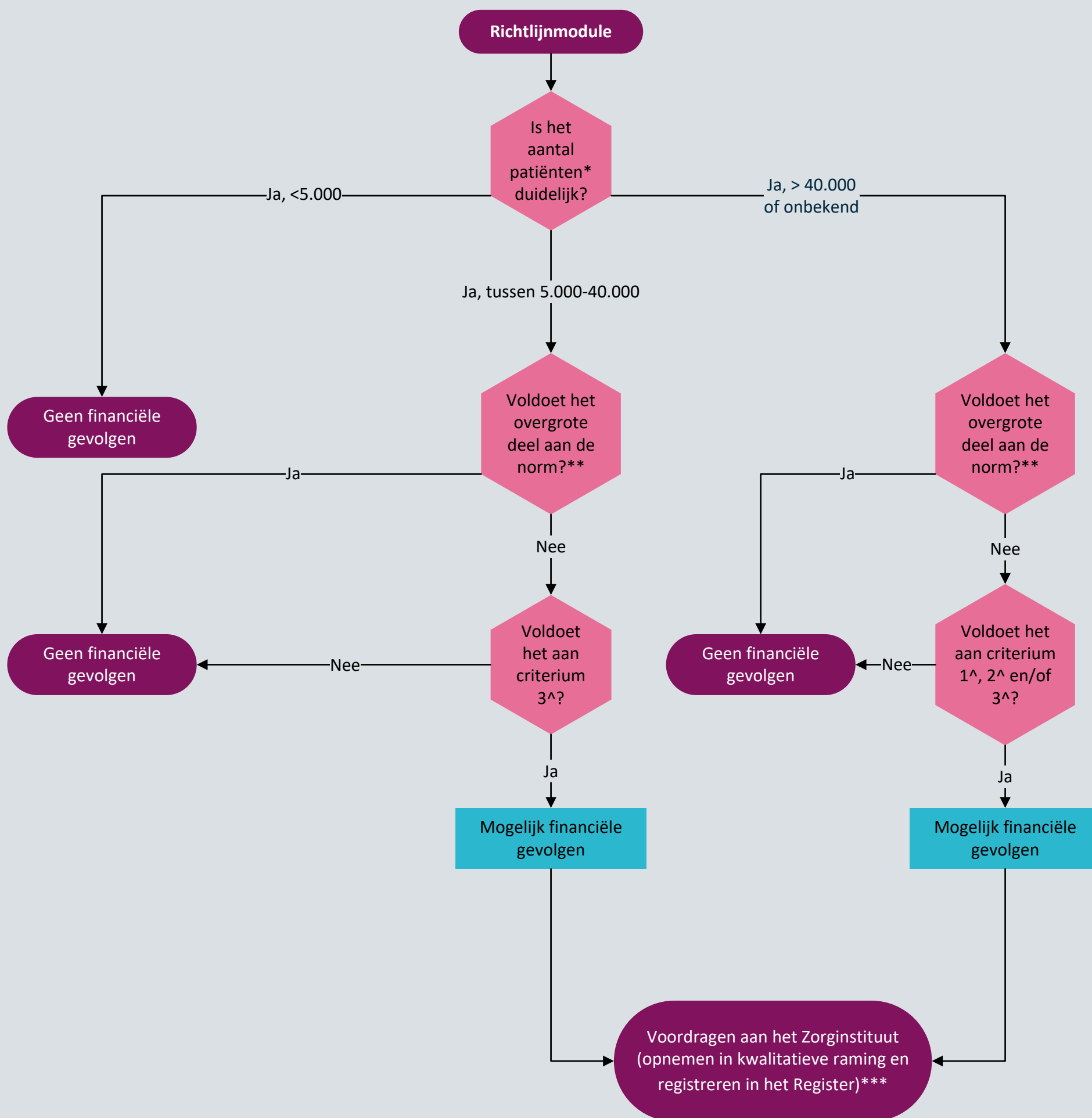


De **Wet kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg (Wkkgz)** wetswijziging verplicht toetsing van professionele kwaliteitsstandaarden (e.g. richtlijnen, leidraden) die mogelijk een risico op substantiële financiële gevolgen opleveren. Het **doel** van deze wetswijziging is beheersing van de collectieve zorguitgaven. Het Zorginstituut Nederland verlangt bij elke kwaliteitsstandaard een evaluatie van mogelijke substantiële financiële gevolgen.

