

Verkenning vervolg op programma kwaliteitsgelden

Almere, mei 2022

*Arno Timmermans
Advies, coaching, (interim)management*

Inhoudsopgave

Inleiding	4
Werkwijze	6
Algemene bevindingen	
Aard van het programma Kwaliteitsgelden	7
Diverse subsidiestromen	8
Professionele verantwoordelijkheid	9
Richtlijnontwikkeling	10
Samenwerking	11
Internationale samenwerking	13
Samen beslissen	14
Beantwoording vragen uit de opdrachtverlening	16
Bijlage 1	
Geschiedenis, opzet en budget programma kwaliteitsgelden	
Bijlage 2	
Opdracht verkenner Kwaliteitsgelden	
Bijlage 3	
Verkenning vervolg programma kwaliteitsgelden: gesprekspartners	
Bijlage 4	
Factsheet Kwaliteitsgelden Fase 1 (update maart 2021)	

Mijn dank gaat uit naar alle gesprekspartners die zo vriendelijk zijn geweest mij uitgebreid te woord te staan en van informatie te voorzien en zo een bijdrage hebben geleverd aan deze verkenning.

Almere, mei 2022

Arno Timmermans

Inleiding

In het kader van het programma Kwaliteitsgelden worden in opdracht van het ministerie van VWS door ZonMW subsidies verstrekt aan (wetenschappelijke) verenigingen van zorgprofessionals en patiënten/cliënten om kennis en professionele inzichten te vertalen in kwaliteitsbeleid en richtlijnen voor het handelen in de praktijk.

Het programma is gestart in 2020. De bedragen die gemoeid zijn met het programma zijn ook na 2022 in beginsel structureel beschikbaar, met uitzondering van de gelden voor palliatieve zorg, uitkomstgerichte zorg, oncologische richtlijnen en richtlijnen van het Samenwerkingsverband Richtlijnen Infectiepreventie (FMS).

Het huidige programma loopt tot en met 2022. Het programma is opgezet in twee stappen. (**zie bijlage 1**)

1. De eerste stap was het rechtmatig maken van de wijze van verstrekken van kwaliteitsgelden via ZonMW (stap één, fase één).
2. In de tweede stap zou een apart gezamenlijk programma opgezet worden in twee subfases:
 - a. Het ontwikkelen van een gemeenschappelijke governancestructuur met betrekking tot de allocatie van de beschikbare middelen die leidt tot een meer gezamenlijke programmering en synergie in de ontwikkeling van kwaliteitsrichtlijnen.
 - b. Het ontwikkelen van een visie op de mogelijke verbreding van de scope van de kwaliteitsgelden en mogelijke uitbreiding van doelgroepen die werken met kwaliteitsrichtlijnen.

Overeengekomen was dat er vóór 2022 bestuurlijke afspraken zouden worden gemaakt over de tweede stap. VWS heeft daarbij aangegeven dat de afronding van stap 2 geslaagd is als:

- deze in voldoende mate leidt tot afstemming en gezamenlijke agendasetting bij de ontwikkeling van kwaliteit en
- op draagvlak bij de ontvangende partijen kan rekenen.

De eerste stap kan met de verstrekking van gelden via ZonMW als afgerond worden beschouwd. Voor de tweede stap zijn echter nauwelijks vorderingen gemaakt. Om die reden is opdracht gegeven tot een verkenning onder de (toekomstig) betrokken partijen bij het Programma en te komen tot een uitvoerbaar scenario voor 2023 en verder, dat zoveel mogelijk aansluit op de wensen en ideeën van partijen. (**Zie bijlage 2**). VWS heeft daarbij aandacht gevraagd voor een goede aansluiting van het programma Kwaliteitsgelden bij ontwikkelingen die in de zorg gaande zijn of wenselijk worden geacht. Zorg wordt toenemende mate geleverd over de grenzen van de professionals en instellingen heen, in multidisciplinaire samenwerking met andere professionals waarbij de rollen van die professionals ook anders worden ingevuld (bijvoorbeeld verpleegkundigen, praktijkondersteuners e.d.). Zorg wordt steeds meer afgestemd op de individuele preferenties en doelen van de patiënt, waarbij patiënt en zorgverlener bij voorkeur steeds meer samen beslissen over het behandelplan.

Bij de uitvoering van het programma overleggen partijen gezamenlijk en leren van elkaar. Dit is een waardevolle ontwikkeling. Partijen en VWS willen die ontwikkeling per 1 januari 2023 graag voortzetten in een vervolgprogramma dat zoveel mogelijk aansluit op de wensen en ideeën van partijen. Dat betekent dat er een governance structuur moet worden ontworpen waarbij de relevante partijen een passende rol toebedeeld krijgen in de (verdeling van) de beschikbare kwaliteitsgelden en in het besluiten over de onderwerpen die worden opgepakt in het kader van het kwaliteitsbeleid en het opstellen van kwaliteitsrichtlijnen.

In dat licht is een onafhankelijk verkenner gevraagd een verkenning te doen onder de (toekomstig) betrokken partijen bij het Programma en uiterlijk eind april te komen met een advies over een uitvoerbaar scenario voor 2023 en verder dat zoveel mogelijk aansluit op de wensen en ideeën van partijen. De verkenning richt zich alleen op het gebied dat thans onderdeel is van het Programma

Kwaliteitsgelden en de mogelijk wenselijke uitbreiding ervan. De onderhavige notitie is de rapportage van de verkenning.

Werkwijze

De verkenning is uitgevoerd door één of twee gesprekken te voeren met betrokken organisaties en enkele andere deskundigen. *(zie bijlage 3)* Alle organisaties hebben commentaar geleverd op een eerste concept van dit verslag. De opdracht is nadrukkelijk een verkenning geweest. In de gesprekken is verkend wat het beeld is van alle partijen rond het programma, de eigen rol, de rol van andere betrokkenen en de samenwerking alsmede de gedachten over de toekomstige mogelijke ontwikkeling. Iedere subsidieontvanger en mogelijke toekomstige subsidieontvanger heeft zijn eigen historie en specifieke kenmerken. Met ieder volgend gesprek nam de complexiteit van het geheel daardoor eerder toe dan dat er meer duidelijkheid ontstond.

Dit rapport schetst een beeld van de huidige stand van zaken van het programma Kwaliteitsgelden, benoemt opvallende zaken en schetst aanbevelingen voor een mogelijke toekomstige ontwikkeling. Het is tot stand gekomen op basis van een beperkt aantal gesprekken. De verkenning bevat daarmee een *schets* voor de mogelijke toekomstige richting en niet een kant en klaar uitgewerkt plan. Als gekozen wordt voor de in deze verkenning voorgestelde herziening van subsidieprogramma's is een verdere uitwerking ervan in overleg met betrokken partijen gewenst. Op dit moment vinden gesprekken plaats over een Integraal Zorg Akkoord. In deze gesprekken zal de kwaliteit van zorg in het licht van de uitdagingen waar de zorg voor staat centraal staan. Herinrichting van subsidies rond het kwaliteitsbeleid kan in het verlengde hiervan, op basis van in een integraal zorgakkoord gezamenlijk vastgestelde onderschreven waarden en doelen vormgegeven worden.

Algemene bevindingen uit de gesprekken

Aard van het programma Kwaliteitsgelden

Als doel van het programma is geformuleerd dat (wetenschappelijke) verenigingen van zorgprofessionals en patiënten/cliënten kennis en professionele inzichten vertalen in kwaliteitsbeleid en kwaliteitsrichtlijnen voor hun handelen in de praktijk.

Opvallend is dat dit door alle partijen op een geheel verschillende manier wordt ingevuld. Waar de ene partij de budgetten voornamelijk of alleen gebruikt voor richtlijnontwikkeling valt bij een ander een veelheid aan activiteiten onder het programma. Kwaliteitsbeleid is een containerbegrip waar een veelheid aan activiteiten onder te scharen is. Hierbij zijn ook activiteiten die nuttig (kunnen) zijn, maar waarvan men zich kan afvragen of deze via dit programma moeten worden bekostigd.

Dit is een praktijk die in de afgelopen, soms zeer vele jaren gegroeid is. Bij de overgang naar ZonMW is ervoor gekozen om in stap één zo dicht mogelijk aan te sluiten bij de destijds gangbare wijze van verstrekking en verdeling (**bijlage 4**). Daartoe is door ZonMW na verkenning van de historie en een staatssteunadvies van Pels Rijcken een programmavoorstel aan VWS gedaan dat is gevolgd door een opdrachtgoedkeuring van VWS.

Het programma Kwaliteitsgelden is geen programma dat is ontwikkeld op basis van een eenduidig concept. Het fungeert als een paraplu om een aantal reeds lang bestaande financieringen en subsidies onder te brengen. Het programma kwaliteitsgelden bestaat uit een aantal deelprogramma's die alle een eigen geschiedenis, doel en doelgroep, aard en omvang van de activiteiten hebben. De verdeling van de gelden is historisch gegroeid. Er is geen programmatische inhoudelijke rationale te ontdekken achter de verdeling en de hoogte van de bedragen.

Zo is niet duidelijk waarom de gelden voor patiëntenparticipatie bij richtlijnontwikkeling in het ene geval direct naar de Patiëntenfederatie Nederland (PFNL) gaan en in het andere geval via de wetenschappelijke vereniging.

De verhouding van de subsidiebedragen komt ook onevenwichtig over. Zo is de bijdrage voor de KNOV € 2,2 miljoen en voor de FMS € 14,72 (13 + 1,72) miljoen en voor het NHG inclusief de bijdrage voor patiëntenparticipatie € 3,1 miljoen.

Deels zijn er wel historische verklaringen voor de bedragen te achterhalen, maar deels ook niet. Subsidies zijn soms gestart bij het ministerie ter ondersteuning van voorwaardenscheppend beleid en later overgegaan naar de zorgverzekeraars en weer terug, soms zelfs bij herhaling. Soms zijn ze tot stand gekomen in het verlengde van tariefonderhandelingen in het verleden, soms als flankerend beleid in het verlengde van andere overeenkomsten en soms als gevolg van het beleid om ontwikkeling en de positie van een beroepsgroep te steunen of om bepaalde initiatieven mogelijk te maken. Diverse beroepsgroepen beschouwen de middelen daarom als eigen middelen die collectief zijn vrijgemaakt voor kwaliteitsbeleid en de kwaliteitsontwikkeling van hun beroepsgroep. Bij de overheveling naar VWS en ZonMW is volgens partijen aangegeven dat de financiering en kwaliteit van de programma's niet ter discussie stond. Ook toen is aangegeven dat de kwaliteitsgelden in beginsel structureel beschikbaar zouden blijven.

De gelden voor PFNL komen voort uit het hoofdlijnenakkoord Medisch Specialistische Zorg (MSZ) en zijn uitsluitend bestemd voor MSZ. Zo valt te verklaren dat de inspanning van PFNL voor medisch specialistische richtlijnen onder de basissubsidie van de PFNL valt en de vergoeding bij de huisartsenzorg via het NHG loopt.

Het programma Kwaliteitsgelden is een programma dat is ontstaan door zeer diverse afspraken te bundelen onder één noemer. Er is geen sprake van een samenhangend programma.

De naam Kwaliteitsgelden geeft de indruk dat alle kwaliteitsbeleid van alle zorg onder dit programma valt of zou kunnen vallen.

Omdat verschillende op zichzelf zinvolle activiteiten altijd wel op de een of andere manier aan kwaliteit zijn te verbinden bestaat het programma uit een grote diversiteit aan activiteiten met grote verschillen tussen de subsidieontvangers. De ene beroepsgroep ontvangt subsidie voor slechts een deel van het richtlijnenbeleid en financiert dit deels uit eigen middelen, een andere ontvangt volledige vergoeding voor alle richtlijn- én implementatieactiviteiten. Beoordelingen van de zorg door patiënten via Zorgkaart Nederland worden gefinancierd door middel van de kwaliteitsgelden. Thuisarts.nl als grootste Nederlandse gezondheidswebsite is vrijwel geheel bekostigd door het NHG uit ledengelden. Al met al kan worden geconcludeerd dat er geen heldere en eenduidige systematiek is voor verdeling van de verschillende subsidiestromen.

Aanbeveling 1:

Ontwikkel een eenduidige systematiek voor subsidiestromen die bij onderhandelingen, beleidskeuzes en bij nieuwe prioriteiten subsidiegelden wordt gehanteerd (VWS)

Diverse subsidiestromen

Buiten het programma Kwaliteitsgelden zijn er nog diverse andere geldstromen gericht op ondersteuning van kwaliteitsbeleid. Denk aan ZonMW programma's, subsidiestromen via RIVM, Trimbosinstituut, directe subsidies en activiteiten van het Zorginstituut, enz. Voor diverse partijen, die soms geen onderdeel uitmaken van het programma Kwaliteitsgelden en soms wel, zijn op deze wijze gelden beschikbaar. Het voert te ver om het kader van deze verkenning een totaaloverzicht te verkrijgen van alle verschillende programma's en subsidiestromen.

