Verslag ACK 32 - 7 maart 2016

verslag Adviescommissie Kwaliteit

Vergaderdatum en –tijd 7 maart 2016, 17.00 – 19.30

Aanwezig Jan Kremer (voorzitter), Anemone Bögels, Bertine Lahuis, Erik Buskens, Evelyn Finnema, Hugo Keuzenkamp, Jan Lavrijsen, Jenneke van Veen, Mieke Hollander, Niek Klazinga, Niek de Wit, Peter Holland en Rose Marie Droës.

Zorginstituut *Secretariaat*
Diana Delnoij(ZINL)
Berend Mosk(ZINL)

Gasten *Genodigden*
Paula Polman (teammanager ZINL; agendapunt GGZ)
Jeroen Poot (adviseur ZINL; agendapunt GGZ)
Suzan Orlebeke (adviseur ZINL; agendapuntKwaliteitsagendaGZ)
Marij van Eijndhoven (adviseur ZINL; agendapunt CVRM)
Freerkje van der Meer (adviseur ZINL; agendapunt Obesitas)
Jannes van Everdingen (adviseur ZINL; agendapunt AQUA)
Marjolein de Booys (adviseur ZINL; agendapunt multimorbiditeit)

Bezoekers - intern
Maud van der Veen-Helder (ZINL)

Bezoekers - extern
Mieneke Kwist (GGZ Nederland)
Jiska van den Hoek (GGZ Nederland)
Marlies Post (NVO)
Astrid Nolet (NVP)
Mevr. Draijer (NVP)
Henk Kruithof (NVKG)

Afwezig Willem de Gooyer

1 Opening

De voorzitter opent de vergadering om 17:00 en heet alle aanwezigen welkom. In het bijzonder Niek Klazinga die als nieuwste lid van de ACK voor de eerste

keer deelneemt aan een ACK vergadering.

Belangenverstrengeling
Aan het begin van iedere vergadering maken de ACK leden bekend voor welke onderwerpen hun betrokkenheid mogelijk de schijn van belangenverstrengeling oproept en zij zich dus van stemming zullen onthouden. Bertine Lahuis geeft aan dat haar betrokkenheid bij de ontwikkeling van het Kwaliteitsstatuut GGZ, te behandelen onder agendapunt 5, mogelijk de schijn van belangenverstrengeling oproept bij het adviseren over de Registeropname van dit product en zij zich omwille hiervan van stemming zal onthouden. Wel wilt zij een toelichting geven op (de totstandkoming van) het statuut. Peter Holland wijst op de mogelijke schijn van belangenverstrengeling voor wat betreft het onderwerp mondzorg in verband met zijn tijdelijke rol als toezichthouder van KiMo. Mondzorg komt op de agenda onder punt 4 terug als terugkoppeling van het RvB besluit, er vindt geen stemming plaats.

2 Aqua agendering

Ter besluitvorming
Jannes van Everdingen licht het onderwerp toe en geeft aan dat AQUA bespreekpunten aan het verzamelen is voor de volgende bijeenkomst in juni. Daarnaast geeft Jannes aan dat nog niet voorzien is in (een procedure voor) opvolging van AQUA leden en dat er nu met het vertrek van een AQUA een disbalans in de representatie van het veld is ontstaan. Er wordt gewerkt aan een oplossing (aanstelling nieuw lid).

Jan Kremer herhaalt de drie vragen die bij dit onderwerp aan de ACK voorliggen, te weten:

1. Kan de ACK zich vinden in deze nieuwe bespreekpunten?
2. Heeft men nog andere punten?
3. Zijn er leden van de ACK die in juni met AQUA mee willen doen met (een deel van) de discussie?

Voorafgaande aan het bespreken van deze vragen vat Jan Kremer eerst de taakstelling van de AQUA samen:

- De commissie heeft tot taak een voorbereidend advies te geven aan de Adviescommissie Kwaliteit over methodologische vraagstukken met betrekking tot het ontwikkelen, onderhouden en implementeren van kwaliteitsstandaarden.

Andere bepalingen die van belang zijn luiden:

- De voorzitter kan naar aanleiding van de schriftelijke raadpleging, bedoeld in het eerste lid, besluiten de Adviescommissie Kwaliteit van advies te voorzien dan wel besluiten alsnog een vergadering te beleggen;
- De commissie rapporteert aan de Adviescommissie Kwaliteit bij meerderheid van de uitgebrachte stemmen. Indien voor het uitbrengen van een advies geen van de leden stemming vraagt, wordt het voorstel geacht te zijn aangenomen;
- De commissie informeert de Raad van Bestuur over voorgenomen besluiten in haar hoedanigheid van bestuursorgaan in het kader van de Wet openbaarheid van bestuur.

