

verslag

Kwaliteitsraad

Vergaderdatum en –tijd 12 september 2016, 17.00 – 19.30

Aanwezig Jan Kremer (voorzitter), Bertine Lahuis, Evelyn Finnema, Henk Nies, Hugo Keuzenkamp, Niek Klazinga en Niek de Wit.

Afwezig Anne-Miek Vroom en Petrie Roodbol.

Zorginstituut *Secretariaat*
Celeste van der Vliet en Berend Mosk.

Overig
Vera Jansweijer, Jannes van Everdingen, Willemijn Krol, Laura Koopman, Petra Beusmans, Paula Polman, Joline van de Rijt en Margje Mahler.

Gasten Sebastiaan Baan

1 Opening

De voorzitter opent de vergadering om 17.00 uur en heet iedereen, de nieuwe leden in het bijzonder, welkom bij de eerste vergadering van de Kwaliteitsraad, opvolger van de Adviescommissie Kwaliteit. Donderdag 15 september stuurt Zorginstituut Nederland een persbericht uit over de start van de Kwaliteitsraad.

2 Mededelingen

2.1 *Conflicterende belangen*

De voorzitter vraagt aan de leden om eventuele belangen bij geagendeerde onderwerpen te benoemen. Zelf wijst de voorzitter op zijn functie als gynaecoloog. Niek de Wit zal de toelichting geven op de stand van zaken van het geboortezorgtraject. Bertine Lahuis wijst op haar rol als bestuursvoorzitter van de GGZ-instelling Karakter in verband met agendapunt 4 Programma Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ, maar voorziet geen bezwaar. Tot slot wijst Henk Nies, met oog op de geagendeerde toelichting op stand van zaken van het ontwikkeltraject van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg en de Leidraad Personeelssamenstelling, op de rol van Vilans in het Programma Waardigheid en Trots en geeft aan om deze reden terughoudendheid te betrachten.

2.2 *Voor aankondiging heidag*

De voorzitter geeft aan dat op 13 oktober 2016 de volgende heidag staat ingepland. Een belangrijke dag waarop een begin wordt gemaakt met het uitzetten van een lijn voor de Kwaliteitsraad. Het programma en de locatie volgen nog. De dag zal worden afgesloten met een gezamenlijk diner.

Actie: de secretaris komt, in overleg met de voorzitter, met een voorstel voor het programma en de locatie voor de heidag.

Een KR-lid heeft contact gehad met Bert Frings over een pilot in de regio Nijmegen waarbij de gemeente onderzoekt hoe het kan oordelen over zorgkwaliteit. De voorzitter vraagt hierbij ook te kijken naar de mogelijke rol van de Kwaliteitsraad en het Zorginstituut. De secretaris geeft aan dat Reinoud Doeschot vanuit het Zorginstituut contact heeft met de VNG over de rol van de gemeenten in het stimuleren van de kwaliteitsverbetering van zorg met oog op de ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden.

Actie: de secretaris verbindt Bertine Lahuis met Reinoud Doeschot met oog op een gezamenlijke voorbereiding van het vervolg.

2.3 Nieuwsbulletin KIMO

De Kwaliteitsraad is blij met de gemaakte voortgang door de partijen in de mondzorg. Wel adviseert de Kwaliteitsraad het Zorginstituut om in overleg het nieuwe KIMO te adviseren om geen verschil te maken tussen buitengewone aspirant-leden (mondhygiënisten en tandprotheticci) en gewone aspirant-leden (vergelijkbaar met tandartsen, MKA-chirurgen en orthodontisten).

Advies: de Kwaliteitsraad adviseert het Zorginstituut om het nieuwe KIMO te adviseren om geen verschil te maken tussen buitengewone aspirant-leden en gewone aspirant-leden.

2.4 KR Reglement

De voorzitter geeft aan dat de procedure voor de totstandkoming van het reglement snel is doorlopen om een tijdige benoeming van de leden van de Kwaliteitsraad mogelijk te maken. Via een schriftelijke commentaarronde eerder is het conceptreglement aan de leden toegestuurd. In de geagendeerde versie is het commentaar zo nodig verwerkt.

Tijdens de bespreking van het herziene reglement komen de volgende punten naar voren. Voor enkele van deze punten is een verdere toelichting van de afdeling Juridische Zaken van het Zorginstituut gewenst.