Aanbeveling 2:

Er bestaan veel verschillende programma's en subsidiestromen. Het overzicht ontbreekt, waardoor soms overlappende programma's en subsidies bestaan. Er lijkt doelmatigheidswinst te behalen door programma's en subsidies volgens een gekozen systematiek toe te kennen. Aan ZonMW en VWS wordt aanbevolen de verschillende programma's en subsidiestromen rond kwaliteitsbeleid in kaart te brengen.

Partijen ervaren dat binnen het ministerie van VWS niet altijd voldoende consistent beleid wordt gevoerd. Een paar genoemde voorbeelden waarbij dit speelt:

- ' Zo zijn er volgens de KNOV bijvoorbeeld vier verschillende gesubsidieerde programma's rond het begin van de zwangerschap waar de KNOV mee van doen heeft:
 - 'Wel of niet zwanger' van TNO gefinancierd door ZonMW
 - 'Nu niet zwanger' van GGD GHOR gefinancierd door VWS
 - 'Onverwacht zwanger' van AmsterdamUMC gefinancierd door ZonMW
 - 'Voorkomen onbedoelde zwangerschappen' in samenwerking met Rutgers gefinancierd door ZonMW

Daarnaast zijn er bijvoorbeeld drie overlegorganen over het thema anticonceptie

- Het programma Kwaliteitsgelden loopt via de directie PZO maar de GGZ heeft overleg met een ander team van VWS dat over de GGZ gaat. Palliatieve zorg valt onder de directie Langdurige zorg;
- Er wordt om verantwoording over een programma gevraagd door een afdeling van VWS terwijl al verantwoording is afgelegd aan ZonMW via het programma (palliatieve zorg).

Partijen geven aan dat binnen verschillende VWS-afdelingen men te weinig kijkt op wat er in de praktijk gebeurt of van afspraken die in het verleden zijn gemaakt. Dit lijkt mede te ontstaan als gevolg een gebrek aan continuïteit door frequente personele wisselingen. Maar ook politieke opportuniteit vanuit de politiek en de verschillende veldpartijen zou volgens partijen een rol kunnen spelen bij het ontstaan en voortbestaan van verschillen en gebrek aan samenhang in het beleid.

Professionele organisaties hebben eigen prioriteiten en belangen en er zijn wensen voortkomend uit het beleid van VWS en prioriteiten vanuit het Zorginstituut.

Aanbeveling 3:

Bekostiging van het kwaliteitsbeleid is zeer divers en niet samenhangend. Dit wordt mede veroorzaakt door politieke keuzes en prioriteiten, lobby en druk vanuit het veld én (mogelijk mede als gevolg daarvan) onvoldoende afstemming, een gebrek aan coördinatie en een consistent beleid binnen het departement. Het advies aan VWS is om de interne afstemming te verbeteren.

Professionele verantwoordelijkheid

Zoals gezegd is de uitvoering van de Kwaliteitsgelden een programma bij ZonMW om de rechtmatigheid van de verstrekking van de gelden te borgen. Bij de overgang van het programma naar ZonMW is ervoor gekozen in eerste instantie zoveel mogelijk aan te sluiten bij de bestaande praktijk. Deze werkwijze sluit niet naadloos aan bij de in het algemeen door ZonMW gehanteerde werkwijze. De toegevoegde waarde van ZonMW wordt als nihil, beperkt of als extra administratieve last en tijdrovend ervaren.

De professionele organisaties zijn gewend vanuit de professionele verantwoordelijkheid te werken en in een zekere autonomie te kunnen opereren. In de klassieke definitie zijn professionals zelf verantwoordelijk voor de inhoud, kwaliteit, opleiding en organisatie van hun professionele werk.

Daar past dus eigen verantwoordelijkheid voor met name de basis van het kwaliteitsbeleid, de professionele normen en standaarden, bij. Met de ontwikkeling van het Evidence Based richtlijnenbeleid in de afgelopen dertig jaar is er door de professionele richtlijnorganisaties een omvangrijke set aan richtlijnen gerealiseerd. De richtlijnen vormen een belangrijke basis voor kwaliteit, toezicht, verantwoording en bekostiging. Bovendien vormen ze, nu ze in toenemende mate toegankelijk worden gemaakt voor patiënten, een referentiepunt voor de burger en dragen ze bij aan een doelmatig gebruik van de zorg. Hoewel er nog altijd veel te winnen en te verbeteren valt is de implementatiegraad in Nederland hoog. Zo is er op basis van de richtlijnen veelal een terughoudend beleid en een laag antibioticagebruik zichtbaar vergeleken met andere vergelijkbare landen. Bij herhaling is aangetoond dat de ervaren "eigenheid" van richtlijnen bepalend is voor een goede acceptatie en implementatie van richtlijnen.

Ontwikkeling van professionele normen en standaarden vindt plaats tegen de achtergrond van maatschappelijke ontwikkelingen. Dit betreft onder andere ontwikkelingen op het gebied van het domein overstijgend samenwerken, samen beslissen, beperkte beschikbaarheid van zorgverleners en beperken van de milieueffecten van de zorg. Om te waarborgen dat deze ontwikkelingen voldoende prioriteit krijgen dienen de maatschappelijke opgaven en publieke kaders een belangrijke basis te zijn voor het kader van het programma.

Aanbeveling 4:

De ervaren "eigenheid" van richtlijnen is een belangrijke voorwaarde voor de implementatie van richtlijnen. Geef de professionele organisaties ruimte om binnen de kaders van het programma waarin maatschappelijke opgaven en publieke kaders zijn meegenomen zelf invulling te geven aan het richtlijnprogramma. De kaders van het programma dienen meerjarig en voldoende ruim te zijn. Verantwoording vindt achteraf plaats, ook over de keuzes die zijn gemaakt.

Een beroepsgroep moet goede zorg verlenen, binnen de eigen bekwaamheid, volgens beroepsstandaarden, richtlijnen, protocollen afspraken en instellingsrichtlijnen. Een set aan

wetenschappelijk onderbouwde richtlijnen is een belangrijke basis voor het Nederlandse zorgsysteem. Wetenschappelijk onderbouwde richtlijnen zijn een randvoorwaarde voor normen voor goede zorg.

Om te zorgen dat de richtlijnen als randvoorwaarde voor goede zorg algemeen beschikbaar zijn is financiering uit algemene middelen (ZVW of begroting) te rechtvaardigen. Dit wordt onderschreven in de staatssteunbeoordeling van het programma door Pels Rijcken: “Subsidiëring van het (door)ontwikkelen van professionele standaarden houdt dan ook nauw verband met de publieke taken van de overheid.”

Bij financiering uit de contributies van leden van professionele organisaties is de algemene beschikbaarheid niet gegarandeerd of zouden ook niet betalende leden kunnen profiteren (free ridergedrag). Dat financiering uit algemene middelen de verplichting van verantwoording van de besteding met zich meebrengt is geen punt van discussie.

Aanbeveling 5:

Wetenschappelijk onderbouwde richtlijnen zijn een randvoorwaarde voor normen voor goede zorg. Aanbevolen wordt om middelen voor de ontwikkeling en actualisatie van wetenschappelijk onderbouwde richtlijnen op een rechtmatige wijze centraal beschikbaar te stellen.

Tussen verschillende organisaties van professionals bestaan grote verschillen in ontwikkeling. Bij een aantal professies is de wetenschappelijke basis nog onvoldoende ontwikkeld. We hebben gezien dat bij medisch specialisten en huisartsen deze ontwikkeling tientallen jaren in beslag heeft genomen. Bij anderen (specialisten ouderengeneeskunde) lijkt nu langzamerhand na tientallen jaren een academische basis en een eigen wetenschappelijk domein te zijn ontstaan. Bij andere professionals gaat dit mede als gevolg van de beperkte omvang van de beroepsgroep en de korte geschiedenis nog vele jaren duren. Verpleegkundigen vormen een grote maar zeer diverse beroepsgroep. De beroepsgroep is werkzaam op zeer diverse terreinen in de zorg. Er bestaan grote verschillen in ontwikkeling en professionaliteit binnen de beroepsgroep die uiteenloopt van verzorgenden tot aan verpleegkundig specialisten en hoogleraren verpleegkunde. Voor het handelen is de wetenschappelijke basis groeiende maar, beperkt. Er is een grote behoefte om de professionele normen voor het verpleegkundig domein verder te ontwikkelen en te beschrijven om daarmee ook recht te doen aan de positie die verpleegkundigen in de zorg hebben of zouden moeten hebben.

Aanbeveling 6:

Zorg in vervolg op en aansluitend bij de thans lopende ZonMW programma's voor verpleegkundigen voor een gericht programma voor beschrijving professionele normen voor verpleegkundigen waarin kennis methoden en technieken ontwikkeld worden. Wanneer is richtlijnontwikkeling gewenst en haalbaar, wanneer protocollen en handreikingen en hoe kan de aansluiting met andere professionele richtlijnen plaatsvinden. (VWS, ZonMW, VenVN)

Richtlijnontwikkeling

In de afgelopen jaren is veel kennis en expertise opgebouwd bij richtlijnontwikkeling. De vraag naar onderbouwing van het handelen door middel van richtlijnen neemt toe. Er is een nadrukkelijke wens om sneller te actualiseren en eerder uitspraken te doen over nieuwe behandelingen. De beschikbaarheid van (methodologische) kennis en menskracht is daarbij een beperkende factor. Richtlijnmakers zijn gericht op de herziening of de ontwikkeling van richtlijnen. Vanwege de omvang van het programma is er weinig ruimte voor onderzoek en innovatie op het gebied van richtlijnen. Het is echter de vraag of een verdere groei bij de bestaande richtlijnorganisaties nog wenselijk is. Professionals en middelen zijn dan immers niet beschikbaar voor de directe patiëntenzorg. Het ZonMW programma 'Innovatie van richtlijnen' heeft een belangrijke impuls gegeven ook voor de

samenwerking tussen richtlijnorganisaties. Het zou wenselijk zijn als dit programma een vervolg kan krijgen binnen de beschikbare budgetten.

Aanbeveling 7:

Creëer binnen het budget voor richtlijnontwikkeling vrije ruimte om experimenten mogelijk te maken met intensivering van de samenwerking, vernieuwing van methoden, gebruik van buitenlandse richtlijnen of evidence. (subsidieontvangers, ZonMW)

Wetenschappelijk onderbouwde beschrijving van de zorg is een zaak van geduld en stug doorzettingsvermogen. De noodzaak tot snelle actualisering bij nieuwe ontwikkelingen wordt vaak overschat. Richtlijnen zijn immers de resultante van gestolde wetenschappelijke kennis die zich in de loop van de tijd bij herhaling heeft bewezen.

Om goed gebruik te kunnen maken van de beschikbare expertise, om expertise te kunnen ontwikkelen en te behouden is continuïteit bij richtlijnontwikkeling van belang. Het ontwikkelen van een richtlijn kost enkele jaren. Ervaring wordt dus langzaam opgebouwd en is beperkt beschikbaar. Voor de betrouwbaarheid van richtlijninstututen en het pakket aan richtlijnen is continuïteit in de kwaliteit van ontwikkeling en bij de actualisatie essentieel. Dit vraagt om langjarige bestaanszekerheid.

Aanbeveling 8:

Richtlijnontwikkeling vraagt om continuïteit in financiering, eigen beleidsruimte om binnen de kaders te programmeren te innoveren en langjarige kaderafspraken waarmee ook de kennis en expertise op het gebied van richtlijnontwikkeling wordt behouden en beschikbaar is. (VWS)

Om de inhoudelijke kwaliteit en continuïteit te borgen lijkt een zeker volume per richtlijnontwikkelinstituut vereist. Bij IKNL is sprake van een beperkt volume aan palliatieve richtlijnen waarvoor, na het thans gaande zijne ontwikkelingsprogramma, alleen nog actualisering nodig is. Dit leidt tot een mogelijk te beperkt volume. Het betreft generalistische richtlijnen die door veel verschillende disciplines worden toegepast. Ze kunnen als module ingepast worden in divers professionele richtlijnen mits de inbreng van generalisten en specialisten betrokken bij de palliatieve zorg is gegarandeerd.

Aanbeveling 9:

Onderzoek door wie (IKNL? Verdeeld over richtlijninstututen?) het onderhoud van palliatieve richtlijnen na de ontwikkelfase gedaan kan worden om afstemming met de ontwikkeling van richtlijnen en expertise te behouden én optimaal te benutten. (gezamenlijke richtlijnenorganisaties, VWS, ZonMW)

Samenwerking

Bij de ontwikkeling van richtlijnen wordt al veel samengewerkt. De recent tot stand gekomen richtlijn rond Covid is hiervan een mooi resultaat. Er is in Nederland een internationaal afgestemde, algemeen geaccepteerde werkwijze voor richtlijnontwikkeling. Er vindt gezamenlijke scholing en training plaats. Er is een opleiding voor beginnende richtlijnontwikkelaars die breed toegankelijk is. De samenwerking lijkt zich te ontwikkelen tot een Richtlijnen Netwerk Nederland Bij de ontwikkeling van richtlijnen worden patiëntvertegenwoordigers en aanpalende disciplines steeds betrokken in de richtlijncommissies. Betrekken van andere disciplines wil echter nog niet zeggen dat deze zich ook voldoende gehoord voelen. Het is de vraag of de inbreng van één verpleegkundige specialist in een richtlijn groep van medisch specialisten voldoende tot zijn recht komt, ook al gaat het om een

medisch specialistische richtlijn. Dit geldt eens te meer als er discussie is over domein en bevoegdheden.