Jan Kremer geeft aan dat het goed zou zijn om afvaardiging vanuit de ACK bij de AQUA bijeenkomst te laten aansluiten. Wie van de ACK leden heeft hier interesse in? Een ACK-lid geeft aan dit te willen doen en noemt drie punten die hij meeneemt ter bespreking tijdens de AQUA bijeenkomst in juni:

1. Relatie richtlijnen en Nederlandse data infrastructuur;
2. Hierop gebaseerde indicatoren; en
3. Effectiviteitsonderzoek.

Het ACK-lid wijst erop dat we tegen de grenzen van richtlijn ontwikkeling aanlopen en geeft aan dat dit verbonden moet worden met wat er in de ACK besproken wordt. Een ander lid beaamt dat dit raakt aan de strategische besprekingen die in de ACK gevoerd moeten worden. Jannes van Everdingen geeft aan dat de AQUA ondergeschikt is aan de ACK en de ACK adviseert. Een ACK-lid vraagt wat er verwacht wordt van het afgevaardigde ACK lid? Jannes van Everdingen licht toe dat het in ieder geval om het borgen van de verbinding moet gaan, d.w.z. dat er niet twee kanten op gedacht wordt. Het ACK-lid dat zich beschikbaar heeft gesteld voor de aansluiting bij AQUA stelt voor om de uitkomst van de AQUA vergadering in juli terug te koppelen in de ACK. Een ander lid bepleit het aanbrengen van een duidelijkere scheiding tussen beide commissies: AQUA bereidt de strategische discussie voor en de ACK voert ze. Een ander lid vult aan dat de AQUA zich zou moeten richten op de methodologische vraagstukken. Strategische vraagstukken horen in de ACK thuis. Voorgesteld wordt de AQUA uit te nodigen om de bespreekpunten op grond hiervan te herformuleren.

Een ACK lid merkt op dat de richtlijnontwikkeling vooral evidence based is en wijst op de toch vooral practice based ontwikkeling in de care. Een ander lid geeft aan dat praktijkgegevens belangrijk zijn voor de ontwikkeling van richtlijnen. Het voorgaande lid geeft aan dat deze ten dele bestaat uit persoonlijke verhalen, bijvoorbeeld waar het de Kwaliteit van Leven betreft, en dat het lastig is om daaruit meer algemene punten ten behoeve van richtlijnontwikkeling te destilleren.

Een ACK lid vraagt zich af hoe wordt omgegaan met de ontwikkeling van multidisciplinaire richtlijnen die deels in het domein van de gemeente vallen. Een ander lid geeft aan dat zij bij G32 op bezoek is geweest om o.a. dit probleem te agenderen en dat de G32 dit probleem ook erkent. Nog een ander lid geeft aan dat de ACK iets van dit probleem moet vinden. Het voorgaande lid wijst erop dat de taakstelling van het Zorginstituut zich beperkt tot de Zvw en de Wlz en dat het gemeentelijke domein hier buiten valt. Diana Delnoij licht toe dat vooral het zorgpad van de patiënt belangrijk is in het nadenken over de zorg. De patiënt kent geen kunstmatige scheiding tussen de domeinen waarbinnen de zorg gerealiseerd wordt.

De bespreking wordt als volgt samengevat:
➔ Niek Klazinga sluit aan bij AQUA bijeenkomst in juni;
➔ De bespreekpunten van AQUA dienen te worden geherformuleerd om de agenda minder strategisch te laden;
➔ Ook de te hanteren definities van verschillende kwaliteitsproducten worden meegenomen in de AQUA bespreking (statuut, kader, richtlijn, zorgstandaard, etc.).

3 Verslag

Ter vaststelling.
Het verslag wordt zonder wijzigingen vastgesteld. Wel zijn er naar aanleiding van het verslag nog een aantal vragen/opmerkingen.

Blogs
Een ACK-lid vraagt of er zicht is op het effect van de geschreven blogs. Een ander lid geeft aan dat dit nu nog onbekend is en vraagt het Zorginstituut de volgende bijeenkomst inzicht te geven in hoe vaak de blogs worden gelezen en hoeveel reacties erop zijn binnengekomen.

Zorgstandaard Traumatisch Hersenletsel
Een ACK-lid geeft aan dat de aanbiedende partijen problemen ondervinden bij het uploaden van het kwaliteitsproduct en/of bijhorende documenten en vraagt het Zorginstituut om de aanbiedende partijen hierin te assisteren.

