

Vergaderjaar 2011–2012

32 620

Beleidsdoelstellingen op het gebied van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Nr. 59

BRIEF VAN DE MINISTER EN STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 11 april 2012

Op 11 oktober jl. hebben wij een Algemeen Overleg gevoerd met de Vaste Commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de oprichting van een Kwaliteitsinstituut voor de zorg (Kamerstuk 32 620, nr. 29). Met deze brief komen wij de toezegging na om een voortgangsrapportage te sturen. In deze brief gaan wij onder andere in op de organisatie en taken van het Kwaliteitsinstituut zoals wij die voor ons zien. Ook belichten wij de voorbereidingen die het CVZ op dit moment treft om het Kwaliteitsinstituut op te bouwen, onder meer door het instellen van een Adviescommissie Kwaliteit.

Wij zijn ons er daarbij terdege van bewust dat wij met uw Kamer nog zullen spreken over de wetgeving omtrent het Kwaliteitsinstituut dat in het Gedoog- en Regeerakkoord is aangekondigd. In uw Kamer is in diverse overleggen de wens uitgesproken om snel te zorgen voor de mogelijkheid om de ontwikkeling van professionele standaarden af te kunnen dwingen, bijvoorbeeld op het gebied van multidisciplinaire richtlijnen in de GGZ. Om hieraan tegemoet te komen hebben wij het CVZ gevraagd om, vooruitlopend op de behandeling van het wetsvoorstel en onder voorbehoud van goedkeuring daarvan door het parlement, de noodzakelijke voorbereiding te treffen die er erop zijn gericht het Kwaliteitsinstituut direct na inwerkingtreding van wetgeving operationeel te laten zijn. Wij verwachten het wetsvoorstel deze maand aan u te kunnen sturen.

1. Kwaliteit is en blijft van het veld

In de zorg draait het om drie partijen: cliënten (patiënten, mensen met beperkingen en ouderen), zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Zij zijn degenen die gezamenlijk bepalen wat goede zorg is. Hoewel de afgelopen jaren goede stappen zijn gezet, verloopt de ontwikkeling van gezamenlijk

opgestelde kwaliteitskaders in de praktijk moeizaam en is er nog te weinig aandacht voor doelmatigheid en verantwoording over kwaliteit. Het Kwaliteitsinstituut wordt opgericht om de ontwikkeling van professionele standaarden te stimuleren en te ondersteunen met kennis over het ontwikkelen van richtlijnen, standaarden en indicatoren. Het instituut borgt daarbij dat het cliëntperspectief centraal staat, dat cliënten, verpleegkundigen en verzorgenden op een gelijkwaardige wijze hun inbreng kunnen leveren en dat in de professionele standaarden voldoende aandacht wordt geschonken aan doelmatigheid van zorg en de wijze waarop verantwoording over de geleverde kwaliteit wordt afgelegd. Wij willen benadrukken dat het Kwaliteitsinstituut niet de inhoudelijke verantwoordelijkheid overneemt van de partijen in de zorg om gezamenlijk te definiëren wat goede zorg is en hoe deze gemeten kan worden. Wel stelt het Kwaliteitsinstituut randvoorwaarden aan het proces van totstandkoming en de items die minimaal in de standaarden beschreven moeten staan. Pas wanneer het veld zijn verantwoordelijkheid niet neemt, zal het Kwaliteitsinstituut zelf opdracht geven voor het ontwikkelen van een professionele standaard.

2. Inrichting van de organisatie

Wij willen het Kwaliteitsinstituut plaatsen bij een zelfstandig bestuursorgaan om directe politieke beïnvloeding van de inhoud van professionele standaarden te voorkomen. Deze onafhankelijke positie is van belang om een betrouwbare en inhoudelijk gezaghebbende partij te zijn die op een nieuwe, niet-bureaucratische manier te werk gaat, waarbij nauw wordt aangesloten bij de reeds bestaande methoden en het primaire proces van veldpartijen. De omschrijving die in het overleg met uw Kamer werd gebruikt, geeft in een notendop het wezen van het Kwaliteitsinstituut weer: slim en slank. Slim in de zin van het vormen van netwerken, kennisdeling en inbreng. Slank in de zin van een kleine organisatie met een flexibele inzet van personeel.