Aanbeveling 10:

Richtlijnorganisaties wordt aanbevolen om waar van toepassing ervaring op te doen om op een andere wijze de inbreng van andere professies tot zijn recht te laten komen dan de deelname van één geïsoleerd lid van een werkgroep.

Aanbeveling 11:

Discussies over domein en bevoegdheden vinden bij voorkeur niet binnen een richtlijncommissie plaats maar zijn tevoren meegegeven bij de opdracht bij de start van de richtlijncommissie of worden binnen de wettelijke kaders beslecht in kaderafspraken van de koepels. (gezamenlijke richtlijnorganisaties)

Hoewel de agenda's steeds meer op elkaar worden afgestemd kunnen verschillen in prioritering bestaan (iets dat voor een medisch specialisme of de verpleegkundigen hoge prioriteit heeft kan bij huisartsen lagere prioriteit hebben). Vroegtijdige afstemming van de verschillende agenda's kan frustratie op latere momenten voorkomen. Het is daarom noodzakelijk bij de agendavorming vroegtijdig patiënten en andere professionals op één of andere manier worden betrokken. Met een zorgvuldige procedure en verantwoording daarover kan de agenda en de uitvoering en eventuele aanpassing daarvan de verantwoordelijkheid zijn van de professionele organisaties. De zorgvuldigheid van dit proces en of daarbij recht wordt gedaan aan de kaders van het programma kan getoetst worden door ZonMW.

Aanbeveling 12:

De samenwerking kan worden bevorderd door vroegtijdig de agenda af te stemmen met die organisaties waarmee frequent wordt samengewerkt. Voor het draagvlak en de acceptatie van richtlijnprogramma's is het noodzakelijk patiënten en andere beroepsgroepen vroegtijdig te betrekken bij de voorbereiding van de kaders van het eigen programma. In sommige gevallen, bijvoorbeeld bij AKWA GGZ is hiervoor al een adequate structuur voor handen. (gezamenlijke richtlijnorganisaties)

Multidisciplinaire richtlijnontwikkeling zou een oplossing kunnen zijn voor samenwerkings- en afstemmingsproblemen. In een aantal gevallen verdient multidisciplinaire richtlijnontwikkeling de voorkeur. Dit geldt vooral voor relevante aandoeningen die veel voorkomen onder de bevolking en waar meerdere disciplines bij betrokken zijn, bijvoorbeeld cardiovasculair risicomanagement. Multidisciplinaire richtlijnontwikkeling resulteert in het algemeen in documenten van soms meer dan 300 pagina's waarin de individuele hulpverlener de weg kwijtraakt. Ze worden om die reden ook wel "moerasrichtlijnen" genoemd en moeten voor patiënten en per beroepsgroep nog aanzienlijk worden bewerkt.

Steeds meer wordt om die reden gewerkt aan gelijkgerichte ontwikkeling per discipline en afstemming over de raakvlakken, verwijs en contactmomenten. Modulaire opbouw van richtlijnen, waarbij uitwisseling en inpassing van modules mogelijk is, kan de aanpassing en daarmee de actualiteit van richtlijnen bevorderen.

Aanbeveling 13:

Stimuleer verdere modulaire richtlijnontwikkeling en de mogelijkheid tot modulaire actualisering en uitwisseling van modules binnen richtlijnen van de professie en tussen professies. (gezamenlijke richtlijnorganisaties)

Onderzocht moet worden of er nog meer winst te behalen is tussen de verschillende organisaties die richtlijnen ontwikkelen en toetsen. Die winst lijkt bijvoorbeeld te behalen als het Zorginstituut de analyses van de wetenschappelijke onderbouwing in principe overneemt. Dit kan door het proces van klinische beoordeling te laten toetsen en niet over te doen. Dit laat natuurlijk onverlet dat het Zorginstituut de mogelijkheid moet behouden om in voorkomende gevallen onafhankelijk analyses (zo nodig over) te doen als daar goede argumenten voor zijn.

Aanbeveling 14:

Voorkom zoveel mogelijk herhaling van reeds eerder verrichte analyses van de evidence door verschillende instituten. (gezamenlijke richtlijnorganisaties netwerk, Zorginstituut)

De verschillende professionele organisaties van richtlijnontwikkelaars hanteren verschillende ICT-systemen voor de ontwikkeling en het publiceren van richtlijnen. Uitwisselingsmogelijkheden van ICT-systemen of één landelijk gebruikt ICT-systeem voor ontwikkeling en publicatie van richtlijnen kan de samenwerking en uitwisseling bevorderen. Bovendien vereenvoudigt het de mogelijkheid voor richtlijnontwikkelaars om voor kortere of langere tijd bij te dragen aan de richtlijnontwikkeling van een andere professie.

Aanbeveling 15:

Stimuleer binnen de richtlijnontwikkeling de ontwikkeling van één ICT-systeem of de uitwisseling tussen ICT-systemen. (gezamenlijke richtlijnorganisaties)

Richtlijnontwikkeling is onderdeel van de kwaliteitscyclus. Dit is niet alleen de cyclus “uitkomsten van wetenschappelijk onderzoek -> richtlijnontwikkeling -> kennislacunes -> wetenschappelijk onderzoek -> richtlijnontwikkeling etc.”. De evaluatie van zorg en de daar uit voortkomende wensen en noodzakelijke transformatie verdienen ook inpassing in de kwaliteitscyclus.

De zorg staat voor grote uitdagingen om de toegankelijkheid, de beschikbaarheid en de betaalbaarheid voor de toekomst te waarborgen. Naast financiële beperkingen noopt de beperkte beschikbaarheid van menskracht nu en in de toekomst tot aanpassingen. Duurzaamheid zou ook in de zorg meer op de voorgrond mogen staan.

Waar samenwerking tussen richtlijnontwikkelaars steeds meer vorm krijgt lijkt het gesprek met andere actoren (VWS, Zorginstituut, ZonMW en anderen) die betrokken zijn bij kwaliteit(sontwikkeling) in de zorg nog niet goed tot stand te komen. In de verkenning kwam naar voren dat er een zekere afstand bestaat en over en weer niet altijd met evenveel kennis, respect en waardering over elkaars activiteiten wordt gesproken.

Om de kwaliteitscyclus goed te laten werken zouden de uitkomsten van zorgevaluatie en het gewenste beleid rond transformatie in de zorg beter meegenomen moeten worden in de kaders voor kwaliteitsprogramma's deels kan dit, zij het in beperkte mate, plaatsvinden bij de ontwikkeling van wetenschappelijk verantwoorde richtlijnen voor professioneel handelen. In belangrijker mate zal dit een rol moeten spelen bij op richtlijnen gebaseerde zorgstandaarden en implementatie activiteiten. Om die stappen te kunnen maken is de start van een respectvolle dialoog tussen partijen over dit thema gewenst.

Meerjarige kaders van subsidieprogramma's moeten vanzelfsprekend ook voldoen aan de publieke kaders. Zo zouden kwaliteitsproducten moeten voldoen aan het toetsingskader van het Zorginstituut. In de praktijk blijkt het toetsingskader van het Zorginstituut voor richtlijninstellingen niet (meer) werkbaar. Het leidt tot te grote administratieve lasten, er zijn te veel aanvullende vragen die niet bij iedere richtlijn beantwoord kunnen worden, het kader sluit niet aan bij de modulaire aanpassing van richtlijnen en voor sommige onderwerpen is het te vroeg om deze te kunnen realiseren. De meerjarenagenda van het Zorginstituut is een belangrijke factor bij het meerjarige kader waarin een

duidelijke samenhang tussen kwaliteitskaders, kwaliteitsstandaarden en professionele richtlijnen is geborgd.

Aanbeveling 16:

Entameer een dialoog tussen verschillende partijen betrokken bij het kwaliteitsbeleid (PFNL, organisaties van professionals, ZiNL ZonMW), zo mogelijk in het licht van een integraal zorg akkoord. Deze dialoog zou ook de basis moeten leggen voor de meerjarige kaders van de subsidieprogramma's voor richtlijnontwikkeling, implementatie en evaluatie in samenhang met de meerjarenagenda van het Zorginstituut en een in de praktijk toepasbaar toetsingskader. (VWS, ZonMW)

Internationale samenwerking

Internationaal spelen Nederlandse richtlijnen en Nederlandse richtlijnontwikkelaars een toonaangevende rol. Met de betrokkenheid van patiëntenvertegenwoordigers en de vertaling en beschikbaarheid voor patiënten om zelfmanagement en samen beslissen te bevorderen behoort Nederland eveneens tot de kopgroep. Van buiten de kringen van de richtlijnontwikkelaars wordt er desalniettemin door sommigen kritisch gekeken naar het Nederlandse richtlijnenbeleid. Een objectivering van de kwaliteit van het Nederlandse richtlijnenbeleid is wellicht gewenst.

Aanbeveling 17:

Om de kwaliteit van de Nederlandse richtlijnontwikkeling te toetsen en te objectiveren wordt richtlijnontwikkelaars aanbevolen de kwaliteit van het proces internationaal te laten toetsen.

Omdat de capaciteit voor richtlijnontwikkeling op dit moment beperkter is dan de vraag naar evidence based richtlijnen zou gebruikmaking van internationale en buitenlandse richtlijnen soelaas kunnen bieden. De mogelijkheden hiervoor zijn echter beperkt. Sommige internationale richtlijnen worden beïnvloed door andere belangen (farmaceutische industrie). Die beïnvloeding is bij herhaling aangetoond. Daarnaast kan de wijze van verzamelen en analyse van het wetenschappelijk bewijs vaak niet de toets van de in Nederland gehanteerde norm doorstaan.

Internationale en buitenlandse richtlijnen worden wel altijd meegenomen bij de ontwikkeling van richtlijnen. Steeds meer wordt getracht uit te wisselen met buitenlandse richtlijnontwikkelaars en gebruik te maken van elkaars inspanningen. Zo is het NHG gestart met een applicatie waarmee uitgewisseld kan worden met buitenlandse richtlijnontwikkelaars bij de analyse van het wetenschappelijk bewijs.

Aanbeveling 18:

Stimuleer internationale uitwisseling bij richtlijnontwikkeling en waar mogelijk de vertaling van buitenlandse richtlijnen naar de Nederlandse situatie. (gezamenlijke richtlijnorganisaties)

Samen beslissen

Zorg wordt steeds meer afgestemd op de individuele preferenties en doelen van de patiënt, waarbij patiënt en zorgverlener bij voorkeur steeds meer samen beslissen over het behandelplan. Daarvoor is nodig dat patiënten worden geïnformeerd vanuit een onafhankelijke betrouwbare bron. Het Zorginstituut heeft de wettelijke taak om in het register alle standaarden, getoetst aan het Toetsingskader, openbaar te maken. In de praktijk is het toetsingskader en de registratie voor richtlijninstututen op dit moment in veel gevallen niet werkbaar.

Daarnaast is vertaling naar het publiek waarin op begrijpelijke wijze informatie wordt gedeeld en antwoorden gevonden kunnen worden op vragen van belang. Hiermee worden zelfredzaamheid, gezamenlijke besluitvorming en opvolging van behandeladviezen bevorderd. Thuisarts.nl is met zo'n 6 miljoen bezoeken per maand dé website voor patiëntinformatie over ziekte en gezondheid. De

Federatie Medisch Specialisten, Patiëntenfederatie Nederland en AKWA GGZ werken eraan mee. Uitbreiding met andere partijen is wenselijk. Een onafhankelijke site met betrouwbare informatie is van grote waarde en wordt gezien het gebruik door de burger gevonden.

Aanbeveling 19:

Gebruik één betrouwbare website voor het inzicht in richtlijnen voor goede zorg voor het publiek. Vertaling naar het publiek dient onderdeel te zijn van de basisfinanciering van het richtlijnprogramma. Publieke financiering van deze vertaling en van de website ligt voor de hand. (gezamenlijke richtlijnorganisaties, VWS)

Publieksinformatie via Thuisarts.nl levert naast voorlichting en adviezen voor zelfhulp, het voorkomen van onnodig gebruik van de zorg en informatie over de adequate opvolging van adviezen en voorschriften de patiënt ook informatie om het gesprek met de zorgverlener geïnformeerd te kunnen voeren en samen te beslissen.