ACK subcommissie Langdurige Zorg
Een ACK-lid geeft aan dat het de hoogste tijd is dat de subcommissie Langdurige Zorg weer bij elkaar komt. Een ander lid neemt het op zich ervoor te zorgen dat de *werkgroep W&G* weer bij elkaar komt.

Project Bewustzijn
Een ACK-lid vraagt of er al bekend is wie er vanuit het Zorginstituut deelneemt aan de stuurgroep van het project Bewustzijn.

➔ Diana Delnoij geeft aan terug te komen op deze vraag.

4 Terugkoppeling RvB besluiten

4.1 IC richtlijn
Een ACK-lid licht toe dat het advies van de ACK is overgenomen door RvB. Inmiddels is er een eerste goede bespreking geweest over de uitgangspunten van de richtlijn. Een tweede vergadering staat gepland en aanstaande woensdag wordt er met de IGZ gesproken. Over het algemeen zijn de geluiden uit het veld positief over de gekozen aanpak. Een ander lid vult aan dat er 14 april een bijeenkomst van de FCIC gepland staat onder de titel ***Open Space: Humanisering van intensive care, een gezamenlijk belang*** en dat hij eventuele bijzonderheden van die dag zal terugkoppelen aan de ACK.

4.2 Mondzorg
Diana Delnoij licht toe dat de RvB het advies van de ACK ter harte heeft genomen. De tekenen voor invulling van de gewenste samenwerking op korte termijn lijken niet gunstig. Het ontwikkelprogramma voor de richtlijnen van KiMo, zoals opgenomen op de MJA, start hoe dan ook. En de opdracht aan KiMo om alle relevante partijen, waaronder dus ook de KNMT en de ANT, te betrekken blijft staan. Een ACK-lid vraagt zich af wat het (voorlopige) gebrek aan samenwerking voor de implementatie van de richtlijnen betekent. Een ander lid geeft aan te verwachten dat de uiteindelijke implementatie wel zal slagen. Voor wat betreft de start van de ontwikkeling wacht KiMo nu op besluit van VWS over subsidie. Het onderwerp komt terug in de ACK. Een ACK-lid bepleit om in de gaten te houden of de MJA opdracht ingevuld wordt. Wanneer dit mis dreigt te gaan is het goed

hierover als ACK een duidelijk standpunt te etaleren.

4.3 PWD
De informatiestandaard PWD is zonder verdere opmerkingen in lijn met ACK advies op 15 februari opgenomen in het Register.

4.4 Revalidatie
De indicatorset revalidatie is, na ontvangst van de intentieverklaringen van RN (dus geen voorwaardelijke opname zoals door ACK voorgesteld), in januari opgenomen in het Register.

4.5 LTA Hartfalen
Eerder heeft ACK geadviseerd om LTA op te nemen in Register, maar toen hebben we niet expliciet gemaakt dat dit ook inhield dat het onderwerp Hartfalen hiermee van de MJA af kan. Heeft de ACK hiertegen bezwaar?

➔ ACK adviseert onderwerp van de MJA af te voeren.

5 Kwaliteitsstatuut GGZ

Ter besluitvorming
Een ACK-lid licht de aanbieding van het Kwaliteitsstatuut GGZ aan het Register toe en merkt hierbij op dat:

- het vreemd is de patiëntversie ontbreekt, maar dat hiervoor een tijdspad is opgeleverd (1 juli);
- de term statuut niet past op het product. De term 'statuut' heeft betrekking op voorschriften en regels, terwijl dit stuk verder gaat (mooi!). Het lijkt meer op een kader waarbinnen elke organisatie in de GGZ de zorg invult;
- er in het onderhoudsplan meer aandacht moet komen voor Jeugdzorg GGZ.

Een ACK-lid geeft aan dat er met het opgeven van een tijdspad wordt voldaan aan het Toetsingskader en dit zodoende geen belemmering hoeft te vormen voor opname in het Register. Verder is de gevraagde aandacht voor Jeugdzorg GGZ iets dat goed past in een verbeteropdracht voor de doorontwikkeling van het statuut. Paula Polman geeft aan dat het kiezen voor een tijdspad voor de ontbrekende delen volgt uit de tijdsdruk op de ontwikkeling van het statuut in verband met de publicatiedatum van het inkoopbeleid van de zorgverzekeraars (1 april 2016). Anders had men wel gewacht met aanbieden tot alles compleet was geweest.