Wij zien voor ogen dat het Kwaliteitsinstituut wordt ingericht als een onderdeel van het College voor zorgverzekeringen (CVZ). Met de uitbreiding van taken is de naam «College voor zorgverzekeringen» onvoldoende ladingdekkend geworden. Het CVZ zal daarom, vanaf het moment van inwerkingtreding van het wetsvoorstel, het Nederlands Zorginstituut (NZi) gaan heten. In deze brief wordt daarom zoveel mogelijk gesproken van het Nederlands Zorginstituut.

Het Kwaliteitsinstituut bundelt taken op het gebied van kwaliteit van zorg van vijf bestaande organisaties: het Coördinatieplatform zorgstandaarden, de Regieraad Kwaliteit van Zorg, Zichtbare Zorg, KiesBeter en het Centrum Klantervaring Zorg. Naast die taken brengen we ook de innovatie van opleidingen en beroepen in de zorg bij het Nederlands Zorginstituut ondergebracht. Het werkterrein van het Nederlands Zorginstituut zal na inwerkingtreding van het wetsvoorstel uit vier onderscheiden onderdelen bestaan: Kwaliteitsinstituut, Zorgberoepen en opleidingen, Pakketbeheer en verzekeringen. Door de activiteiten onder te brengen in aparte onderdelen is een gescheiden uitvoering van taken gewaarborgd, en kan tegelijkertijd daar waar nodig ook afstemming binnen het CVZ plaatsvinden. Deze positionering zal ook naar voren komen in een afzonderlijk werkprogramma van de onderdelen. De onderdelen zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van de werkzaamheden die tot het eigen werkgebied behoren.

Prof.dr. Diana Delnoij, directeur van het Centrum Klantervaring Zorg, wordt inhoudelijk kwartiermaker van het Kwaliteitsinstituut.

Het Kwaliteitsinstituut wordt bijgestaan door de Adviescommissie Kwaliteit. We streven ernaar om in deze commissie, naast deskundigen op de gebieden curatieve zorg, langdurige zorg, en doelmatigheid in ieder geval leden op te nemen die het brede cliëntenperspectief (patiënten, mensen met beperkingen en ouderen) en het perspectief van verpleegkundigen en verzorgenden kunnen inbrengen. Alle perspectieven dienen onder gelijke voorwaarden aan tafel te zitten. Zo doen wij de toezegging gestand dat er vanuit de cliënten, verpleegkundigen en verzorgenden mensen aan tafel zitten die net zo veel in te brengen hebben als de andere partijen¹. De Adviescommissie Kwaliteit kan bij de voorbereidingen van de opbouw van het Kwaliteitsinstituut al advies uitbrengen, bijvoorbeeld over de wijze van betrokkenheid van veldpartijen bij de opbouw.

Onder voorbehoud van goedkeuring van het wetsvoorstel krijgt de Adviescommissie Kwaliteit de volgende taken. De commissie adviseert over de metastandaard (verder «toetsingskader») en de meerjarenagenda. Daarnaast monitort en evalueert de commissie de pilots die de werkwijze van het Kwaliteitsinstituut beproeven. Ten slotte neemt zij in het uiterste geval, op verzoek van het Kwaliteitsinstituut het initiatief van veldpartijen over bij het ontwikkelen van professionele standaarden als deze niet (tijdig) van de grond komen. Het is daarnaast nadrukkelijk de bedoeling dat de Adviescommissie een stimulerende rol vervult als aanjager en katalysator bij het zorgen dat innovaties en best practices breed ingezet worden. Een goede kwaliteitscyclus komt immers pas van de grond wanneer niet alleen richtlijnen en normen tot stand komen en uitkomsten worden gemeten, maar ook de daadwerkelijke toepassing van goede zorgvormen in de praktijk een snellere en bredere verspreiding krijgen dan nu.