Voor zorgverlener en patiënt zijn keuzehulpen een basisvoorziening om samen beslissen mogelijk te maken. Bijeffect van Thuisarts.nl is dat het de implementatie van richtlijnen bevordert. Als behandelend arts wil je bij voorkeur niet uit hoeven leggen waarom je van de adviezen van je beroepsgroep afwijkt als daar geen goede reden voor is. Daarnaast bevordert Thuisarts.nl de onderlinge afstemming tussen de richtlijnontwikkelaars. Bij de bewerking voor Thuisarts.nl blijken soms inconsistenties die moeten worden besproken en opgelost voordat plaatsing plaats kan vinden.

Aanbeveling 20:

Het beschikbaar maken van begrijpelijke informatie uit richtlijnen voor patiënten hoort standaard bij het vertalen van professionele wetenschappelijke kennis in kwaliteitsrichtlijnen voor het handelen in de praktijk. Dit geldt ook voor keuzehulpen om samen beslissen in de praktijk voor patiënten en hulpverleners mogelijk te maken. (gezamenlijke richtlijnorganisaties, VWS)

Beantwoording van concrete vragen uit de opdrachtverlening

1. Hoe zou de governancestructuur voor de verdeling van kwaliteitsgelden het beste kunnen worden vormgegeven?

Het programma kwaliteitsgelden is geen eenduidig programma. Gesubsidieerde organisaties, activiteiten per organisatie en de beschikbare middelen hebben zich op basis van historische ontwikkelingen los van elkaar gevormd en zijn samengevoegd onder de noemer van één programma. Wetenschappelijke onderbouwing van de zorg en het vertalen van professionele inzichten in kwaliteitsrichtlijnen in de praktijk dienen beschouwd te worden in de cyclus: Beschrijven van goede zorg, Implementeren, Meten, Evalueren waarin Wetenschappelijk onderzoek ook een plek moet krijgen.

Voor de toekomst zijn er verschillende wegen:

Er zou kunnen worden voortgegaan op de thans ingeslagen weg om zoveel mogelijk aan te sluiten bij de financiering zoals deze in afgelopen tijd tot stand is gekomen. Dat voorkomt een discussie met partijen over het recht op financiering. Geleidelijk aan kunnen in samenspraak met partijen de kaders voor het programma nader worden ingevuld. Het lijkt ook mogelijk om, gefaciliteerd door ZonMW, de samenwerking verder te ontwikkelen en enige efficiencywinst te behalen. Alle door het programma gesubsidieerde partijen zijn enigszins beducht voor veranderingen en mogelijke verandering of beperking van de subsidie. De continuïteit en het behoud van kennis en expertise wordt van groot belang geacht. Daarnaast is er vanzelfsprekend een samenhang tussen richtlijnontwikkeling en implementatie en evaluatie in een cyclisch kwaliteitsbeleid. Als deze samenhang ook in de financiering bestaat wil men deze graag behouden.

Voortgaan op de ingeslagen weg beperkt ook de mogelijkheden om tot meer samenhang en een eenduidig programma te komen.

Als de discussie wel wordt aangegaan en er eventueel na een overgangperiode wel gekozen wordt voor een eenduidig programma zou een onderscheid gemaakt kunnen worden in de financiering van:

1. Professionele wetenschappelijke basis voor kwaliteit van zorg.

Dit omvat de vertaling van professionele wetenschappelijke inzichten in wetenschappelijk onderbouwde professionele richtlijnen. De ontwikkeling van de bijbehorende methodieken (indicatoren, kwalitatieve methoden) voor zorgevaluatie en de ontwikkeling van hulpmiddelen voor samen beslissen zijn daar onlosmakelijk mee verbonden. Daarbij hoort ook de vertaling van deze richtlijnen voor het publiek en het beschikbaar stellen ervan via een betrouwbare onafhankelijke website. Het formuleren van uit de richtlijnontwikkeling voortgekomen kennislacunes is een noodzakelijke basis voor kennisontwikkeling.

2. Implementatie

Richtlijnen worden niet zonder meer opgevolgd in de praktijk. Gerichte ondersteuning van de implementatie door middel van zorgstandaarden, scholing, voorlichting, ICT-ondersteuning, projecten, flankerend beleid etc. is noodzakelijk. Er zou een apart programma voor implementatieactiviteiten moeten komen. De kaders voor dit programma kunnen richtinggevender en strakker zijn dan de kaders voor het programma Professionele wetenschappelijke basis voor kwaliteit van zorg. Een meer multidisciplinaire aanpak en samenhang tussen de activiteiten van verschillende professies en verbinding met het beleid van overheid en ZINL ligt hier voor de hand. Betrokkenheid van patiëntenorganisaties is vanzelfsprekend. Naast de organisaties van professionals en patiënten hebben ook zorgorganisaties hier een rol. Bekeken moet worden hoe de betrokkenheid en de verantwoordelijkheid van zorginstellingen vorm kan krijgen.

3. Zorgevaluatie

Om de zorg te evalueren zal onderzocht moeten worden hoe de zorg daadwerkelijk in de praktijk wordt geleverd en wat de uitkomsten zijn. Om de kwaliteitscyclus goed te kunnen doorlopen is verbinding tussen bestaande programma's voor zorgevaluatie (Zorgevaluatie en Gepast Gebruik en diverse ZonMW programma's) en de programma's voor richtlijnontwikkeling en implementatie noodzakelijk.

4. Wetenschappelijk onderzoek

Wetenschappelijk onderzoek naar kennislacunes en vragen naar aanleiding van het opstellen en in praktijk brengen van wetenschappelijk onderbouwde richtlijnen. Ook hiervoor geldt dat samenhang met de andere programma's gewenst is.

De activiteiten onder 1 zijn een belangrijk onderdeel van het programma Kwaliteitsgelden van dit moment.

Het programma Kwaliteitsgelden zou kunnen ontwikkelen tot een programma Professionele wetenschappelijke basis voor kwaliteit van zorg.

“Subsidiëring van het (door)ontwikkelen van professionele standaarden houdt dan ook nauw verband met de publieke taken van de overheid”

“Voor zover met de Kwaliteitsgelden activiteiten worden gesubsidieerd die niet (direct of indirect) verband houden met (de ontwikkeling van) professionele standaarden en de publieke toegankelijkheid ervan, is in voorkomend geval een aparte staatssteuntoets vereist. (Pels Rijcken staatssteunbeoordeling kwaliteitsgelden).

In hoeverre een programma Professionele wetenschappelijke basis voor kwaliteit van zorg volledig gesubsidieerd zou moeten worden en welke professies er onder vallen is een politieke keuze. Dit geldt ook voor de mate waarin professionele organisaties geacht worden hier vanuit eigen middelen aan bij te dragen. Hoewel er enige ruimte kan ontstaan als implementatieactiviteiten niet meer uit het programma worden gefinancierd lijkt het thans beschikbare budget niet voldoende voor de publieke vertaling en de toetreding van andere professies. Mogelijk kan dit laatste wel geleidelijk en op termijn door middel van overheveling van budgetten uit andere programma's.

Voor de programma's ter ondersteuning van de implementatie, zorgevaluatie en wetenschappelijk onderzoek kan voortgebouwd worden op en aangesloten bij bestaande ZonMW programma's en activiteiten van het Zorginstituut.

Het is evident dat goede kwaliteit van zorg niet tot stand komt op basis van een professionele wetenschappelijke basis voor de kwaliteit van zorg alleen. Kwaliteit van zorg komt tot stand in samenhang en samenwerking met anderen in de context van en in afstemming en samenspraak met de patiënt in het licht van de maatschappelijke opgaven.

In die zin kan de ontwikkeling van richtlijnen niet los gezien worden van implementatie en evaluatie van zorg. Dat zou pleiten voor één allesomvattend programma. De omvang en complexiteit van een dergelijk programma lijkt onvoldoende beheersbaar. Coördinatie en samenhang van verschillende programma's in de kwaliteitscyclus kan door ZonMW en partijen zelf op basis van overeengekomen gemeenschappelijke waarden en uitgangspunten worden geborgd.

Een tweede argument is dat de verantwoordelijkheid voor de implementatie primair bij professionals en instellingen ligt en daarom slechts bij uitzondering, zo mogelijk tijdelijk om een gesubsidieerd programma vraagt.

Hoewel in het normale economische verkeer de overheid soms ook ontwikkelingen en innovatie mogelijk maakt door middel van financiële ondersteuning, maken de kosten voor ontwikkeling, implementatie en vernieuwing in het algemeen onderdeel uit van de prijs van het product. Dat was ook de reden waarom destijds gekozen is voor de thans niet meer acceptabele werkwijze van bekostiging via de zorgverzekeraars uit de zorgverzekeringswet. Het lijkt raadzaam om te onderzoeken hoe de kosten van richtlijnontwikkeling, implementatie en evaluatie zoals nu bij evaluatie deels het geval is, onderdeel van de kosten van de zorg kunnen uitmaken zonder dat sprake is van wellicht minder wenselijke structurele subsidietrajecten via de overheid met alle onzekerheden van dien.

2. Welke rollen en verantwoordelijkheden hebben de veldpartijen hierin? Is er een regierol voor een van de betrokken partijen of moet die onafhankelijk worden belegd?

Partijen zouden binnen de afgesproken kaders waarvan Meerjarenagenda en Maatschappelijke opgaven een belangrijk onderdeel zijn, zelf de regie moeten hebben over hun richtlijnprogramma. Op internationale consensus gebaseerde landelijke normen voor richtlijnontwikkeling en een werkbaar en geaccepteerd Toetsingskader Standaarden van het Zorginstituut kunnen een belangrijk kader vormen. Onderdeel daarvan is de afstemming met andere betrokken professies en de inbreng van patiënten. Partijen moeten hun verantwoordelijkheid hierin zelf waarmaken en verantwoorden. Het meerjarenkader zou voldoende richting moeten geven en daarmee een regierol hebben. Toetsing en verantwoording kan plaatsvinden aan de hand van subsidieverantwoording. Dit sluit aan bij de thans gehanteerde werkwijze van ZonMW bij het programma Kwaliteitsgelden. Onderlinge dialoog en gezamenlijke ontwikkeling bijvoorbeeld gefaciliteerd door ZonMW dient onderdeel uit te maken van het programma.

3. Welke rol heeft het ministerie van VWS?

Het ministerie van VWS stelt in de opdracht de kaders voor het programma vast binnen een heldere en weloverwogen tot stand gekomen structuur. Kaders voor het programma Professionele wetenschappelijke basis voor kwaliteit moeten afgestemd zijn op en in samenhang gezien worden met de kaders voor de overige programma's in het kwaliteitsbeleid en de rol van het Zorginstituut en de Meerjarenagenda. Een dialoog met de betrokken partijen over de specifieke doelen (zie 5.) kan hiervoor een basis bieden.

Om dit gesprek mogelijk te maken zal er voor organisaties eerst duidelijkheid moeten zijn over het recht op financiering en een vangnet en mogelijk overgangstraject om de continuïteit te kunnen waarborgen.

4. Welke rol heeft ZonMW?

Directe financiering via ZN is als niet rechtmatig beoordeeld. Een programma via ZonMW lijkt dan een geaccepteerde route. Bij het programma Professionele wetenschappelijke basis voor kwaliteit zou de rol van ZonMW zijn het toetsen van de procedure van het tot stand komen van het programma van iedere subsidieontvanger en de verantwoording over de besteding. Daarnaast zou ZonMW ook een belangrijke rol kunnen spelen in het faciliteren van de onderlinge dialoog en het stimuleren van de samenwerking en afstemming.

Voor programma's rond implementatie, evaluatie, wetenschappelijk onderzoek en innovatie lijkt een grotere rol weggelegd voor ZonMW. Duidelijkheid over de verschillende rol en afstemming met andere partijen (ZiNL, RIVM, Trimbos e.a.) die actief zijn op het gebied van implementatie en

evaluatie is gewenst.

5. Zou het programma meer vanuit specifieke inhoudelijke doelen moeten worden aangestuurd? Welke specifieke inhoudelijke doelen zouden dit dan zijn?

De huidige inhoudelijke doelen (wetenschappelijk onderbouwd handelen, Juiste Zorg op de Juiste Plek en gepast gebruik (Passende Zorg), samen beslissen en samenwerken) bieden nog voldoende inhoudelijke richting. Thans en in het verleden is door partijen aangesloten bij actuele thema's en onderwerpen uit het beleid zoals Juiste Zorg op de Juiste Plek, Uitkomstgerichte Zorg, samen beslissen, vermindering administratieve last en ouderenzorg. Zeer recent is (multidisciplinair) gewerkt aan Covid 19 programma.

Als aanvullende thema's die nu of op termijn meer nadruk kunnen krijgen worden onder andere genoemd: Zorg op afstand, de samenwerking met het sociaal domein, advanced care planning, duurzaamheid (milieueffecten van de zorg) en kunstmatige intelligentie.

6. Zou een (gedeelte) van de gelden gelabeld moeten worden voor een thema en/of specifieke doelen? Wat zou een goede inrichting hiervoor zijn?