Een ACK-lid licht de totstandkoming van het Kwaliteitsstatuut toe en geeft aan trots te zijn op het feit dat de GGZ dit op zo'n korte termijn voor elkaar heeft gekregen. Het is een mooi, werkbaar en dynamisch document. In reactie op het gebruik van de term statuut geeft het lid aan dat deze afkomstig is van Paulien Meurs. Er is destijds gekozen voor een nieuwe naam om de nieuwe fase te markeren. Wellicht dekt de term de lading niet helemaal, maar omdat deze al geland is in het veld pleit het ACK-lid ervoor deze te handhaven. Een ander lid begrijpt de pragmatische insteek en adviseert om de term dan op termijn te vervangen.

Een ACK-lid bedankt voor de toelichting en geeft aan dat er nog een punt speelt bij het Kwaliteitsstatuut GGZ. Naar aanleiding van de Registeraanbieding hebben de partijen NVP, NVO en de NVKG gereageerd naar het Zorginstituut. Paula Polman licht toe dat de drie partijen het Zorginstituut hebben bericht over zowel procedurele als inhoudelijk aandachtspunten en stelt voor om naar aanleiding hiervan, onder voorzitterschap van een lid van de ACK en met ondersteuning vanuit het Zorginstituut, binnen twee weken een bijeenkomst te organiseren met de indieners (vertegenwoordigd door GGZ-N, ZN en evt. LPGGZ) en de NVO, NVKG en NVP om te onderzoeken of:

- de geconstateerde reacties met betrekking tot de inhoud kunnen worden opgelost;
- dan wel vastgesteld kan worden op welk punt partijen het niet eens worden.

Een ACK-lid geeft aan dit een goede oplossing te vinden, de Koninklijke weg voor wat betreft de omgang met de reacties op de indiening. Een ander lid merkt naar aanleiding van de reacties van de drie partijen op dat de opmerkingen over het proces kloppen en vooral samenhangen met de hoge tijdsdruk. Maar qua inhoudelijke opmerkingen ziet zij ook een aantal misvattingen en punten die meegenomen kunnen worden in de doorontwikkeling van het statuut. Het ACK-lid ziet het voorgestelde overleg dan ook positief tegemoet. Een ander lid vraagt of zij verwacht er met de drie partijen uit te komen. Het voorgaande ACK-lid geeft aan dit inderdaad te verwachten en vult aan dat zij, op basis van de reacties, de voorgestelde bijeenkomst niet als vereiste ziet voorafgaande aan het formuleren van het advies over Registeropname. Het eerdere ACK-lid stelt voor om niet te adviseren voorafgaande aan de gewenste bijeenkomst, maar de Koninklijke route aan te houden. Vijf andere ACK-leden pleiten ook voor deze werkwijze. Terzijde wordt geopperd dat hier mogelijk een getrokken kan worden met de IC richtlijn waarbij is gekozen voor een insteek met ruimte voor regionale invulling. Een ander lid stelt voor in principe akkoord te gaan met de opname van het Kwaliteitsstatuut in het Register met als meegever om een aanvullende toelichting te schrijven wanneer de inhoud van het statuut verandert op basis van het in te plannen overleg. Een volgend lid beaamt dat misvattingen de ACK niet moeten verhinderen om het statuut op te nemen in het Register. Vijf ACK-leden sluiten zich bij deze lijn aan. Diana geeft aan dat met oog op de betrokkenheid van relevante partijen de Raad van Bestuur bij eerdere Registeraanbiedingen ervoor heeft gekozen om eerst de betrokkenheid te laten afstemmen alvorens tot Registeropname over te gaan. De voorzitter stelt dat de situatie nu anders ligt met oog op de hoge tijdsdruk en hakt de knoop door.

Advies ACK
De ACK gaat er vanuit dat de door de partijen genoemde aandachtspunten op te lossen zijn in goed overleg met de betreffende organisaties, dan wel geen belemmering vormen om negatief te adviseren over opname in Register. Tenzij er nog onverwachte punten uit het overleg naar voren komen hoeft het onderwerp niet nogmaals geagendeerd te worden in de ACK. De verwachting van de ACK is dat de oplossing niet zal liggen in aanpassing van het Kwaliteitsstatuut GGZ maar in verheldering van de aangedragen aandachtspunten en een begeleidend stuk over doorontwikkeling van het statuut.

➔ In principe een positief advies voor opname in het Register, met als voorwaarde dat er op korte termijn (d.w.z. binnen twee weken) overleg

plaatsvindt met de drie partijen.