Medisch specialisten, adviseurs van het Kennisinstituut en multidisciplinaire werkgroepen die betrokken zijn bij de ontwikkeling van richtlijnen, kunnen dit **stroomschema** gebruiken bij de beoordeling of een richtlijnmodule voldoet aan de Wkkgz criteria. Dit stroomschema biedt ondersteuning om richtlijnmodules langs de lat van de Wkkgz te leggen.

De werkgroep voert voor elke kwaliteitsstandaard een beoordeling uit op financiële gevolgen en weergeeft in de **verantwoording** dat hiernaar is gekeken. Het Zorginstituut geeft het finale oordeel en besluit uiteindelijk of er daadwerkelijk financiële gevolgen zijn.



NB1: Dit stroomschema is gebaseerd op de Wkkgz (2021). Deze versie wordt gebruikt in een pilot binnen het Kennisinstituut. Mocht naar aanleiding van de pilot aanpassing nodig zijn, dan wordt een nieuwe versie gemaakt.

NB2: Bij gebruik van dit stroomschema of bij vragen over de interpretatie van de wet, neem contact op met de Infodesk van de Federatie (info@demedischspecialist.nl).

DISCLAIMER

Dit stroomschema is opgesteld op initiatief van de Federatie Medisch Specialisten. De Federatie heeft de grootst mogelijke zorg besteed aan de inhoud van dit stroomschema, desondanks accepteert zij geen aansprakelijkheid voor eventuele onjuistheden in dit document, voor enigerlei schade of voor andersoortige gevolgen die voortvloeien uit of samenhangen met het gebruik van dit stroomschema.



Ontwikkeld door de Federatie Medisch Specialisten in samenwerking met het Kennisinstituut

Begrip	Inhoud	Toelichting	Voorbeeld	Wetsartikel
criterium 1^	Is er een toename van voltijdsequivalenten vereist?	Toename van >5% fte én stijging kosten.	Van een bepaald type zorgverlener is een hoger aantal noodzakelijk én de kosten stijgen structureel. Bijvoorbeeld: <ul style="list-style-type: none"> • Vaker uitvoeren van een bepaalde handeling door een (nieuwe) zorgverlener; • (Door)verwijzen naar een andere/nieuwe zorgverlener waar eerst nog niet naar werd doorverwezen; • Indicatie uitbreiding voor een interventie; of • Uitbreiding van contact- of vervolgmomenten. 	2.1b lid 1 en lid 2 Uitvoeringsbesluit Wkkgz
criterium 2^	Is er een toename van kwalificaties vereist?	Een hoger opleidingsniveau is vereist met hogere inschaling.	Wel: <ul style="list-style-type: none"> • Een medisch specialist verleent de zorg in plaats van een basisarts. • Aanvullende eisen ten aanzien van het deskundigheidsgebied (bijvoorbeeld een gediplomeerde SEH-deskundige met kinderaantekening) of ten aanzien van noodzakelijke ervaring (bijvoorbeeld een arts met minimaal twee jaar klinische ervaring), mits dit leidt tot hogere inschaling. Niet: <ul style="list-style-type: none"> • De verplichting tot het volgen van een jaarlijkse of eenmalige cursus. 	2.1b lid 3 Uitvoeringsbesluit Wkkgz
criterium 3^	Is er een nieuwe manier van zorgverlening of andere organisatie van zorgverlening vereist?	Een nieuwe wijze van zorgverlening of een andere zorgproces organisatie waarbij bouwkundige, ruimtelijke, technische of organisatorische aanpassingen nodig zijn waarvoor een substantiële financiële investering nodig is. Een 'substantiële financiële investering' mag worden gezien in het licht van de totale kosten. Substantieel betekent: aanmerkelijk, aanzienlijk, beduidend, behoorlijk, belangrijk.	Wel: <ul style="list-style-type: none"> • Opzetten van een zorgstraat voor een bepaalde aandoening; • e-Health toepassing in plaats van fysieke zorg voorschrijven; of • Een dure therapie of behandeling, waarbij bouwkundige voorzieningen nodig zijn. 	2.1c lid 3 Uitvoeringsbesluit Wkkgz