De commissie zal uit ten hoogste vijftien leden bestaan. Prof.dr. Jan Kimpen, voorzitter van de Raad van Bestuur van het UMC Utrecht zal de adviescommissie voorzitten. Daarnaast nemen in de commissie plaats:

- Prof.dr. Bas Bloem, hoogleraar neurologie aan de Radboud Universiteit;
- Drs. Annemone Bögels MBA, directeur van de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntverenigingen;
- Prof.dr. Henk-Jan Guchelaar, hoogleraar klinische farmacie LUMC;
- Prof.dr. Rose-Marie Droës, hoogleraar psychosociale hulpverlening voor mensen met dementie VUMc;
- Dr. Evelyn Finnema, lector Wonen, Wonen, Welzijn en Zorg op hoge leeftijd aan de NHL Hogeschool Leeuwarden;
- Willem de Gooijer, tot 1 juni 2012 voorzitter van de Raad van Bestuur van Steinmetz de Compaan, vanaf 1 juni voorzitter van het Platform VG;
- Dr. Jan Lavrijsen, specialist Ouderengeneeskunde UMC St Radboud, Nijmegen;
- Drs. Peter Holland, oud voorzitter van de KNMG;
- Drs. Mieke Hollander, lid ledenraad V&VN, directeur ROC ASA Utrecht;
- Dr. Bertine Lahuis, voorzitter van de Raad van Bestuur van Karakter, expertisecentrum voor kinder- en jeugdpsychiatrie;
- Dr. Hugo Keuzenkamp, voorzitter van de Raad van Bestuur van het Westfriesgasthuis;
- Prof.dr. Ben Willem Mol, gynaecoloog bij het Máxima Medisch Centrum;
- Drs. Jenneke van Veen, oud-hoofdinspecteur Verpleging en Chronische zorg;
- Prof.dr. Niek de Wit, hoogleraar huisartsengeneeskunde bij het UMC Utrecht.

¹ Handelingen EK, 2011–2012, nr. 9, item 7.

3. Professionele standaarden en innovatie

Tijdens het Algemeen Overleg werd duidelijk dat de term professionele standaard verwarring wekt. De term zou mogelijk suggereren dat alleen medisch-specialisten mee mogen praten. Wij benadrukken dat daar geen sprake van is. Het Kwaliteitsinstituut zal zelfs expliciet moeten zorgen dat het perspectief van cliënten, maar ook van verplegenden en verzorgenden wordt betrokken bij het ontwikkelen van professionele standaarden. Zorg kan immers alleen van goede kwaliteit zijn als de zorg voorziet in de zorgbehoefte van de cliënt. Afspraken over professioneel handelen, bijvoorbeeld in de vorm van richtlijnen of kwaliteitsindicatoren horen daarom te beginnen met de vraag wat de wensen en zorgbehoefte van de cliënt zijn, het cliëntperspectief dient centraal te staan. In de langdurige zorg is nog een forse inhaalslag te maken in de ontwikkeling van professionele standaarden. Verplegenden en verzorgenden op niveau 2 en 3 zijn tot nog toe nauwelijks betrokken geweest bij het ontwikkelen van professionele standaarden. Omdat juist deze beroepsgroepen de primaire relatie tussen de gehandicapte of oudere cliënt en zorgverlener vormgeven, en daardoor de belangrijkste invloed hebben op het welzijn van cliënten, doet hun inzicht er toe en moeten deze beroepsgroepen bij de ontwikkeling van professionele standaarden worden betrokken.

De professionele standaard is geen strak keurslijf maar legt vast welke prestaties in welke samenhang er vanuit het perspectief van de cliënt dienen te worden geleverd. Ze vormen de zogenaamde «state of the art» voor beroepsgroepen. Wie de prestaties levert, waar en hoe deze prestaties worden geleverd, is de vrijheid van de individuele veldpartijen zelf.

Een professionele standaard is ook altijd een markering van de goede zorg op een bepaald moment. Met de ervaring en kennis die wordt opgedaan door het werken op basis van deze standaarden kunnen (onderdelen van) de professionele standaarden worden geactualiseerd. Professionele standaarden zijn zo het beste startpunt voor snelle innovaties in de zorg.