Algemeen:

- Graag een toelichting op de missie van de Kwaliteitsraad opstellen, een zogenaamde publiekssamenvatting;
- Het Zorginstituut stemt onderling alle reglementen van de adviserende commissies en de commissies op elkaar af (secretaris);
- De secretaris stuurt alle commissies van de Kwaliteitsraad het nieuwe reglement toe (secretaris);
- Vanaf nu starten alle nieuwe tijdelijke commissies met een duidelijke opdracht van de Kwaliteitsraad plus tijdslijn en wordt voor iedere commissie een reglement opgesteld (secretaris).

Per artikel:

- Artikel 2 lid 1c: graag deze taak ter bespreking in de Kwaliteitsraad agenderen. Aanvullend heeft de Kwaliteitsraad ook een rol in de signalering van kostenconsequenties van kwaliteitsstandaarden richting het Zorginstituut ;
- Artikel 2: de Kwaliteitsraad maakt gebruik van tijdelijke commissies. In de toelichting wordt aangegeven dat het Zorginstituut deze commissies instelt in plaats van de Kwaliteitsraad zelf, dit werkt mogelijk conflicterend. Kan de Kwaliteitsraad zelfstandig opdrachten geven en heeft het budget hiervoor? ;
 - → *Reactie JZ: nee, de Kwaliteitsraad kan niet zelf tot het instellen van een (sub/deskundigen) commissie en het benoemen van leden van deze commissies overgaan. Dit is voorbehouden aan het bestuursorgaan en in strijd met wat de wetgever van het Zorginstituut als bestuursorgaan mag verwachten. Wel kan de Kwaliteitsraad op grond van artikel 66e, derde lid van de Zorgverzekeringswet 'een of meer deskundigen op het gebied van een specifieke vorm van zorg inschakelen'. Dat zijn dan individuele deskundigen die worden ingehuurd om een advies te geven. Daarnaast kan de Kwaliteitsraad het Zorginstituut adviseren over in te stellen tijdelijke deskundigencommissies en hun bijhorende opdracht.*
- Artikel 3: in de toelichting op artikel 3 staat dat het Zorginstituut het advies van de Kwaliteitsraad gemotiveerd naast zich neer kan leggen, dit staat echter niet vermeld in het artikel zelf ;
 - → *Reactie JZ: in dit reglement worden niet de taken van de Raad van Bestuur van het Zorginstituut beschreven maar de taken van de Kwaliteitsraad, daarom is deze mogelijkheid van de Raad van Bestuur alleen in de toelichting opgenomen.*
- Artikel 10: de Kwaliteitsraad spreekt af, in de geest van de gewenste samenwerking, dat leden die niet aanwezig kunnen zijn bij een stemming, hun stem voorafgaande aan de

vergadering in een bericht aan alle leden bekend maken;

- → *Reactie JZ: ook bij het voorafgaande aan de vergadering uitbrengen van een stem is het belangrijk om, indachtig de KNAW-code, eventuele belangen bij het onderwerp te vermelden.*

- Artikel 16: is ook het e-mailverkeer van de leden inzake de Kwaliteitsraad opvraagbaar onder de Wet op Openbaar Bestuur? Zo ja, welke consequenties heeft dit voor het e-mailverkeer tussen de leden?.

- → *Reactie JZ: ja, e-mailverkeer is ook opvraagbaar onder de Wet op Openbaar Bestuur. Goed om hier bewust van te zijn bij deelname aan e-mailverkeer. In het vrijgeven van berichten worden uit privacyoverwegingen de namen van de verzender/ontvanger en of andere betrokkenen weggelakt. Ook eventuele beleidsopvattingen worden weggelakt. Het is echter aan de bestuursrechter om te beoordelen of de verwijdering van namen en beleidsopvattingen niet in strijd met de wet is. Dit wordt van geval tot geval beoordeeld.*

Besluiten:

- **De Kwaliteitsraad adviseert het Zorginstituut over de in te stellen tijdelijke commissies, de benoemingen en de bijhorende opdrachten;**

-

- **De Kwaliteitsraad stelt voor om nu een half jaar praktijkervaring op te doen met het voorliggende reglement, om daarna de werkwijze en het onderliggende reglement te evalueren. Waar relevant hierbij ook de evaluatie van de doorzettingstrajecten bij gebruiken.**

3 Verslag + vergaderdata

Het verslag wordt zonder wijzigingen vastgesteld. Naar aanleiding van het verslag worden de volgende opmerkingen gemaakt.