Begrip	Toelichting	Wetsartikel
* Patiënten (5.000 / 40.000)	<ul style="list-style-type: none"> • Getallen zijn ontleend aan de verhoudingsgetallen voor prevalentie en incidentie zoals die bijvoorbeeld worden gebruikt om te bepalen of er sprake is van een grote maatschappelijke ziektelast van een aandoening. • Het gaat ook om cliënten die wel in het indicatiegebied vallen, maar (nog) geen zorg afnemen (toekomstige zorggebruikers). 	2.1c lid 4 Uitvoeringsbesluit Wkkgz
** Voldoet overgrote deel aan de norm	<ul style="list-style-type: none"> • Hiervan zal in ieder geval sprake zijn als ongeveer 90% van de zorgaanbieders en zorgverleners al voldoet aan de norm. • Ultimo is het aan het Zorginstituut om te bepalen wanneer het een overgroot deel van de zorgverleners en zorgaanbieders voldoet. 	2.1c lid 4 Uitvoeringsbesluit Wkkgz
*** Zorginstituut	<p>Aanbieding aan het ZIN geschiedt tripartiete, door organisaties van:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cliënten - Zorgaanbieders en zorgverleners - Zorgverzekeraars/ Wlz-uitvoerders <p>Ook organisaties van zorgverleners kunnen mee aanbieden, dus de FMS kan ook aanbieder zijn. Daar waar het niet lukt om een kwaliteitsstandaard tripartiet voor te dragen, heeft het Zorginstituut de mogelijkheid van doorzettingmacht. De Adviescommissie Kwaliteit zal dan een kwaliteitsstandaard opstellen. Daar waar het niet lukt om een kwaliteitsstandaard tripartiet voor te dragen, heeft het Zorginstituut de mogelijkheid van doorzettingmacht. De Adviescommissie Kwaliteit zal dan een kwaliteitsstandaard opstellen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Een voorgedragen kwaliteitsstandaard die mogelijke substantiële financiële gevolgen voor de collectieve zorguitgaven heeft, bevat naast de reguliere voorwaarden ook een kwalitatieve beschrijving van de directe gevolgen voor de collectieve zorguitgaven en maakt een beoordeling van die gevolgen mogelijk. • De beschrijving van de financiële gevolgen door partijen is een kwalitatieve beschrijving. Partijen geven aan welke normen mogelijk leiden tot een toename van de collectieve zorguitgaven. Er hoeft dus geen berekening van deze kosten te worden toegevoegd. • Reguliere voorwaarden bij indiening standaard: <ol style="list-style-type: none"> 1. Bevat beschrijving van de kwaliteit van het zorgproces 2. Er moet een cliëntenversie zijn, een samenvatting en een onderhoudsplan 3. Moet verbonden zijn met één of meer meetinstrumenten om te meten of goede zorg is geleverd of bevat een planning waaruit blijkt wanneer dit het geval zal zijn. <p>Als blijkt dat een kwaliteitstandaard moet worden opgenomen in het Register, zie dan: https://www.zorginzicht.nl/ondersteuning/indienen-voor-register</p>	Artikel 11b lid 3 Wkkgz