Toetsingskader voor professionele standaarden

Het Kwaliteitsinstituut ontwikkelt een toetsingskader om te kunnen beoordelen of een professionele standaard volgens de daarvoor gestelde criteria tot stand is gekomen. Daarbij betreft het Kwaliteitsinstituut de veldpartijen en het advies van de Adviescommissie Kwaliteit. Het toetsingskader dient voor de partijen die er mee moeten werken werkbaar en herkenbaar te zijn. Het toetsingskader zal bovendien zo veel als mogelijk aansluiten bij al bestaande, mede door veldpartijen ontwikkelde, methoden zoals de richtlijn voor richtlijnen, het model zorgstandaarden en het handboek voor de CQ-index. Door harmonisatie van de begrippen in het toetsingskader zal een bijdrage worden geleverd aan de verlichting van de administratieve lasten.

Het Nederlands Zorginstituut toetst of de professionele standaarden aan de procedurele eisen voldoet. Wanneer dat zo is wordt hij bijgeschreven in het register dat het Nederlands Zorginstituut bijhoudt. Er zal geen zorginhoudelijke toetsing door het bestuur worden gedaan.

4. Bevorderen totstandkoming professionele standaarden

Het ontwikkelen van een beschrijving van goede zorg door middel van het ontwikkelen van een professionele standaard is en blijft een zaak van veldpartijen zelf. Het Kwaliteitsinstituut ondersteunt de ontwikkeling door het publiceren van een meerjarenagenda die mede op basis van de input van veldpartijen en na advies van de Adviescommissie Kwaliteit wordt

vastgesteld. De meerjarenagenda sluit aan bij de behoeftes en ambities van de veldpartijen. Wanneer een professionele standaard desondanks niet of te traag van de grond komt, kan het Kwaliteitsinstituut patstellingen doorbreken door de Adviescommissie Kwaliteit te verzoeken een professionele standaard te ontwikkelen. Concreet betekent dit dat wij het Nederlands Zorginstituut de wettelijke bevoegdheid willen geven om, ook in de situatie dat de veldpartijen zelf geen overeenstemming konden krijgen over een professionele standaard, een professionele standaard te laten ontwikkelen en in te schrijven in het register. Die professionele standaard zal de norm zijn aan de hand waarvan de IGZ de zorgverlening in de praktijk kan toetsen en zal de indicatoren bevatten waarover zorgaanbieders gegevens moeten leveren. Het behoud van regie op de inhoud is een sterke prikkel voor veldpartijen om het ontwikkelen en opstellen van professionele standaarden zelf voortvarend op te pakken.

5. Waarborgen van het cliëntperspectief

Tijdens het Algemeen Overleg van 11 oktober jl. is de vraag gesteld hoe de versterking van het cliëntperspectief zich verhoudt tot het nieuwe subsidiekader voor patiënten- en gehandicaptenorganisaties waarin het totale budget voor deze organisaties is verminderd. Ondanks de vermindering van het totale budget voor cliëntenorganisaties, is ruimte gemaakt om de stem van de cliënt bij de ontwikkeling van professionele standaarden te versterken. Hieronder gaan wij in op het subsidiebeleid voor patiënten- en gehandicaptenorganisaties in het algemeen en meer specifiek op de verankering van het cliëntperspectief in de meerjarenagenda, het toetsingskader en de professionele standaarden.

Subsidiebeleid voor cliëntenorganisaties

Op 25 mei is de brief «Bundel je kracht, samen sterk»¹ aan u verzonden. In deze brief is aangegeven hoe wij stimuleren dat cliëntenorganisaties zich effectiever en efficiënter gaan organiseren, zodat zij de stem van de cliënt krachtiger kunnen laten horen. Een van de wijzen waarop wij dat willen stimuleren is het inrichten van een ondersteuningsfunctie waarmee cliëntenorganisaties hun ervaringsdeskundigheid kunnen inbrengen. De organisatie die de ondersteuning levert kan bijvoorbeeld instrumenten en methodieken (door-)ontwikkelen om het cliëntperspectief te verzamelen, te bundelen en indien gewenst vervolgens de cliëntenorganisaties begeleiden om het perspectief goed in te brengen in de professionele standaard. Deze ondersteuningsfunctie zal worden uitgevoerd door PGO-support. Voor de ondersteuning is in 2013 en 2014 € 1,5 miljoen per jaar beschikbaar en vanaf 2015 € 2 miljoen per jaar.