6 Kwaliteitsagenda Gehandicaptenzorg

Ter kennisname
Suzan Orlebeke licht toe dat het Zorginstituut als toehoorder deelneemt aan de stuurgroepvergaderingen voor de doorontwikkeling van het Kwaliteitskader. De stuurgroep is tripartiet ingericht. Zorg van het Zorginstituut stoelt op de onduidelijkheid over de invulling van de vernieuwde kwaliteitsrapportages en welke publieke informatie hieruit voortkomt. Hoe is transparantie van de kwaliteit van zorg geborgd? Over deze zorg is gesproken met de patiënt en de zorgverzekeraar. Zij delen deze zorg maar laten in de stuurgroep weinig van zich horen. Partijen willen de nieuwe werkwijze met de kwaliteitsrapportages testen in 24 proeftuinen en deze instellingen vrijstelling geven van de aanleverplicht voor de Transparantiekalender. De deelnemende instellingen krijgen geen officiële vrijstelling, maar worden niet middels een brief door het Zorginstituut uitgenodigd tot aanlevering en hier vervolgens ook niet op gecontroleerd.

Een ACK-lid geeft aan dat met deze nieuwe werkwijze ruimte gecreëerd wordt voor zorginstellingen om eigen kaders te stellen. Dit valt binnen de langdurige zorgagenda. Om het leereffect tussen beide sectoren te stimuleren is het zaak om het signaal in de oplegger af te stemmen met de langdurige zorg. Ook dit punt onderstreept de noodzaak de subcommissie Langdurige Zorg weer eens bij elkaar te roepen.

Een ACK-lid vraagt waar de regie zit op dit proces? En waar de uitkomsten van dit soort onderzoekstrajecten passen? Een ander lid antwoordt dat VGN de regie voert. Suzan Orlebeke vult aan dat VGN schakelt met de projecten van ZonMw. Het ACK-lid licht toe dat er vooralsnog 24 instellingen met het plan aan de slag gaan en dat daarna gekeken wordt of en hoe deze werkwijze kan worden uitgerold over alle instellingen. Op basis van de uitkomst van de proeftuinen moet worden bepaald of deze werkwijze het kader 1.0 kan vervangen. Een ander lid vindt het een goed teken dat men in de gehandicaptenzorg ook na de totstandkoming van het kader 1.0 bezig blijft met de doorontwikkeling van de kwaliteitsinstrumenten. Er is sprake van een cultuuromslag. Suzan Orlebeke beaamt dat dit initiatief inderdaad laat zien er aan kwaliteitsverbetering wordt gewerkt, maar dat het nog maar de vraag is wat deze doorontwikkeling oplevert. Een ACK-lid geeft aan de doorontwikkeling naar informatie helemaal op maat per patiënt mogelijk ten koste gaat van de informatie voor de patiënt over de instelling zelf. Een ander lid sluit zich hierbij aan en vraagt zich af hoe, wanneer alle 24 proeftuinen ieder hun eigen invulling aan de rapportage geven, de uitkomst is geborgd. Wat hebben we over drie jaar voor informatie en wat kunnen we daarmee? Diana Delnoij blikt terug op de ontwikkelgeschiedenis van kwaliteitsinstrumenten in de sector: in 2008 is gestart met CQi, maar toen deze was ontwikkeld, werd het instrument terzijde gelegd. Vijf jaar later is het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg 1.0 hiervoor in plaats gekomen. En nu, nog voordat er gegevens beschikbaar zijn, wilt de sector het middels de zogenaamde kwaliteitsrapportages alweer over een andere boeg gooien. Ondertussen is er voor de patiënt nog steeds nog onvoldoende inzicht. Een ACK-lid oppert om middels de MJA een deadline te stellen voor de oplevering van het kader 2.0. Een ander lid geeft aan dat het vooral van belang is om structuur in de

kwaliteitsrapportages aan te brengen, niet 24 bloemen laten bloeien.

Een ander ACK-lid vat samen dat de beweging op kwaliteitsgebied an sich een goede zaak is, maar dat bij het onderzoekstraject met de proeftuinen niet uit het oog moet worden verloren dat dit ook informatie op een meer generiek niveau moet opleveren ten behoeve van de informatievragende partijen zoals de patiënt, de Inspectie en de zorgverzekeraar.

➔ Vooralsnog is er nog geen aanleiding om punten op MJA te zetten.