Bij de beantwoording van vraag 1. is een voorstel voor indeling gedaan. De doelen moeten vastgelegd worden in het meerjarenkader. Hierin zijn de maatschappelijke opgaven meegenomen. Binnen het programma Professionele wetenschappelijke basis voor kwaliteit zou een deel van het budget gereserveerd moeten worden voor ontwikkeling en innovatie op het gebied van modulaire richtlijnontwikkeling, (inter)nationale samenwerking, samenhangende ICT-ondersteuning en Thuisarts.nl. PFNL zou rechtstreeks gefaciliteerd moeten worden om de betrokkenheid van patiëntvertegenwoordigers bij richtlijnontwikkeling mogelijk te kunnen maken. PFNL is hiermee niet afhankelijk van de financiering van de inbreng via de organisaties van professionals en kan onafhankelijk de expertise opbouwen en onderhouden en zelf prioriteiten stellen.

7. Zou het nut hebben het Programma uit te breiden met andere partijen/sectoren? Welk nut, aan welke partijen/sectoren wordt gedacht en hoe zou dit binnen het programma het beste kunnen worden vormgegeven? Zijn er partijen of initiatieven die nu onder het Programma vallen, die wellicht beter via een andere route aanspraak zouden kunnen maken op de gelden?

Als gekozen wordt voor een nieuwe systematiek voor programma's rond het kwaliteitsbeleid vallen delen van de thans gefinancierde activiteiten in verschillende programma's. Mogelijk kan het programma Professionele wetenschappelijke basis voor kwaliteit op termijn uitgebreid worden met andere beroepsgroepen. Uitbreiding heeft grote consequenties. Als uitbreiding plaats moet vinden binnen het bestaande budget ontstaat er te veel verdunning en wordt geen recht gedaan aan toezeggingen die in het verleden zijn gedaan. Het is ook niet eenvoudig om te bepalen waar de grens ligt en welke professies wel en niet in aanmerking zouden moeten komen voor een dergelijk programma. Overheveling van budgetten die thans bestemd zijn voor programma's van verschillende beroepsgroepen bij ZonMW biedt wellicht mogelijkheden.

Bij de verpleging en verzorging is in verschillende ZonMW programma's een belangrijke basis gelegd. Zo is er een infrastructuur opgebouwd met hoogleraren verplegingswetenschappen met verbindingen met hogescholen en in toenemende mate zorgaanbieders. Bij verpleging en verzorging wordt nadruk gelegd op de waarden die de basis zijn voor goede verpleegkundige zorg en van waaruit de professional handelt, zoals positieve gezondheid en het in verbinding treden met de patiënt cliënt, naast het belang van en de ondersteuning door specifieke richtlijnen en handreikingen voor het handelen. ZonMW kan worden gevraagd de opbrengst van de verschillende programma's voor verpleegkundigen en verzorgenden in kaart te brengen. Op basis daarvan kan in samenspraak met de verpleegkundigen en verzorgenden en anderen vastgesteld worden op welke terreinen

richtlijnontwikkeling in een programma Professionele wetenschappelijke basis voor kwaliteit ingepast kan worden. Voor andere beroepsgroepen kan een vergelijkbaar traject worden gevolgd. Het is niet eenvoudig een systematiek te bedenken voor een verdeling van de gelden over de verschillende professies. Zoals eerder aangegeven zijn de bedragen historisch gegroeid, soms is er sprake van een verworven of vermeend recht. Een zekere (budgettaire) begrenzing van richtlijnprogramma's is noodzakelijk, het aantal vraagstukken is immers enorm. Moet altijd overal een knelpunten analyse en literatuuronderzoek worden gedaan, of zijn er andere werkwijzen bij de beschrijving van normen voor goede zorg mogelijk?

Bij thans al voelbare beperkte mogelijkheden dreigt dat multidisciplinaire of generalistische modules lager worden geprioriteerd. Hiervoor dient gewaakt te worden.

Voor de systematiek voor de verdeling van de gelden over de verschillende professies kunnen verschillende uitgangspunten worden gekozen.

Zo kan de omvang van het pakket aan thans beschikbare richtlijnen als uitgangspunt worden genomen. Als een prijs per module uit een richtlijn is bepaald wordt op basis van het aantal modules een subsidiebedrag verleend. Hieraan zou een opdracht tot het beperken of eventueel krimp van de te onderhouden set richtlijnen kunnen worden gekoppeld.

Meer inhoudelijke beleidsmatige wensen kunnen ook als uitgangspunt worden gekozen. Als het de wens is de basiszorg meer te versterken ligt het voor de hand eerstelijnsorganisaties en organisaties voor generalistische zorg (Specialisten Ouderen Geneeskunde, Arts Verstandelijk Gehandicapten) meer ruimte te bieden.

Voor een deel van de financiering zou ook een voorwaardelijke component (financiering achteraf mits doel behaald) ingebracht kunnen worden, bijvoorbeeld bij thema's als ICT, (inter)nationale uitwisseling, modulaire opbouw en uitwisseling. Wellicht is dit ook mogelijk bij inhoudelijke thema's als advanced care planning, duurzaamheid, samenwerking met het sociaal domein e.d.

8. Welke thema's zien zowel partijen als VWS en ZonMW op het gebied van kwaliteit voor 2023 en verder? Welke thema's zouden binnen een vervolgprogramma specifieke aandacht moeten krijgen?

Zie het antwoord op vraag 5 en 6.

9. De kwaliteitsgelden worden nu besteed aan zowel ontwikkeling als bestending. Wat vinden partijen hiervan? Zou er een verdeling moeten zijn?

De vraag of er een indeling moet zijn voor besteding aan ontwikkeling en bestending is niet uitgebreid geëxploreerd. Er komen niet heel veel nieuwe onderwerpen bij in richtlijnen. Soms worden richtlijnen samengevoegd of ingetrokken. Veel aandacht gaat uit naar het actualiseren van richtlijnen. Soms kan dit met beperkte inspanning, soms vraagt dit dezelfde inspanning als het ontwikkelen van een geheel nieuwe richtlijn. Vanzelfsprekend geldt dit ook voor de daarmee samenhangende patiënteninformatie en keuzehulpen. Voorstel is om het aan partijen over te laten hier een goed evenwicht in te vinden. (Inter)Nationale samenwerking, modulaire opbouw en adequaat gebruik van de ICT-ondersteuning kunnen bijdragen aan efficiënte richtlijnontwikkeling en zo ruimte scheppen voor tijdige actualisering.

Zoals eerder aangegeven: het lijkt verstandig na te denken over een (budgettaire) begrenzing van richtlijnprogramma's en deze niet onbeperkt te laten groeien.

10. Wat is een uitvoerbaar scenario voor een vervolgprogramma Kwaliteitsgelden dat kan starten per 1 januari 2023? Welke stappen kunnen genomen worden in 2022?

Professionele organisaties zijn nu bezig met de voorbereidingen voor het programma voor 2023. De kaders voor 2023 moeten ook voor ZonMW voor de zomer zijn vastgesteld. Een vervolgprogramma

volgens de lijn die wordt voorgesteld in dit advies is voor 2023 niet haalbaar. Voor de invulling van de verschillende programma's en de bijbehorende kaders en de opdrachten aan ZonMW zijn gesprekken met verschillende partijen noodzakelijk. Hier kan in 2022 een start mee worden gemaakt mogelijk in het verlengde van een integraal zorgakkoord. Begin 2023 kunnen de kaders voor de programma's en de beschikbare budgetten worden vastgesteld voor 2024 en verder. Het inhoudelijke gesprek over een hernieuwde inrichting van een programma wordt belemmerd door de bedreiging van de continuïteit van de huidige financiering met alle praktische gevolgen voor de betreffende organisaties. Diverse organisaties zullen op basis van afspraken uit het verleden van mening zijn recht te hebben op bepaalde budgetten. Om het inhoudelijke gesprek over een aanpassing van het programma mogelijk te maken zal in eerste instantie het gesprek plaats moeten vinden over de rechten op financiering en (on)zekerheden voor de continuïteit van organisaties. Zonder vangnet en uitsluitel over het recht op financiering zal het gesprek over verandering niet succesvol op gang kunnen komen. Om verandering in 2024 mogelijk te maken zal hierover zo spoedig mogelijk in 2022 duidelijkheid over moeten zijn.

Geschiedenis, opzet en budget programma kwaliteitsgelden

Inhoud

1 Ontstaan programma kwaliteitsgelden.....	1
2 Geschiedenis financiering	1
2.1 FMS	2
2.2 GGZ	3
2.3 NHG	4
2.4 KNOV.....	4
2.5 IKNL	4
2.6 PFNL.....	4
2.7 Uitkomstgerichte zorg	4
3 Opzet Programma kwaliteitsgelden	5
3.1 Drie fases en twee stappen	5
3.2 Governance programma kwaliteitsgelden	6
3.3 Overzicht van de verschillende onderdelen van het programma kwaliteitsgelden	7
3.4 Budget programma kwaliteitsgelden 2020-2022 (mln €).....	7

1 Ontstaan programma kwaliteitsgelden

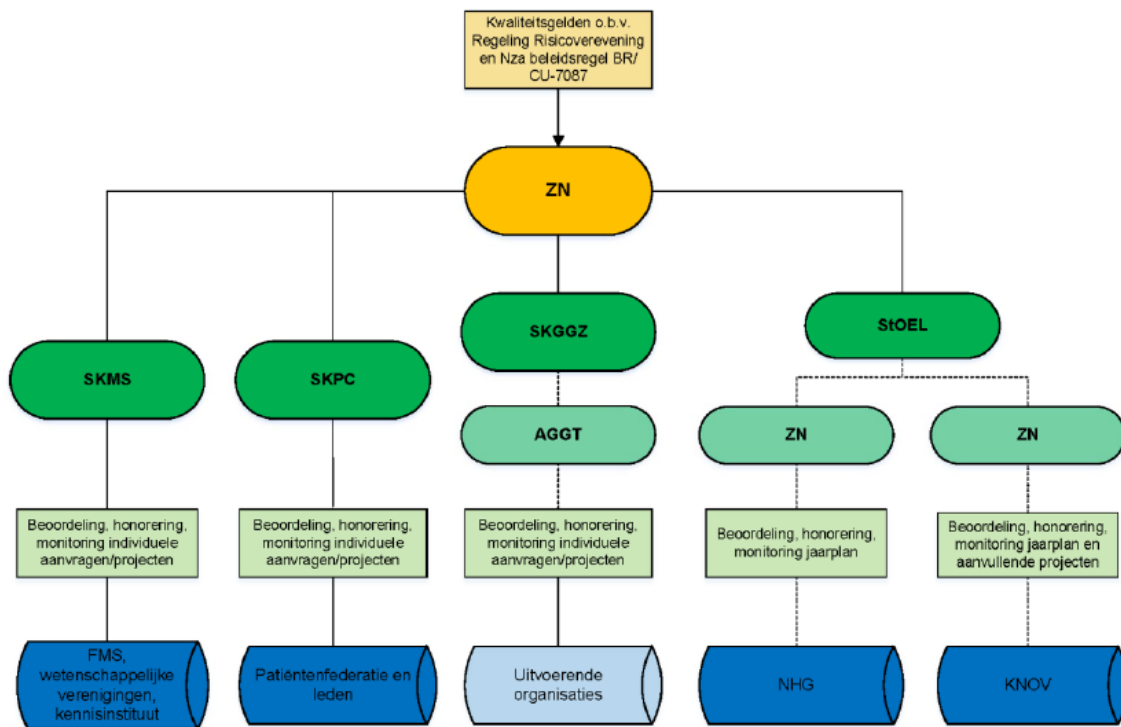
De ontwikkeling van kwaliteit is door de tijd heen op verschillende manieren financieel ondersteund met publieke middelen. Als laatste voor de start van het programma kwaliteitsgelden gebeurde dit via de Regeling Risicoverevening en de NZa-beleidsregel Regionale ondersteuning eerstelijnszorg en kwaliteitsontwikkeling, met een rol voor Zorgverzekeraars Nederland als beheerder van de kwaliteitsgelden. Deze financieringsmethode is door de Algemene Rekenkamer beoordeeld als onrechtmatig. De compensatie via de risicoverevening is onrechtmatig omdat de risicoverevening alleen betrekking kan hebben op kosten voor zorg die behoort tot het te verzekeren basispakket voor de zorgverzekering en aan een individuele verzekerde is toe te rekenen.

Het ministerie van VWS is in 2018 met de ontvangers van middelen bij het afsluiten van de hoofdlijnenakkoorden overeengekomen om dit probleem op te lossen door ZonMw te vragen om een programma kwaliteitsgelden te ontwikkelen. De opdracht omvat het overnemen van het beheer van de kwaliteitsgelden voor de medisch specialistische zorg, ggz, patiënten, huisartsenzorg, verloskunde, met een uitbreiding voor palliatieve zorg. Ook wordt aan de opdracht een investeringsbudget toegevoegd om de doelen van het VWS-programma Uitkomstgerichte Zorg te vertalen naar de ontwikkeling van kwaliteitsinstrumenten. De financiële omvang van de totale opdracht bedraagt inmiddels meer dan € 30 miljoen per jaar.