Daarnaast is op 1 juli het beleidskader voor subsidiëring van patiënten- en gehandicaptenorganisaties² aan uw Kamer verzonden. In dat beleidskader is een subsidiestroom opgenomen die stimuleert dat cliëntenorganisaties gezamenlijk bijdragen aan de goede werking van de stelsels van zorg, ondersteuning en maatschappelijke participatie. Projecten kunnen voor subsidie in aanmerking komen als minimaal zeven cliëntenorganisaties zich gezamenlijk (via hun voucher die een waarde van € 18 000 representeert) voor dit project willen inzetten. De projecten hebben een omvang van minimaal € 126 000 euro (7 x € 18 000). De keuze voor de invulling van het project is aan de samenwerkende cliëntenorganisaties zelf. Bij de projecten kunnen ook projectvoorstellen ingediend worden op thema's die zich richten op het onderzoeken en inbrengen van het cliëntperspectief bij ontwikkeling van kwaliteitskaders zoals professionele standaarden. PGO-support heeft begin dit jaar een bijeenkomst georganiseerd om organisaties bij elkaar te brengen. Daaraan namen 100 cliëntenorganisaties deel. Het enthousiasme om samen goede projecten op te zetten

¹ Kamerstukken II 2010–2011, 29 214, nr. 59.

² Kamerstukken II 2010–2011, 29 214, nr. 60.

was groot. Op www.pgosupport.nl kunnen organisaties thema's aanmelden en zich inschrijven op thema's.

Met bovenstaande maatregelen worden cliëntenorganisaties, ook met een kleiner budget, in staat gesteld om hun stem en voorkeuren efficiënter in te brengen.

Verankering van het cliëntperspectief bij professionele standaarden

De wensen en behoeften van de cliënt dienen centraal te staan bij de behandeling van zijn ziekte of bij de wijze waarop de zorg wordt georganiseerd als hij daar levenslang van afhankelijk is. Het betrekken van de inbreng van het cliëntperspectief wordt gewaarborgd doordat in het toetsingskader van het Kwaliteitsinstituut, criteria zullen staan die toetsen of het cliëntenperspectief daadwerkelijk centraal is gesteld door veldpartijen. Het centraal stellen van het cliëntperspectief houdt in dat de cliëntpreferenties voor de ontwikkeling van de professionele standaard in beeld zijn gebracht, dat ervaringsdeskundigen op zodanige wijze bij de ontwikkeling van de professionele standaard zijn betrokken dat de cliëntpreferenties ook zijn gehoord en dat eventueel afwijken van de inbreng van cliëntenorganisaties beargumenteerd moet worden. Het Kwaliteitsinstituut zal moeten onderzoeken op welke wijze cliënten en cliëntenorganisaties het beste betrokken kunnen worden bij de ontwikkeling van de standaarden. Zij kunnen daarbij gebruik maken van de kennis die nu al is opgebouwd bij PGO-support. Om te zorgen dat het perspectief van cliënten daadwerkelijk gewaarborgd is, zijn in de Adviescommissie Kwaliteit ook leden opgenomen die mede vanuit het cliëntenperspectief kunnen adviseren.

Samengevat wordt – ondanks een beperkter budget voor cliëntenorganisaties – door het stimuleren van krachtenbundeling, taakgerichte ondersteuning en directe betrokkenheid de stem van de cliënt bij de ontwikkeling van professionele standaarden gewaarborgd.