7 HSMR

Ter discussie
Een ACK-lid licht het dilemma rond de HSMR toe. Ziekenhuizen moeten al een paar jaar sterftecijfers publiceren. Vanuit oogpunt van transparantie is dit een goede zaak, maar in de praktijk is de publicatie van de sterftecijfers inmiddels uitgedraaid op een deceptie. Mijn stelling is dat sterftecijfers leiden tot een rat race. De indicatoruitkomst kan positief gemanipuleerd kan worden door het stellen van zoveel mogelijk neven diagnoses en het slim formuleren van hoofddiagnoses. Moet het Zorginstituut hier niet een leidende visie tonen?
Een ander ACK-lid oppert dat de ACK het Zorginstituut kan adviseren om hierover stelling te nemen. Een ander lid voegt toe dat als het Zorginstituut hier geen rol pakt, hij zich afvraagt wie het dan moet doen? Voor het oppakken van een rol op dit onderwerp is het belangrijk om de relatie met kwaliteit te leggen. Een ACK-lid geeft aan het te interpreteren als een ontwikkelvraagstuk. De indicatoren voldoen nu nog niet aan alle verwachtingen, maar worden wel internationaal gebruikt. In plaats van de indicatoren weg te gooien, is het misschien goed om aan te sluiten op de internationale ontwikkeling. Een ander lid geeft aan dat het goed is om het debat te voeren over wat we hier willen bereiken met de indicatoren. Hoe kan HSMR zinvol teruggekoppeld worden? Daarnaast komt het de bruikbaarheid van de uitkomsten ten goede als de indicatoren worden gekoppeld aan de heropnames en de ligduur. In andere landen bestaat deze koppeling ook. Met oog op aansluiten op ontwikkeling in de internationale gemeenschap wijst het lid verder op een vergadering over de systematiek die deze week op initiatief van Engeland plaatsvindt. Er zal o.a. worden gesproken over hoe de cijfers geïnterpreteerd moeten worden. Als we als ACK ons willen mengen in dit debat is het wellicht goed om meer algemeen een visie te formuleren op klinische uitkomstindicatoren in het algemeen.

Een ACK-lid vat samen dat de ACK een rol voor zichzelf ziet weggelegd in het richting geven aan dit debat en dat het goed is de discussie breder dan alleen de HSMR indicatoren in te steken.

➔ De voorzitter stelt voor de komende strategiedag te gebruiken om na te denken over de wijze waarop dit dient te gebeuren. En of de ACK dan het Zorginstituut moet adviseren of dit zelfs breder moet uitzetten.

8 Toetsen

8.1 Zorgstandaard CVRM
Een ACK-lid licht de Registeraanbieding toe en geeft aan dat het ontbreken van

een eigenaar een ernstig probleem is. Daarnaast stemmen de cardiologen niet in met het in de zorgstandaard gehanteerde afkappunt omdat deze niet aansluiten op de Europese richtlijn. Een derde aandachtspunt is het gebrek aan afstemming van activiteiten op dit terrein. Al deze punten samen lijken te wijzen op te verwachten implementatieproblemen. Een ander lid vraagt zich af of deze zorgstandaard niet terug moet worden gegeven aan het veld. Een derde ACK-lid geeft aan dat het bij zulke grote samenwerkingsprojecten vaak lastig is om de partijen langdurig bij elkaar te houden. Bij de zorgstandaard Kanker speelt dit ook, het is dan zoeken naar een partij die bereid is om het beheer van de zorgstandaard te dragen. Afwijzen op grond van geen eigenaar is echter gemakzuchtig. Een ander lid stelt voor om een signaal af te geven over deze problematiek en vervolgens aan het veld om een kartrekker vragen.

Advies ACK
➔ De ACK adviseert om de zorgstandaard nu niet in het Register op te nemen. Het is echter niet de bedoeling om de zorgstandaard CVRM daarmee te laten vallen. De ACK adviseert het Zorginstituut om een faciliterende rol aan te nemen om de zorgstandaard verder te brengen (richting Register).

8.2 Zorgmodule Bewegen
Vragen aan de ACK

1. Adviseert de ACK om de Zorgmodule Bewegen op te nemen in het Register?
2. Hoe adviseert de ACK het Zorginstituut om te gaan met het aandachtspunt voor wat betreft de implementatie van de zorgmodule?

Een ACK-lid licht de Registeraanbieding toe en geeft aan dat de zorgmodule er goed uit ziet en dat er veel partijen betrokken zijn bij zowel de ontwikkeling als de voordracht. De module komt dan ook in aanmerking voor opname in het Register. Met oog op de implementatie van de zorgmodule geeft het lid aan dat de formulering van de zorgprofielen op basis van consensus bij hem vragen opriepen over de verzekerbaarheid. Welke volumes horen bij de zorgprofielen? Wellicht volgen er uit inzicht in de volumes nog aanpassingen in de profielen. Het is belangrijk om de uitwerking van de zorgmodule in de ziektespecifieke standaarden te volgen. Een ander lid vraagt zich af of er al voorbeelden zijn van goed geïmplementeerde zorgmodulen. Diana Delnoij geeft aan dat de doorwerking van de opname van kwaliteitsstandaarden in het Register een onderdeel is van het evaluatieprogramma van de instrumenten van het Zorginstituut en stelt voor dit programma een keer in de ACK te agenderen en toe te lichten. De voorzitter vindt het een goede vraag en een goed voorstel. De discussie raakt aan de fundamenten van het Kwaliteitsinstituut.