De secretaris geeft aan dat de evaluatie van de doorzettingstrajecten extern uitgezet gaat worden en pas in 2017 zal starten. Een KR-lid vraagt zich af of de Kwaliteitsraad, die heeft geadviseerd de evaluatie uit te voeren, de opdrachtgever is van de evaluaties, of het Zorginstituut. Een KR-lid geeft aan dat de beheertaak kan worden uitbesteed aan het Zorginstituut. De voorzitter stelt voor dat de Kwaliteitsraad een check kan uitvoeren op de voorgestelde opzet van de evaluaties en hierover kan adviseren aan het Zorginstituut. De uitkomst is immers relevant voor de werkwijze van de Kwaliteitsraad in dergelijke trajecten. De secretaris geeft aan dat het Zorginstituut op dit moment bezig is met een procesbeschrijving van de doorzettingstrajecten.

Besluit: de Kwaliteitsraad vraagt het Zorginstituut betrokken te worden bij de voorgestelde wijze van evalueren van de doorzettingstrajecten.

Actie: de secretaris stuurt de (concept)procesbeschrijving van de doorzettingstrajecten van het Zorginstituut aan de voorzitter van de Kwaliteitsraad.

De plaatsvervangend-secretaris geeft aan dat het Zorginstituut het advies van de ACK heeft overgenomen in zake de omgang met kwaliteitsstandaarden die aan het Register worden aangeboden en waarbij de zorgverzekeraar op procedurele gronden heeft afgezien van deelname.

Actie: de secretaris doet zo snel mogelijk een voorzet voor de vergaderdata van 2017. [\[zijn bijgevoegd\]](#)

4 Voortgang Programma platform GGZ

Sebastiaan Baan licht de voortgang van het programma GGZ toe aan de hand van een presentatie (zie bijlage 1).

De ACK heeft verzocht om een regelmatige terugkoppeling over de voortgang. Ook besloot de ACK dat kwaliteitsstandaarden die na 9/2015 aan het NKO-programma toegevoegd zouden worden opnieuw ter advisering voor opname op de MJA moesten worden voorgelegd.

Het Netwerk kwaliteitsontwikkeling GGZ (NKO) is een tripartiete samenwerking opgericht door de patiëntenkoepel LPGGz en de beroepsverenigingen NVvP en NIP. Daarnaast zijn o.a. GGZ-NL en ZN betrokken. De oprichting van het NKO komt voort uit het Bestuurlijk

Akkoord Toekomst GGz. Het programma van het NKO bestaat op dit moment uit 43 kwaliteitsstandaarden en een desicion tool die het komende jaar afgerond worden. Daarvan zijn 42 kwaliteitsstandaarden op advies van de ACK (vergadering 9/2015) als één programma op de MJA opgenomen. Tools zijn randvoorwaarden voor de implementatie van de standaarden en horen zodoende niet thuis op de MJA. Voor de standaarden is vastgelegd *Wie* ermee aan de gang gaan, *Wat* het moet worden en *Wanneer* het afgerond is. De kwaliteitsstandaarden zijn onder te verdelen in zowel zorgstandaarden als generieke modules. Daarnaast werkt het NKO aan een beperkte set kwaliteitsindicatoren die passen bij alle kwaliteitsstandaarden uit het programma. Door opname op de MJA kan het Zorginstituut ondersteuning bieden wanneer de ontwikkeling van één van de kwaliteitsstandaarden dreigt te stagneren. Uiterlijk 31 december 2017 moeten alle kwaliteitsstandaarden uit het NKO-programma afgerond zijn en voorgedragen voor het Register van ZIN. De eerste module is inmiddels opgeleverd: landelijke samenwerkingsafspraken GGZ. Deze wordt binnenkort door het NKO voorgedragen voor het Register. De populariteit van het NKO neemt toe en daarmee ook het aantal ontwikkelvragen van standaarden. Keerzijde is dat de professionals daarmee veel werk op zich af zien komen voor wat betreft de implementatie van deze kwaliteitsstandaarden.