6. Voortgang oprichting Kwaliteitsinstituut

Wij zijn ons er van bewust dat wetgeving die noodzakelijk is voor de oprichting van het Kwaliteitsinstituut en de taken die het krijgt, nog met het parlement besproken moet worden. Mede met het oog op de brede wens van uw Kamer om snel te zorgen voor het creëren van de mogelijkheid om de ontwikkeling van professionele standaarden te kunnen afdwingen worden op dit moment voorbereidingen getroffen die erop zijn gericht het Kwaliteitsinstituut direct na inwerkingtreding van wetgeving operationeel te laten zijn. Dat houdt in dat de meerjarenagenda en het toetsingskader worden voorbereid zodat het bestuur van het Nederlands Zorginstituut deze in zijn eerste vergadering kan vaststellen en aan de hand daarvan kan gaan werken. Bij deze voorbereiding worden de integratiepartners en veldpartijen uiteraard betrokken. Enkele van de activiteiten noemen wij hier.

Zichtbare Zorg

Op 1 januari 2013 wordt het programma Zichtbare Zorg opgeheven. De taken op het gebied van kennisontwikkeling en ondersteuning van veldpartijen gaan over naar het Kwaliteitsinstituut in oprichting. In 2012 hebben medewerkers van Zichtbare Zorg daarom al een tweeledige taakopdracht: werken aan de uitvoering van het transparantieprogramma en meewerken aan voorbereidingen die worden getroffen voor de oprichting van het Kwaliteitsinstituut. De werkzaamheden worden omwille van de effectiviteit en onderlinge kennisdeling veelal op de locatie van het CVZ in Diemen verricht. Ook de expertise van medewerkers van de andere

integratiepartners zal al in 2012 worden ingezet voor de voorbereidingen voor de oprichting van het Kwaliteitsinstituut.

Pilots

In het Algemeen Overleg van 11 oktober jongstleden is gevraagd inzicht te geven in de voortgang van de pilots waarmee de beoogde werkwijze van het Kwaliteitsinstituut tijdens de oprichtingsfase wordt beproefd. Deze pilots zijn mede aangedragen door veldpartijen en worden voor het merendeel door hen gefinancierd.

Vorig jaar is gestart met de inventarisatie van veldprojecten die gericht zijn op het verbeteren van de kwaliteit en doelmatigheid van zorg. Die lijst is in samenhang met de werkplannen van de integratiepartners bezien. Zij werken al langere tijd aan zorgkwaliteit en blijven dat ook in 2012 binnen hun eigen werkplan doen. Uiteraard wel met het oog op de integratie bij het Kwaliteitsinstituut. Zo start de Regieraad pilots over praktijkvariatie, ontwikkelt het Coördinatieplatform Zorgstandaarden een pilot voor een (digitale) modulaire ketenaanpak en gaat het CVZ door met de rondetafels in het kader van gepast gebruik. Het Kwaliteitsinstituut heeft daarnaast pilots geselecteerd die de mogelijkheid bieden lessen te leren voor de werkwijze van het Kwaliteitsinstituut. Bijvoorbeeld over het werken in digitale ontwikkelgemeenschappen, het betrekken van het cliëntperspectief, vraagstukken rondom co-morbiditeit in standaarden en ondersteunen bij implementatie. In de bijlage vindt u een overzicht van de eerste pilots. Daarnaast zal een pilot worden uitgevoerd in het kader van de ontwikkelde zorgstandaard voor dementie.

De pilot over levensvragen komt tegemoet aan een van de verzoeken in de motie Wiegman over financiële ondersteuning voor landelijke projecten zoals het Expertisenetwerk Levensvragen¹. Het gaat daarbij om ondersteuning van mensen die levensvragen stellen en om de mensen in de zorg die ze gesteld krijgen. Het expertisenetwerk draagt eraan bij dat aandacht voor levensvragen geïntegreerd deel uitmaakt van een goede kwaliteit van zorg en welzijn voor ouderen. Aspecten uit de motie Dijkstra², waarin gevraagd wordt om een plan van aanpak voor het terugdringen van ongewenste praktijkvariatie, worden meegenomen binnen pilots die de Regieraad in 2012 uitvoert. Dit krijgt onder andere zijn beslag in de rondetafel gepast gebruik van het CVZ. In dat kader wijzen wij ook graag op het convenant Gepast gebruik dat in juni 2011 is ondertekend door de NPCF, de KNMG, ZN, de Regieraad, ZonMw, DBC-onderhoud, de NZa en het CVZ.