➔ het programma evaluatieprogramma van de instrumenten van het Zorginstituut agenderen

Advies ACK
➔ De ACK adviseert om de zorgmodule op te nemen in het Register en daarnaast om de uitwerking van de zorgmodule in de ziektespecifieke standaarden te volgen.

8.3 Zorgstandaard Obesitas

Freerkje van der Meer licht de Registeraanbieding toe en geeft aan dat de zorgstandaard aan de criteria van het Toetsingskader voldoet. Een ACK-lid vraagt zich af waarom de patiëntversie pas eind 2017 opgeleverd wordt? Freerkje van der Meer geeft aan dat de aanbiedende partijen de praktijkervaringen met de zorgstandaard als belangrijk zien voor de ontwikkeling van de patiëntversie. De in de zorgstandaard beschreven zorg is redelijk globaal. De aanbiedende partijen willen eerst meer inzicht in de zorg die in de praktijk geleverd gaat worden en de verzekerbaarheid hiervan, alvorens een patiëntversie te ontwikkelen. Een ander ACK-lid vraagt of het nodig is om een aparte patiëntversie te ontwikkelen. Kan er niet worden afgedaan met één document door zorgstandaarden in gewoon helder Nederlands te beschrijven? Een derde ACK-lid stelt dat een korte leesbare versie voor de patiënt toch wel belangrijk is.

➔ De voorzitter stelt voor deze vraag aan AQUA voor te leggen

Een ACK-lid wilt de aanbiedende partijen, met oog op de meetinstrumentontwikkeling, wijzen op bestaande Patient Activation Measures (PAM's). Diana Delnoij geeft aan dat deze instrumenten niet vrij te gebruiken zijn en dat resultaten moeten worden ingestuurd naar de VS. Het ACK-lid stelt dat wij een dergelijk instrument in Nederland ook kunnen maken.

Advies ACK
➔ De ACK adviseert de zorgstandaard Obesitas op te nemen in het Register en de aanbiedende partij daarbij de opdracht mee te geven om de patiëntversie van de zorgstandaard in 2016 aan te leveren. Daarnaast adviseert de ACK om het onderwerp Obesitas van de MJA af te voeren.

9 Mededelingen

9.1 Belangenverstrengeling
Behandeld bij de opening van de vergadering.

9.2 Blogreeks
Berend Mosk licht toe dat er bij het Zorginstituut geen nieuws is over blogs. Hebben de ACK leden nog nieuws te melden?

Twee ACK-leden geven aan te verwachten dat hun 2e blog deze week klaar komt. Publicatie volgt binnenkort. Eerst moet Ineke van der Voort er nog naar kijken.

Een ACK-lid geeft aan dat het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg al in de Tweede Kamer is geweest en dat het goed is om aan de hand van dit kader een blog te schrijven.

Een ACK-lid zegt toe een blog te schrijven over het Kwaliteitsstatuut GGZ, nadat deze is opgenomen in het Register.

9.3 Evaluatie ACK
Een ACK-lid geeft aan samen met twee andere leden gesprekken te voeren met 1) ACK leden 2) mensen van ZINL en 3) externe stakeholders. Er zijn inmiddels al 22 interviews gevoerd. Het lid zegt toe de ACK verder in te lichten zodra er meer informatie is. Als klein tipje van de sluier wordt aangegeven dat het beeld

over de ACK in algemene zin redelijk negatief is. Daarbij is de ACK bij velen nog onbekend. Deze punten worden meegenomen in evaluatie. Van de interviews moet nog chocola gemaakt worden.

9.4 Heidag
De volgende heidag staat ingepland op dinsdag 5 april van 14.00 tot 18.00. Als locatie is het Springhuys in Utrecht geboekt. De voorzitter geeft aan te broeden op een origineel plan voor de invulling van de strategiedag. Een ACK-lid vraagt zich af of het zin heeft om de heidag door te laten gaan voorafgaande aan de uitkomst van de evaluatie. Een ander lid beaamt dat het voor wat betreft strategiebesprekingen zuiverder is te wachten op de evaluatie. Een derde ACK-lid vraagt naar de onderwerpen voor de heidag. De voorzitter geeft aan dat als thema in ieder geval kwaliteit in algemene zin aan bod komt. Hieronder valt ook de discussie over de HSMR. Daarnaast kan ook het artikel *Beyond the Quality Illusion* besproken worden. Een ander lid noemt ambassadeurschap als onderwerp. Een derde ACK-lid geeft aan de heidagen wel altijd inspirerend te vinden. Een volgend lid vult aan dat het bovendien lastig zal zijn een nieuwe datum te vinden. Dit beaamt iedereen.