2 Geschiedenis financiering

In 2018 ontvingen vijf partijen kwaliteitsgelden via Zorgverzekeraars Nederland: de FMS, de Patiëntenfederatie Nederland, het NHG, de Agenda ggz Gepast Gebruik & Transparantie (AGGT) en KNOV. Tussen ZN als kassier kwaliteitsgelden en de partijen die producten (laten) maken zijn stichtingen geplaatst: de SKMS, de SKPC, SKGGZ en StOEL (Stichting Ondersteuning Eerste Lijn). Deze stichtingen waren de formele beheerders van de middelen. De kwaliteitsgelden werden door ZN elk jaar ter beschikking gesteld aan de stichtingen. Vanuit de stichtingen werden middelen beschikbaar

gesteld aan uitvoerende partijen op basis van plannen. Zie onderstaand plaatje voor de werkwijze destijds.



Alle ontvangers van kwaliteitsgelden legden verantwoording af over projectresultaten en de besteding van middelen. De vorm verschilde per organisatie. Inhoudelijke voortgang en resultaten van projecten werden verantwoord op (digitaal) papier en/of in de vorm van presentaties. De financiële aspecten van projecten werden, afhankelijk van de omvang van het bedrag en de uitvoerende partij, gerapporteerd in jaarverslagen en jaarrekeningen op en/of met accountantscontroles en -verklaringen. Deze verantwoording werd geleverd aan de stichtingen/ZN.

Het was en is geen regulier gebruik bij alle partijen om over de besteding van de kwaliteitsgelden en de resultaten van de programma's en projecten schriftelijk te rapporteren of te verantwoorden aan VWS.

2.1 FMS

Voorheen beschikbaarheid van middelen via de Regeling Risicoverevening. De verstrekking van de middelen voor kwaliteitsontwikkeling is gekoppeld aan de Zorgverzekeringswet.

Bij de medisch specialisten was en is nog steeds veel emotie rondom (de transitie van) de gelden. Dit heeft te maken met de ontstaansgeschiedenis van de kwaliteitsgelden medisch specialisten, hieronder verder uitgewerkt:

Uurtarief medisch specialisten

Het uurtarief dat op 17 januari 2007 met de Orde van Medisch Specialisten (voorganger FMS) is overeengekomen, is € 132,50, prijspeil 2006. In dit uurtarief is een bedrag opgenomen van € 0,50 (prijspeil 2006) voor kwaliteitsbeleid medisch specialisten dat niet reeds op andere wijze wordt gefinancierd. De € 0,50 (prijspeil 2006) voor kwaliteitsbeleid medisch specialisten is in 2008 via de begroting ter beschikking gesteld aan de Orde, ten behoeve van het Geïntegreerd kwaliteitsbeleid

medisch specialisten. Met ingang van 2009 worden deze middelen vanuit de premie, via zorgverzekeraars overgeheveld aan de Stichting Kwaliteitsgelden Medisch Specialisten (SKMS). Deze vergoeding is daarom niet in het ten behoeve van de tarieven gehanteerde uurtarief opgenomen. Het uurtarief is daarmee bepaald op € 132,- (prijsspeil 2006).

FMS haalt aan: *“De middelen voor de SKMS waren oorspronkelijk, in 2008, onderdeel van het met de medisch specialisten afgesproken uurtarief en behoren daarmee tot de kosten die ten laste van de Zvw komen. Omdat de afdracht van alle medisch specialisten aan de SKMS administratief onuitvoerbaar bleek, hebben zorgverzekeraars vanaf 2009 deze middelen rechtstreeks betaald aan de SKMS en op deze wijze voorgefinancierd.”*¹

FMS heeft in aanloop naar het programma kwaliteitsgelden herhaaldelijk gevraagd om ‘Erkenning van het feit dat het ons geld is, geïndexeerd wordt en essentieel is voor het ontwikkelen en onderhouden van medisch specialistische kwaliteit in Nederland. Dit moet ook naar de toekomst geborgd zijn.’ Daarnaast heeft FMS herhaaldelijk verzocht om de ontstaansgeschiedenis van de kwaliteitsgelden medisch specialisten op te nemen in de ZonMw uitwerking van de programmatekst. Dit is niet gebeurd. FMS: ‘Wij zouden het erg op prijs stellen als dit vanuit VWS wel expliciet wordt erkend en op papier gesteld.’

Reactie ZonMw: *Voor het nieuwe programma is de historie van de middelen per beroepsgroep inhoudelijk niet relevant. De programmamiddelen komen vanaf 2019/2020 uit de VWS-beleidsbegroting.*

Richtlijnen voor oncologie

VWS heeft tot 2016 jaarlijks 1 miljoen euro subsidie verstrekt aan IKNL voor het maken en onderhouden van oncologische richtlijnen. Daarna is deze subsidie door IKNL (deels) gebruikt voor het ontwikkelen van beslisbomen en minder voor richtlijnen. In 2019 heeft IKNL geadviseerd een aantal activiteiten, waaronder onder meer de activiteiten rondom het opstellen en onderhouden van de richtlijnen (inclusief beslisbomen), gedurende een transitieperiode van drie jaar af te bouwen en heeft aanbevolen dat VWS deze niet meer via de instellingssubsidie aan IKNL financiert. FMS was bereid de activiteiten van IKNL op het gebied van richtlijnen over te nemen, maar heeft daarbij wel aangegeven dat de oncologische richtlijnen die IKNL onder beheer heeft nog onderhoud vergen om deze up to date te brengen. VWS gebruikt het subsidiebedrag van 2015 (1 miljoen euro) als richtbedrag voor het over te hevelen bedrag aan FMS/SKMS. Dit bedrag is toegevoegd aan de SKMS gelden via ZonMw. Deze middelen zijn met ingang van 2020 ondergebracht in het ZonMw programma kwaliteitsgelden. In juni 2022 zal FMS een evaluatie uitvoeren.

Richtlijnen voor infectiepreventie

Ongeveer tegelijk met de start van het programma kwaliteitsgelden werd het vervolg op de Werkgroep Infectiepreventie (WIP) opgericht: SRI: Samenwerkingsverband Richtlijnen Infectiepreventie. Het SRI zorgt voor richtlijnen over infectiepreventie. FMS is voorzitter van het Coördinatie- en Uitvoeringsorgaan van de SRI. Op verzoek van VWS werd dit aan het programma kwaliteitsgelden toegevoegd.

2.2 GGZ

Voorheen beschikbaarheid van middelen via de Regeling Risicoverevening. De verstrekking van de middelen voor kwaliteitsontwikkeling is gekoppeld aan de Zorgverzekeringswet.

¹ Staatscourant 2018, 54447 - Regeling van de Minister voor Medische Zorg van 24 september 2018, kenmerk 1418368-180788-Z, houdende bepalingen omtrent de in de Zorgverzekeringswet bedoelde vereveningsbijdrage voor het jaar 2019 (Regeling risicoverevening 2019)

2019: kwaliteitsgelden GGZ € 7,4 mln. Deze zijn bedoeld voor AGGT (Agenda voor gepast gebruik en transparantie). Nadere uitwerking is niet in HLA vastgelegd. Vanaf 2019 is Akwa GGZ (opgericht door AGGT) operationeel als opvolger van drie afzonderlijke organisaties voor kwaliteitsontwikkeling in de ggz en worden de kwaliteitsgelden benut voor de werkzaamheden van dit kwaliteitsinstituut. Uiteindelijk is 6 miljoen gereserveerd voor Akwa GGZ (de drie afzonderlijke partijen hadden ieder ongeveer 2 miljoen) en de overige 1,4 miljoen is gereserveerd voor de HLA GGZ partijen.

2.3 NHG

Voorheen beschikbaarheid van middelen via NZa-beleidsregel Regionale ondersteuning eerstelijnszorg en Kwaliteitsontwikkeling (BR/CU-7087). Ontvingen voorheen middelen via de risicoverevening. De verstrekking van de middelen voor kwaliteitsontwikkeling is gekoppeld aan de Zorgverzekeringswet.

2.4 KNOV

Voorheen beschikbaarheid van middelen via NZa-beleidsregel Regionale ondersteuning eerstelijnszorg en Kwaliteitsontwikkeling (BR/CU-7087). Ontvingen voorheen middelen via de risicoverevening. De verstrekking van de middelen voor kwaliteitsontwikkeling is gekoppeld aan de Zorgverzekeringswet.

2.5 IKNL

IKNL besteedt de middelen van de kwaliteitsgelden aan hun meerjarenplan richtlijnen Palliatieve Zorg 2018-2021. VWS financierde voor het programma de richtlijnen palliatieve zorg en heeft het meerjarenplan ondergebracht bij het programma kwaliteitsgelden. Voor dit programma zijn middelen beschikbaar t/m 2021. LZ is nu bezig met de afronding voor 2022, zodat IKNL ook dit jaar kan deelnemen aan het programma. Het meerjarenplan heeft vertraging opgelopen, en zal hopelijk in 2022 afgerond kunnen worden.

2.6 PFNL

Voorheen beschikbaarheid van middelen via de Regeling Risicoverevening. De verstrekking van de middelen voor kwaliteitsontwikkeling is gekoppeld aan de Zorgverzekeringswet. Kwaliteitsgelden PFNL komen uit HLA MSZ en zijn ook uitsluitend voor de MSZ bedoeld.

2.7 Uitkomstgerichte zorg

Op verzoek van VWS wordt aan het programma kwaliteitsgelden ook het beheer door ZonMw van aanvullende middelen voor het aanpassen van de ontwikkeling van kwaliteitsinstrumenten op de actuele beleidsontwikkelingen rond uitkomstgerichte zorg toegevoegd.

3 Opzet Programma kwaliteitsgelden

Met de inzet van de kwaliteitsgelden werken (samenwerkende) beroepsgroepen en patiëntenorganisaties² aan kwaliteit van zorg in Nederland. Zij doen dit door het (door)ontwikkelen en actueel houden van kwaliteitsbeleid en een breed samenhangend scala aan methodieken en instrumenten voor zorgprofessionals.

Tot 2020 werden partijen via premiemiddelen ondersteund voor de ontwikkeling van het kwaliteitsbeleid en van kwaliteitsrichtlijnen. Zoals gezegd bleek dit onrechtmatig. Bovendien bestaat de behoefte om op termijn zoveel mogelijk multidisciplinaire samenwerking te stimuleren bij het ontwikkelen van richtlijnen. Bij het afsluiten van de hoofdlijnenakkoorden in 2018 is daarom besloten ZonMw te vragen het programma kwaliteitsgelden te ontwikkelen. Sinds 2020 verleent ZonMw de in het programma genoemde partijen jaarlijks subsidie en toetst het besluitvormingsproces over de voorstellen bij partijen.

Het huidige programma loopt t/m 2022. In 2019 zijn de volgende afspraken gemaakt t.a.v. het vervolg van het programma:

- Per 2020 eerste stap gezet: subsidies verlopen voortaan via ZonMw vanwege rechtmatigheid;
- Vóór 2022: bestuurlijke afspraken maken over de uitgangspunten en randvoorwaarden van die tweede stap.³

In eerste opzet was het programma opgedeeld in 3 fases. Op verzoek van de FMS is dit aangepast naar twee stappen, zodat een duidelijke 'harde' knip zit in: 1. Kwaliteitsgelden rechtmatig maken en 2. Opzetten van een apart gezamenlijk programma.