Budget

Het uitgangspunt bij de financiële gevolgen van het inrichten van het Kwaliteitsinstituut is dat de voorgestelde veranderingen in beleid en organisatie niet mogen leiden tot hogere kosten. De budgetten die structureel gereserveerd stonden voor de partnerorganisaties worden in principe overgeheveld naar het budget voor het Nederlands Zorginstituut. Daarnaast wordt onderzocht welke activiteiten en middelen van het ministerie van VWS en ZonMw naar het Kwaliteitsinstituut kunnen overgaan om taken rond kwaliteit en transparantie meer in samenhang te kunnen uitvoeren.

7. Voortgang oprichting Zorgberoepen en Opleidingen

Integrale benadering

In de brief van 4 november 2011 (Kamerstuk 32 620, nr. 30) is aangegeven dat er vanaf 1 april 2012 bij het CVZ een onderdeel Zorgberoepen en Opleidingen voorbereid zal worden vooruitlopend op behandeling en goedkeuring van het wetsvoorstel door het parlement. Dit organisatieon-

¹ Kamerstukken II, 2010–2011, 30 597, nr. 175.

² Kamerstukken II, 2010–2011, 29 248, nr. 195.

derdeel gaat zich bezig houden met verbetering van beroepen en opleidingen in de zorgsector en het initiëren van activiteiten gericht op het stimuleren en ondersteunen van de organisatie en professionalisering van beroepen in de langdurige zorg.

Beroepsbeoefenaren, zorginstellingen en zorgopleidingen hebben afgelopen jaren geïnvesteerd in diverse initiatieven. Dat heeft tot interessante ideeën en ontwikkelingen geleid. Tegelijkertijd constateren wij dat vernieuwingen en verbeteringen te monodisciplinair en gefragmenteerd zijn aangepakt. Voor een meer integrale benadering achten wij het noodzakelijk de taak onder te brengen in een onafhankelijk sectoroverstijgend orgaan – uiteraard met behoud van de verantwoordelijkheid van partijen in de zorg voor de ontwikkelingen binnen de eigen beroepen en opleidingen.

Sectoroverstijgende ontwikkelingen

Zorgberoepen en Opleidingen zal zich gaan bezig houden met het toekomstgericht en sectoroverstijgend rapporteren en signaleren van de gewenste ontwikkelingen van beroepen en opleidingen. Hierbij zal het organisatieonderdeel uitgaan van maatschappelijke en technologische ontwikkelingen over de zorgverlening en de vraag naar zorg. Nieuwe beroepen en bestaande beroepen met andere taken en daarmee taakherschikking zijn hiermee eveneens onderwerp van Zorgberoepen en Opleidingen. Het onderbrengen van deze nieuwe taak bij het Nederlands Zorginstituut maakt deel uit van hetzelfde wetsvoorstel waarin de nieuwe taken op het gebied van kwaliteit en transparantie zijn geregeld.

Bemensing

Wij hebben mevrouw dr. Marian Kaljouw bereid gevonden zich als beoogd voorzitter van Zorgberoepen en Opleidingen in te zetten voor de positionering en ontwikkeling van de inhoudelijke rol van Zorgberoepen en Opleidingen. Ook zal zij nauw betrokken zijn bij de organisatorische inbedding van dit onderdeel in het Nederlands Zorginstituut. De overige leden zijn:

- Dr. Ben Bottema: huisarts, Radboud Universitair Medisch Centrum Nijmegen, Centrum voor Huisartsgeneeskunde, Ouderengeneeskunde en Public Health;
- Dr. Ronnie van Diemen: voorzitter Raad van Bestuur GGZ Oost-Brabant;
- Drs. Yvonne van Gilse: directeur LOC Cliëntenraden;
- Mr.drs. Kete Kervezee: voorzitter PO-raad;
- Dr. Paetrick Netten: internist, Jeroen Bosch Ziekenhuis, 's-Hertogenbosch;
- Prof.dr. Dirk Ruwaard: hoogleraar Public Health & Health Care Innovation Universiteit Maastricht.