Sebastiaan Baan legt twee vragen voor aan de Kwaliteitsraad:

1. Hebt u suggesties of aandachtspunten t.a.v. de geschetste voortgang van de ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden binnen het programma van het NKO?
2. Kunt u positief adviseren over het toevoegen van de generieke module Acute psychiatrie aan de MJA?

Bespreking KR vraag 1

De KR vraagt zich af hoe de te ontwikkelen standaarden zich verhouden t.o.v. de bestaande richtlijnen van het Trimbos en of deze aansluiten op de ROM. Sebastiaan Baan geeft aan dat in de ontwikkeling van de standaarden is aangesloten bij de bestaande richtlijnen van het Trimbos. Voor de richtlijnen van het Trimbos wordt nu onderzocht welke doorontwikkelingen nodig zijn om aan te sluiten op de criteria van het Toetsingskader, waaronder het betrekken van de patiënt(vertegenwoordiger) en de zorgverzekeraar. Het voorziene werk van de implementatie door de professionals is daarmee ten dele oude wijn in een nieuwe zak, omdat de richtlijnen van het Trimbos nu ook al normstellend zijn. Aansluiting op de ROM van de nieuwe standaarden/indicatoren staat buiten kijf. Een KR-lid geeft aan dat er wordt nagedacht over bijvoorbeeld infographics om de professionals te ondersteunen in de implementatie van de standaarden. De KR vraagt zich af waarom er niet is gekozen voor het gefaseerd invoeren van de nieuwe standaarden. Sebastiaan Baan geeft aan dat de tijdsdruk volgt uit het Bestuurlijk Akkoord.

De KR vraagt of er bij de ontwikkeling van de standaarden veel discussie is over wie welke zorg levert? Sebastiaan Baan geeft aan de afbakening van de taken van de huisarts helder is en de belangendiscussie binnen de ontwikkelgroepen veel minder prominent aanwezig is dan verwacht.

Bespreking vraag 2

De KR vraagt of er voor de ontwikkeling van de module ook afstemming plaatsvindt met relevante partijen als de politie en de GGD. Sebastiaan Baan bevestigt dat alle relevante partijen zijn uitgenodigd voor deelname. De KR benadrukt het belang hiervan, ongeacht of een deel van de financiering van de zorg binnen het gemeentelijke domein valt en daarmee buiten het focusgebied van het Zorginstituut. Paula Polman vult aan dat de Wkkgz verder reikt dan alleen de Zvw en er op grond daarvan naar het gehele zorgtraject mag worden gekeken, dus vanaf de rol van de GGD. De voorzitter benadrukt dat de Kwaliteitsraad breder mag adviseren dan enkel over zorg die voortvloeit uit de Zvw.

Advies: de Kwaliteitsraad adviseert het Zorginstituut om de generieke module Acute Psychiatrie op te nemen op de MJA.

5 Subsidieregeling Transparantie Kwaliteit van Zorg

Willemijn Krol licht de subsidieregeling Transparantie over Kwaliteit van Zorg toe.

Zorginstituut voert sinds 2015 de inhoudelijke regie op het programma Jaar van de Transparantie. De jaarlijkse thema's (looptijd 24 maanden) worden vastgesteld door VWS.

De opdracht van het Zorginstituut is om hier concrete invulling aan te geven. Transparantie moet hierbij breed gezien worden. Het gaat niet alleen om het creëren van transparantie door middel van indicatoren maar ook over het nadenken over gebruik van informatie in het zorgproces.

Begin 2016 heeft Willemijn Krol de ACK geïnformeerd over de toenmalige stand van zaken (de voorgenomen mandatering van de regeling door de minister aan ZIN). Sinds mei 2016 is Zorginstituut naast regievoerder ook uitvoerder van de subsidieregeling Transparantie over de Kwaliteit van Zorg. In dit kader wilt Willemijn Krol de Kwaliteitsraad informeren over:

1. het beoordelingsproces dat wordt gebruikt voor de beoordeling van aanvragen in het kader van het beleidsthema Samen beslissen;
2. de wijze waarop het beleidsthema 2017/2018 geconcretiseerd en vastgesteld wordt.