3.1 Drie fases en twee stappen:

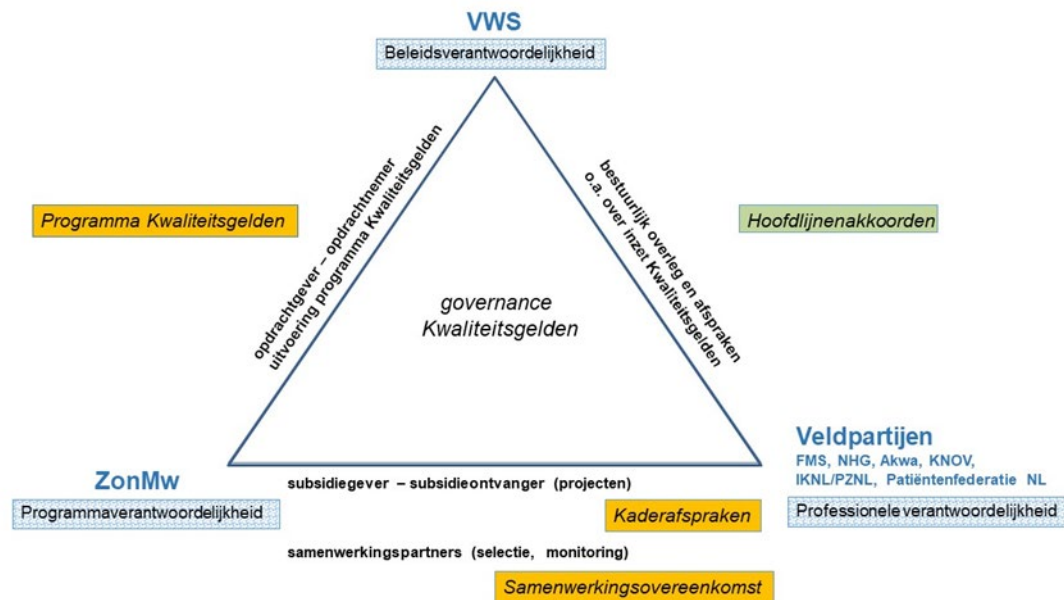
- 1^e stap in 2020 en 2021:
 - 1e fase: Het op rechtmatige wijze verstrekken van de kwaliteitsgelden door ZonMw op een wijze die zo dicht als mogelijk aansluit bij de huidige wijze van verstrekking en verdeling. → Bij de eerste opzet van het programma zou deze stap minder tijd kosten, maar partijen hechtten veel waarde aan extra tijd om te wennen aan de nieuwe situatie.
- Tweede stap vanaf 2022:
 - 2e fase: Het ontwikkelen van een gemeenschappelijke governancestructuur met betrekking tot de allocatie van de beschikbare middelen die leidt tot een meer gezamenlijke programmering en synergie in de ontwikkeling van kwaliteitsrichtlijnen die kan rekenen op steun van de betrokken partijen. → Het blijkt lastig om (de ideeën van) partijen op één lijn te krijgen. Partijen zijn van mening dat de samenwerking al goed verloopt, dus hier geen wijzigingen in aan te brengen. Beschikbaarheid over eigen geld/autonomie en verschil in grootte/macht van partijen spelen ook een belangrijke rol. Afgesproken is dat partijen in 2022 gezamenlijk een aantal maal bijeenkomen om één specifiek thema te bespreken.
 - 3e fase: Het ontwikkelen van een visie op mogelijk verbreding van de scope van de kwaliteitsgelden en mogelijke uitbreiding van de doelgroepen die werken met kwaliteitsrichtlijnen. Fase 3 wordt actief opgepakt wanneer het programma in een stabiele fase is. → Een verkenner zou voorbereidend werk kunnen doen voor fase 3/vervolg programma.

² Het programma richt zich op de medisch-specialistische zorg, de geestelijke gezondheidszorg, de huisartsenzorg, verloskundige zorg, palliatieve zorg en patiënten.

³ Dit is de afspraak die destijds zo is gemaakt. Hier kan pas een goed gevolg aan worden gegeven als VWS meer inzicht heeft in de mate van samenhang en samenwerking m.b.t. de inzet van kwaliteitsgelden.

Eerder is aangegeven dat voor VWS de afronding van stap 2 geslaagd is wanneer a) deze in voldoende mate leidt tot afstemming en gezamenlijke agendasetting bij de ontwikkeling van kwaliteit en b) op draagvlak bij de ontvangende partijen kan rekenen.

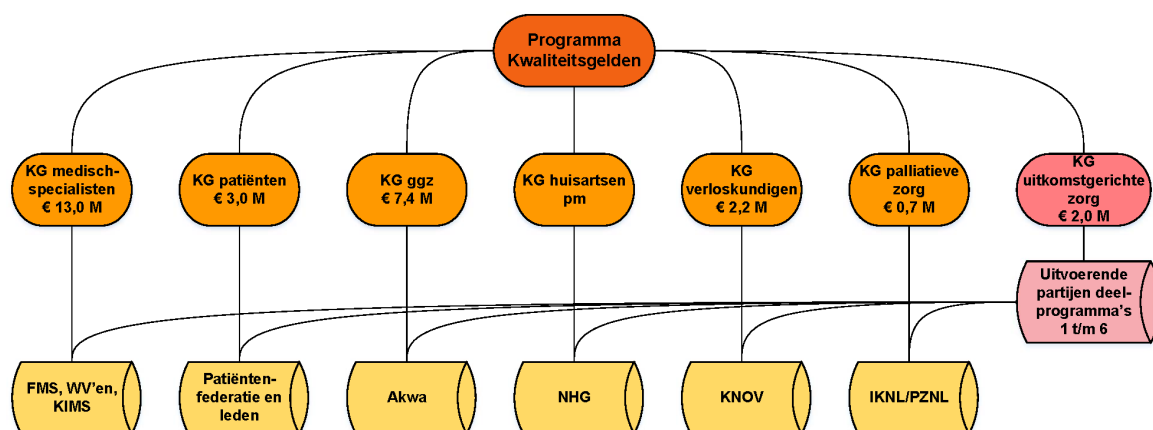
3.2 Governance programma kwaliteitsgelden



Doel van het ZonMw-programma is dat (wetenschappelijke) verenigingen van zorgprofessionals en patiënten kennis en professionele inzichten vertalen in kwaliteitsbeleid en -richtlijnen voor hun handelen in de praktijk. In dit programma wordt nu met drie verschillende subsidieroutes gewerkt:

1. Een variant waarbij agendering en prioritering door één organisatie gebeurt en een programma van activiteiten als subsidieaanvraag wordt ingediend bij ZonMw – voor huisartsen, verloskundigen, ggz en palliatieve zorg;
2. Een variant waarin een koepelorganisatie werkt aan de agendering en prioritering van onderwerpen, en optreedt als aanvrager van middelen bij ZonMw en aanvullend daarop ook een (gedelegeerde) taak heeft in het honoreren en monitoren van individuele projecten van de aangesloten organisaties – voor medisch-specialistische zorg en patiënten;
3. Een 'reguliere' ZonMw-route met opdrachten en (besloten) subsidierondes – voor de middelen voor uitkomstgerichte zorg.

3.3 Overzicht van de verschillende onderdelen van het programma kwaliteitsgelden



3.4 Budget programma kwaliteitsgelden 2020-2022 (mln €)

Budgetoverzicht beroepsgroep/zorgsector	2020	2021	2022
Medisch specialistische zorg	13,0	13,0	13,0
- toegevoegd oncologie	1,0	1,0	1,0
- toegevoegd infectiepreventie	0,72	0,72	0,72
Huisartsen (NHG en patiëntperspectief)	3,1	3,1	3,1
Verloskundige zorg	2,2	2,2	2,2
GGZ onderverdeeld in:			
Akwa ggz	6,0	6,0	6,0
hla ggz	1,4	1,4	1,4
Patiëntenfederatie Nederland	3,0	3,0	3,0
Palliatieve zorg	0,97	0,97	0
Uitkomstgerichte zorg (ook al 2 mln in 2019)	2,0	2,0	2,0
Kosten ZonMw	1,0	1,0	1,0
TOTAAL (in miljoenen €)	34,39	34,39	33,42

Factsheet Kwaliteitsgelden Fase 1 (update maart 2021)

Afspraken op hoofdlijnen met 6 veldpartijen

Federatie Medisch specialisten (€13.000.0000)

Bestuurlijk verantwoordelijke: Peter Paul van Benthem (ook in koepelcommissie ZonMw). Directeur (Kwaliteit) Bart Heesen / Marjon Kallewaard, contactpersoon: Meike Manders

Werkwijze: Kaderafspraken gemaakt en een Regeling opgesteld voor SKMS 2. Subsidieoproep 2x: 1x algemeen en 1x COVID. Deelwaarneming ter plaatse gedaan om vast te stellen of juiste besluitvorming heeft plaatsgevonden en code omgang met persoonlijke belangen is gevolgd. De eerste aanvraag voor 2021 is gehonoreerd.

Projecten 1:

- Richtlijnontwikkeling (5 mln voor ongeveer 40 projecten), in verhouding veel voor internistenvereniging, NIV (9 ton) en psychiatrie, NVVP (8 ton)
- Kwaliteitsprojecten (5 mln voor ongeveer 40 projecten). Voorbeelden: PROMS implementatie en ontwikkeling bij diverse specialismen; dashboards; kwaliteitsregistraties; consultkaarten; ontwikkelen zorgnetwerk; samen beslissen; richtlijnen kennisspel; beroepsnormen ziekenhuisapothekers; scan protocollen coronaire CT's en formats voor verslaglegging; innovatie implementatie radiotherapie: taskforce, websites en workshops; ontwikkelen digitale kwaliteitsvisities; Multidisciplinaire beoordeling Chronisch zieken met meerdere behandelaars 2eLijn; Verstandig Kiezen bij de behandeling van pijn met opioïden; aanpassingen in complicatieregistratie.

Projecten 2: COVID programma van FMS valt binnen de 13 mln.

Projecten 3: SRI infectierichtlijnen; additioneel toegevoegd aan FMS gelden voor 3 x 720.000 vanaf oktober 2020. Aanvraag voor 2021 is gehonoreerd.

Projecten 4: Oncologische richtlijnen: deze gelden zijn geschoven van IKNL naar FMS (1 mln), maar zijn in 2020 nog niet belegd. Voor 2021 zijn oncologische richtlijnen geormerkt aangevraagd (1,7 mln) binnen de totale aanvraag. Het gaat dan om onderhoud/herziening van de bestaande richtlijnen voor gliomen, botmetastasen, hepatocellulair carcinoom, bijnier tumoren (nieuw), niercelcarcinoom, colorectaal carcinoom, gemetastaseerd melanoom, module onderhoud NVDV en gynaecologische oncologie.

Stakeholders: vrijwel alle wetenschappelijke verenigingen

Website: <https://www.demedischspecialist.nl/>

IKNL palliatieve zorg (€ 970.000)

Bestuurlijk verantwoordelijke: Thijs Merks, contactpersoon: Birgit Fröhleke

Werkwijze: Kaderafspraken gemaakt en 2x subsidieoproep. Er is per richtlijn een inschatting gemaakt van de grootte van een richtlijn. Hierbij is een onderverdeling gemaakt in een grote, gemiddelde en kleine richtlijn met bijbehorende kosten. Mogelijk wijzigt dit in de aanvraag voor 2021 aangezien de ervaring leert dat het aantal uitgangsvragen een betere maat is om de omvang van de werkzaamheden in te schatten. Toetsing of besluitvorming heeft plaatsgevonden in agendacommissie en bestuurscollege is gebeurd voor 2020 o.b.v. notulen. Aanvraag voor 2021 wordt begin maart ingediend.

Projecten 2020:

- 5 richtlijnen vanuit 2019 die doorlopen in 2020: A.L.S, Palliatieve Zorg bij kinderen, PZ bij mensen met COPD, PZ bij mensen met een verstandelijke beperking en Palliatieve sedatie.

- 4 nieuwe richtlijnen opgestart in 2020: hik, jeuk, zweten en obstipatie. Voornemens nog 5 richtlijnen op te starten.

Stakeholders: diverse beroepsverenigingen zoals NvN, V&VN,KNMP,NIV, Stichting Kind en Ziekenhuis en ook Verenso, Patientenfederatie, NHG

Website: <https://www.iknl.nl/palliatieve-zorg>

Patiëntenfederatie (€3.000.000)

Bestuurlijk verantwoordelijke: Dianda Veldman, contactpersoon: Clim van Daelen

Werkwijze: Kaderafspraken gemaakt en een Regeling opgesteld voor Stichting Patiënt en Kwaliteit (SPK), in navolging van SKMS 2. Subsidieoproep 2x: KIDZ projecten, digitale Zorggids en apart Zorgkaart Nederland. Deelwaarneming ter plaatse gedaan om vast te stellen of juiste besluitvorming heeft plaatsgevonden. Voor Zorgkaart Nederland geldt een DAEB procedure. De eerste aanvraag voor 2021 is ingediend.

Projecten:

- Kwaliteit, Inzicht en Doelmatigheid in de Medisch Specialistische Zorg (KIDZ): onderverdeeld in 4 categorieën: regulier (zoals herziening richtlijn veneuze pathologie) overkoepelend (zoals PREM en PROM bij IBD patiënten) eigen initiatief (zoals groot letter consultkaarten voor staar en samen beslissen 3 goede vragen implementeren bij achterban) combinatie projecten en expert rol (zoals betrokkenheid bij indicatoren sets, kennisagenda's keuzehulpen, Linean initiatief)
- Digitale Zorggids: informatie over persoonlijke gezondheidsomgeving, keuzehulp.
- Zorgkaart Nederland

Stakeholders: bijvoorbeeld MIND, NFK, Harteraad, Longfonds, Kind en Ziekenhuis, diverse wetenschappelijke verenigingen

Website: <https://www.Patiëntenfederatie.nl>

Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV) (€2.200.000)

Bestuurlijk verantwoordelijke: Carola Groenen, contactpersoon: Charlotte de Schepper

Werkwijze: Kaderafspraken gemaakt met mogelijkheid tot 2-3x subsidieoproep. Toetsing of besluitvorming heeft plaatsgevonden in bestuur en commissie Kwaliteit o.b.v. inzage in notulen. Ook is vastgesteld dat beoordelingsformulieren zijn gebruikt. De eerste aanvraag voor 2021 is gehonoreerd.