Alle leden participeren zonder last of ruggespraak.

Met het Nederlands Zorginstituut worden (werk)afspraken gemaakt over de noodzakelijke voorbereidende werkzaamheden vooruitlopend op de formele instelling bij de inwerkingtreding van het wetsvoorstel na goedkeuring van het parlement. Het betreft onder meer de instelling van een ondersteunend secretariaat, het concept werkplan en een website.

Wij zien met vertrouwen de komst van het Kwaliteitsinstituut en Zorgbe-
roepen en Opleidingen tegemoet en wij verwachten u in april het
wetsvoorstel te sturen.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E. I. Schippers

De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M. L. L. E. Veldhuijzen van Zanten-Hyllner

Onderwerp	Aandachtspunten voor het Kwaliteitsinstituut
1. Ontwikkeling van een professionele standaard voor darmkanker als uitwerking van de generieke standaard voor oncologie. De standaard wordt ontwikkeld in een digitale community. De pilot zet in op een cyclisch verbeterproces met als doel de zorg stapsgewijs te verbeteren totdat overal voldaan wordt aan de standaard. Daarvoor is goede registratie een voorwaarde. De pilot wil daarom ook integrale transparantie tot stand brengen door uitbreiding van de registratie van de resultaten van darmkankeroperaties, naar klinische registratie en uitbreiding patiëntenregistratie (CQI en PROMs) en beide instrumenten op te nemen in de standaard van het Dutch Institute for Clinical Auditing.	• Ontwikkeling met gebruikmaking van een digitale omgeving. • Stimuleren van brede implementatie. • Inbreng patiëntervaringen. • Opnemen resultaten in een generieke standaard.
2. Terugdringen van hoge perinatale morbiditeit die relatief vaak perinatale sterfte als oorzaak heeft. De pilot kent twee onderdelen: 1. Opstellen van integrale zorgstandaard geboortezorg door middel van een digitale community. 2. Laten zien dat de standaard in de praktijk daadwerkelijk toegepast kan worden door implementatie in drie pilotregio's waarin onderzocht wordt welke activiteiten ondernomen moeten worden op het gebied van de inhoud, organisatie, financiering, begeleidingdiensten en excellente administratie van de perinatale zorg.	• Ontwikkeling met gebruikmaking van een digitale omgeving. • Stimuleren van brede implementatie. • Mogelijkheid tot vergelijking resultaten tussen eerste en tweede pilot als input voor wijze van ondersteuning van digitale gemeenschappen door het Kwaliteitsinstituut.
3. Pilot gericht op het actief in de praktijk brengen van aandacht voor levensvragen en de effecten en waarde ervan voor de goede zorg voor en welzijn voor ouderen zichtbaar maken door: • Ontwikkeling van een concept zorgmodule «omgaan met levensvragen», waarbij aansluiting wordt gezocht bij de systematiek van het coördinatieplatform zorgstandaarden; • Toetsing van de concept zorgmodule door effectonderzoek in een implementatietraject met tenminste drie zorgorganisaties. Dit traject wordt door het Expertisenetwerk in samenwerking met verzekeraars voorbereid en uitgevoerd.	• Vanuit de wensen en behoeften van oudere cliënten ontwikkelen van een standaard. • Kansen en knelpunten bij implementatievraagstukken.
4. Pilot gericht op het ontwikkelen van een model voor (zorg)standaarden dat toegepast kan worden bij de inrichting van de preventie en zorg van chronische aandoeningen met veel co- en multimorbiditeit. Het betreft een model dat ook voor andere chronische aandoeningen dan diabetes, hart- en vaatziekten en obesitas inzetbaar is.	• Omgaan met co-morbiditeit in zorgstandaarden. • Sterke focus patiëntperspectief. • Brede samenwerking in veld.