➔ Er wordt besloten de heidag doorgang te laten vinden.
De voorzitter komt nog met voorstel voor de agenda.

10 Multimorbiditeit

Ter besluitvorming
Marjolein de Booys licht toe dat in 2013 naar aanleiding van een onderzoek van Hans de Beer (CBO) het onderwerp op de MJA is gekomen met oog op de tekort schietende richtlijnen voor wat multimorbiditeit. Inmiddels is, gezien alle aandacht door de sectoren heen voor *Samen Beslissen* en persoonsgerichte zorg (op basis van een IZP), de noodzaak om multimorbiditeit nog langer op de MJA aan te houden mogelijk komen te vervallen. Het verzoek aan de ACK is dan ook om akkoord te gaan met het schrappen van het thema Multimorbiditeit op de MJA.

Een ACK-lid benadrukt dat het idee van geïntegreerde richtlijnen buitengewoon complex is en blijft. Een ander lid geeft aan lichtelijk teleurgesteld te zijn over wat er tot dusver met de standaarden bereikt is. Er wordt nog steeds te weinig geregistreerd. Het lid is er op grond daarvan niet gerust op dat de benodigde informatie beschikbaar komt om de standaarden door te ontwikkelen. Er is aandacht nodig voor het nadenken over hoe de verschillende zorgregistraties voor dit thema gelinkt kunnen worden. We kunnen nu niet achterover leunen en denken het komt wel goed. Diana Delnoij stelt voor om deze problematiek dan als nieuw onderwerp te introduceren maar niet het huidige thema te behouden op de MJA. Het punt over de (koppeling van) registraties sluit mooi aan bij de discussie over uitkomstindicatoren naar aanleiding van de perikelen rond de HSMR. Mogelijk kan er nagegaan worden of we in registraties ook multimorbiditeit kunnen terugvinden. Een ander lid geeft aan dat dit breder speelt dan alleen de registraties. Een derde ACK-lid voegt toe dat inderdaad ook het onderzoek anders ingestoken moet worden. Een volgend lid geeft aan dat we aan het prille begin van de ontwikkeling staan en dat dit als onderwerp ook bij de commissie Langdurige Zorg aan de orde komt. Een ACK-lid stelt in reactie op de

vraag aan de ACK dat multimorbiditeit wel van de MJA af kan, er kan immers geen doorzettingsmacht worden toegepast, maar dat het onderwerp niet van de agenda van de ACK af kan. Nadenken hierover past in breder strategische thema. Diana Delnoij geeft aan dat het onderwerp het kwaliteitsprogramma van het Zorginstituut overstijgt en ook raakt aan de Pakkettaak.

De voorzitter vat samen dat het onderwerp van de MJA af kan omdat dit niet het goede vehikel is, maar dat er wel een vehikel moet komen. Om hierover na te denken neemt de ACK dit onderwerp mogelijk ter hand op de komende strategiedag.

➔ De ACK adviseert het onderwerp af te voeren van de MJA

11 Stand van zaken ACK subcommissies

11.1 Verpleeghuis zorg
Partijen hebben als mijlpaal de concepten aangeboden aan het Zorginstituut, de expertcommissie heeft hierin vertrouwen uitgesproken. Op 15 februari zijn de projectleider van zowel het kwaliteitskader als de leidraad personeelssamenstelling in de expertcommissie geweest om de voortgang en plannen te bespreken. De expertcommissie heeft aanbevelingen gedaan ter verbetering en verduidelijking. Zij houden de komende maanden de voortgang goed in de gaten zodat veldpartijen (tripartiet) op 1 oktober 2016 het nieuwe kwaliteitskader inclusief leidraad personeelssamenstelling en instrumentarium aanbieden aan het Zorginstituut.

11.2 Langdurige zorg
Eerder in de vergadering aan bod gekomen. Er zal een nieuw overleg voor de subcommissie ingepland worden.

11.3 IC zorg
Eerder in de vergadering aan bod gekomen.

12 Rondvraag

Er zijn geen vragen.

11 Sluiting

De voorzitter sluit om 19.30 de vergadering.