Projecten:

- Ontwikkeling kwaliteitsstandaarden in pre natale zorg, zoals opsporing van foetale groeivertraging, bij baring, zoals spontane vaginale baring, en postnatale zorg zoals de module postnatale zorg na een sectio. Ook integrale geboortezorg project.
- Implementatie kwaliteitsstandaarden zoals implementatie verloskundige indicatielijst (VIL), Implementatie praktijkgerichte Best Practices Zorgstandaard Integrale Geboortezorg
- Ondersteunende instrumenten beroepspraktijk zoals Landelijke monitor kwaliteitsbeleid, Coaching verloskundigen, Implementatie Positieve gezondheid, Best practices van de WHO-aanbevelingen
- Kwaliteitsstandaarden gedurende COVID-19 pandemie: de KNOV veel werk verzet om verloskundigen te voorzien van advies en informatie aan de hand van de continue veranderende context van het virus en de implicaties hiervan voor de inrichting van de verloskundige zorg, in afstemming met Ministerie VWS, RIVM en GGD'en. Dankzij deze inspanning liggen er nu verschillende leidraden, protocollen en een actief netwerk van verloskundigen die zorgen ervoor dat geactualiseerde informatie snel en doeltreffend bij de verloskundige praktijk komt

Stakeholders: VsV's

Website: [https:// www.knov.nl](https://www.knov.nl)

Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) (€3.100.000).

Bestuurlijk verantwoordelijke: Wendy Borneman, contactpersoon: Swanet Woldhuis

Werkwijze: Kaderafspraken gemaakt en 1x subsidieoproep . Toetsing of besluitvorming heeft plaatsgevonden in maandelijkse Programmaleidersoverleg Richtlijnen en de bestuursvergadering is gebeurd o.b.v. notulen. Richtlijnen zijn ingedeeld naar zwaarte, a-b-c categorie. Aanvraag voor 2021 is in voorbereiding.

Kwaliteitsgelden zijn bestemd voor het richtlijnenprogramma van de NHG. Dit programma valt uiteen in 4 delen: Deelprogramma Richtlijnen, Deelprogramma NHG-Formularium, Deelprogramma Keuzehulpen, Deelprogramma Kenniscentrum:

- Richtlijnen: In 2020 is de planning dat 19 richtlijnen worden herzien waaronder NHG-Standaard Traumatisch knieklachten, Urineweginfecties, Dementie, NHG-Standaard Anticonceptie, Maagklachten, en Anemie (module medicamenteuze behandeling)
- Formularium : Onderhoud van NHG-Formularium in een doorlopend proces met nieuw gepubliceerde NHG-Richtlijnen en wettelijke veiligheidsinformatie
- Bekendheid onder huisartsen en beschikbaarheid vergroten, NHG-Formularium (Prescriptor of EVS) binnen 5 - 10 jaar beschikbaar in alle huisartsinformatiesystemen; Ingebruikneming nieuwe gebruiksvriendelijke onderhoudsmodule van het NHG-Formularium; Verbeteren gebruiksgemak van het NHG-Formularium in HIS en NHG-Rx-app voor leden; Eenduidige geneesmiddeladviezen in de in 2020 gepubliceerde NHG-Richtlijnen
- Keuzehulpen: Keuzetabellen bij NHG-Standaard Anticonceptie en Consultkaart knieartrose
- Kenniscentrum: beantwoordt vragen over Richtlijnen, ICPC codes, ZiN, Complexe vraagstukken

De website Thuisarts werd in 2020 niet met kwaliteitsgelden gefinancierd. Voor 2021 is een additionele aanvraag voor de doorontwikkeling van Thuisarts in voorbereiding

Stakeholders: huisartsen

Website: <https://www.nhg.org>

Stichting Alliantie Kwaliteit in de GGZ: GGZ AKWA (€ 6.000.000)

GGZ Hoofdlijnenaccord (€1.400.000)

Bestuurlijk verantwoordelijke: Cathy van Beek, contactpersoon: Dominique Vijverberg

Werkwijze: Zowel met GGZ AKWA als met GGZ HLA zijn kaderafspraken gemaakt met 1x een subsidie oproep. Voor AKWA GGZ heeft controle op het besluitvormingsproces plaatsgevonden aan de hand van een deelwaarneming op locatie. De controle richtte zich op het proces tot voorbereiding van het jaarplan zoals in de kaderafspraken beschreven. Notulen uit de verschillende stadia van het besluitvormingsproces zijn daarbij leidend geweest. Hieruit is

gebleken dat is voldaan aan de beoordelingscriteria en dat het beoordelings- en besluitvormingsproces niet beïnvloed is door (de schijn van) vooringenomenheid. Voor 2021 is de aanvraag voor AKWA GGZ gehonoreerd. GGZ HLA heeft met 4 partijen uit het HLA GGZ 5 projecten ingediend voor 1,4 mln voor 2020 die zijn gehonoreerd. Voor 2021 is een aanvraag in voorbereiding.

Projecten AKWA GGZ:

In het Jaarplan 2020 staan drie resultaatgebieden (gebaseerd op het Meerjarenperspectief 2020-2025) waarbinnen Akwa GGZ haar activiteiten heeft beschreven: 1) Het zorgproces; 2) Netwerken in de GGZ; 3) GGZ-sector breed.

- 1) Het zorgproces omvat kwaliteitsstandaarden, meetinstrumenten en nieuwe kwaliteitsinstrumenten
- 2) Netwerken : AKWA creëert een infrastructuur voor informatie uitwisseling en netwerk specifieke kwaliteitsinformatie (GGZ dataportaal)
- 3) GGZ sector breed: methodes ontwikkelen om ervaringen uit te wisselen over het gebruik van kwaliteitsinstrumenten in de praktijk

Projecten GGZ HLA 2020:

- Terugdringen wachttijden (ZN),
- Kiezen in de GGZ (Mind),
- Landelijke werkgroep Kwaliteitsstatuut (GGZ NL),
- ondersteuning patiëntenorganisaties (MIND),
- Stuurgroep beroepenstructuur (P3NL)

Stakeholders: divers, oa Mind, P3NI.

Website: <https://akwaggz.nl/>

Opdracht onafhankelijke verkenner - Vervolg op programma kwaliteitsgelden

Aanleiding en doel onafhankelijke verkenning

In opdracht van het ministerie van VWS voert ZonMw op dit moment het programma kwaliteitsgelden uit. Het doel van dit programma is dat (wetenschappelijke) verenigingen van zorgprofessionals en patiënten/cliënten kennis en professionele inzichten vertalen in kwaliteitsbeleid en -richtlijnen voor hun handelen in de praktijk. Dit programma eindigt eind 2022.

Het programma kwaliteitsgelden is gestart in 2020. De directe aanleiding was dat de wijze waarop eerder de kwaliteitsgelden ter beschikking werden gesteld (via de Regeling risicoverevening en de NZa-beleidsregel regionale ondersteuning eerstelijnszorg en kwaliteitsontwikkeling, met een rol voor ZN als beheerder van de kwaliteitsgelden) door de Algemene Rekenkamer als onrechtmatig is beoordeeld. Daarom is in 2018 met de ontvangers van de middelen bij het afsluiten van de hoofdlijnenakkoorden overeengekomen dit probleem op te lossen door ZonMw te vragen om een programma kwaliteitsgelden te ontwikkelen. De bedragen die gemoeid zijn met het Programma zijn ook na 2022 in beginsel structureel beschikbaar, onder de voor de Rijksbegroting geldende normale voorbehouden, met uitzondering van de gelden voor palliatieve zorg, uitkomstgerichte zorg, oncologische richtlijnen (t/m 2024) en SRI FMS richtlijnen (t/m 2024).

In aanloop naar en tijdens de uitvoering van het programma zijn partijen dichter naar elkaar toe gekomen. Partijen overleggen gezamenlijk en leren van elkaar. Dit is een waardevolle ontwikkeling. Zowel partijen zelf als VWS willen die ontwikkeling graag in een vervolgprogramma voortzetten.

Van belang is daarom dat op dit programma een vervolg komt per 1 januari 2023 dat zoveel mogelijk aansluit op de wensen en ideeën van partijen. Dat betekent dat er een governance structuur moet worden ontworpen waarbij de relevante partijen een passende rol toebedeeld krijgen in de (verdeling van) de beschikbare kwaliteitsgelden en in het besluiten over de onderwerpen die worden opgepakt in het kader van het kwaliteitsbeleid en het opstellen van kwaliteitsrichtlijnen.

Opdracht voor een onafhankelijke verkenner

Resultaat

De onafhankelijk verkenner is gevraagd een verkenning te doen onder de (toekomstig) betrokken partijen bij het Programma en uiterlijk eind april te komen tot een advies over een uitvoerbaar scenario voor 2023 en verder dat zoveel mogelijk aansluit op de wensen en ideeën van partijen.

Vragen die in ieder geval aan de orde moeten komen:

De onafhankelijke verkenner is gevraagd in deze verkenning en ook in het advies minimaal in te gaan op de volgende vragen:

- 1) Hoe zou de governancestructuur voor de verdeling van de kwaliteitsgelden het beste kunnen worden vorm gegeven?
- 2) Welke rollen en verantwoordelijkheden hebben de veldpartijen hier in? Is er een regierol voor een van de betrokken partijen of moet die onafhankelijk worden belegd?
- 3) Welke rol heeft het ministerie van VWS?
- 4) Welke rol heeft ZonMw?
- 5) Zou het Programma meer vanuit specifieke inhoudelijke doelen moeten worden aangestuurd? Welke specifieke inhoudelijke doelen zouden dit dan zijn?
- 6) Zou een (gedeelte) van de gelden gelabeld moeten worden voor een thema en/of specifieke doelen? Wat zou een goede inrichting hiervoor zijn?
- 7) Zou het nut hebben het Programma uit te breiden met andere partijen/sectoren? Welk nut, aan welke partijen/sectoren wordt gedacht en hoe zou dit binnen het Programma het beste kunnen worden vormgegeven? Zijn er partijen of initiatieven die nu onder het Programma vallen, die wellicht beter via een andere route aanspraak zouden kunnen maken op gelden?
- 8) Welke thema's zien zowel partijen als VWS en ZonMw op het gebied van kwaliteit voor 2023 en verder? Welke thema's zouden binnen een vervolgprogramma specifieke aandacht moeten krijgen?
- 9) De kwaliteitsgelden worden nu besteed aan zowel ontwikkeling als bestending. Wat vinden partijen hiervan? Zou er een verdeling moeten zijn?

10) Wat is een uitvoerbaar scenario voor een vervoliprogramma Kwaliteitsgelden dat kan starten per 1 januari 2023? Welke stappen moeten genomen worden in 2022?

Gesprekspartners

Ten behoeve van de verkenning wordt in ieder geval gesproken met:

- de volgende partijen die deelnemen aan het Programma kwaliteitsgelden:
 - het Nederlands Huisartsen Genootschap,
 - de Koninklijk Nederlandse Organisatie van Verloskundigen,
 - Akwa ggz,
 - het Integraal Kankercentrum Nederland,
 - de Federatie Medisch Specialisten,
 - Patiëntenfederatie Nederland.
- mogelijke toekomstig deelnemende partijen:
 - Beroepsvereniging Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland,
 - SKILZ.
- het ministerie van VWS, als opdrachtgever van het Programma kwaliteitsgelden.
- ZonMw, als beheerder en uitvoerder van het Programma kwaliteitsgelden.

Procesvereisten

- De onafhankelijke verkenner is gevraagd het concept-advies bestuurlijk te sonderen onder de gesprekspartners, om te beoordelen of het scenario voor 2023 voldoende aansluit op de wensen en ideeën van partijen en uitvoerbaar is.
- Het ministerie van VWS wordt door de onafhankelijke verkenner periodiek op de hoogte gehouden van het proces, de geleverde input door de gesprekspartners en de voortgang.

Bijlage 3

Verkenning vervolg programma kwaliteitsgelden: gesprekspartners

In het kader van deze verkenning zijn één of twee gesprekken gevoerd met:

AKWA GGZ

Federatie Medisch Specialisten (FMS)/Kennisinstituut

Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL)

Koninklijke Organisatie van Verloskundigen (KNOV)

Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG)

Patiënten Federatie Nederland (PFNL)

Stichting KwaliteitsImpuls Langdurige Zorg (SKILZ)

Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN)

VWS

ZonMW

Zorginstituut

Alle organisaties hebben tevens commentaar geleverd op het concept

Jako Burgers,

Bijzonder hoogleraar ‘Promoting Personalised Care in Clinical Practice Guidelines’
Universiteit Maastricht’

Joep de Groot,

Voorzitter raad van bestuur CZ, bestuurslid SKMS

Janneke van Vliet,

Voorzitter commissie Programma Verpleging en Verzorging ZonMW