De toelichting op het beoordelingsproces komt niet aan bod omdat de Kwaliteitsraad vragen heeft over de opzet van het programma en de belegging van de uitvoering van de subsidieregeling bij het Zorginstituut, die het graag eerst beantwoord ziet. Het gaat dan om de volgende vragen/opmerkingen:

- Wat is de rationale van VWS achter de keuze voor de thema's voor het Jaar van de Transparantie? Is hiervoor een risicoanalyse gemaakt?
- De keuze voor beleidsthema 2017/2018 is vreemd, met name omdat transparantie in deze sector niet het grote knelpunt lijkt te zijn.
- Waarom is er voor gekozen om de uitvoering van de subsidieregeling onder te brengen bij het Zorginstituut? Het lijkt op praktijkgericht onderzoek, past deze taak daarom niet beter bij ZonMw? Dit thema lijkt niet samen te hangen met de transparantie taken van het Zorginstituut. Welke risico's zijn hieraan verbonden voor het Zorginstituut?

De voorzitter stelt voor om in reactie op de notitie bovenstaande punten onder de aandacht van het Zorginstituut te brengen en om een reactie van het Zorginstituut te vragen. De Kwaliteitsraad signaleert risico's en wilt zorgen hierover uiten bij het Zorginstituut. De reactie van het Zorginstituut kan geagendeerd worden voor de volgende vergadering. De Kwaliteitsraad stemt in.

Advies: de Kwaliteitsraad vraagt het Zorginstituut te reageren op bovenstaande aandachtspunten en adviseert het Zorginstituut de uitvoerdersrol van de subsidieregeling te heroverwegen.

6 Indicatoren MSZ

Toelichting Petra Beusmans. Graag licht ik de gemaakte governance afspraken rond de (door)ontwikkeling en aanbidding van de MSZ-indicatorensets toe. Voornaamste vraag is welke rol de Kwaliteitsraad voor zichzelf in dit proces ziet. Het document met de governance afspraken wordt op 4 oktober door de betrokken partijen ondertekend. Eén van de afspraken is om de komende twee jaar de totale omvang van de indicatorensets 'vast te zetten' op het huidige aantal van 1500 (sub)indicatoren, waarbij er gestreefd wordt naar ongeveer 10 indicatoren per aandoening. De KR geeft aan dat er wel meer dan 1500 indicatoren worden geregistreerd in de ziekenhuizen. Petra Beusmans antwoordt dat de gemaakte afspraken alleen de indicatoren voor vrijwillige en verplichte transparantie betreffen. Die laatste staan op de Transparantiekalender. In dit kader zitten de uitvragen van verzekeraars en patiëntenorganisaties, maar nog niet de indicatoren voor de IGZ. De voorzitter benadrukt dat er met de indicatoren maar een klein aspect van de kwaliteit van zorg transparant wordt gemaakt. Door te streven naar minder indicatoren wordt de illusie dat kwaliteit met deze indicatoren inzichtelijk gemaakt wordt nog groter. Petra Beusmans geeft aan dat er mede daarom ook bewust voor gekozen is om het totaal aantal vast te zetten op 1500 indicatoren in plaats van een afspraak om te minderen. Dit om rust te creëren en de focus te verleggen naar inhoudelijke verbetering. Afspraak is dat betrokken partijen zich inspannen om alternatieve uitvraag te voorkomen. Daarnaast wordt met IGZ gekeken naar het voorkomen van dubbeling met hun indicatoren. In de uitvoering streven we ernaar om alle data op één plek te verzamelen en vandaar uit naar verschillende gebruikers door te sturen. Liever hadden we gezien dat IGZ nu ook zou deelnemen aan het convenant en onderdeel zou zijn van de governance afspraken, maar dat is voorlopig een brug te ver. Dit volgt uit het verschil in doelstelling waarmee de indicatoren worden uitgevraagd: transparantie t.b.v. kwaliteitsverbetering versus toezicht. De voorzitter stelt

voor om het Zorginstituut te adviseren hierover met IGZ in gesprek te gaan. De Kwaliteitsraad stemt in.

Advies: de Kwaliteitsraad adviseert het Zorginstituut in gesprek te gaan met IGZ over een deelname aan het convenant om tot een verdere afstemming van de gegevensuitvraag te komen.

Laura Koopman licht het toetsproces toe. De governance afspraken gaan over de indicatoren waarvan de gegevens vrijwillig worden doorgeleverd aan o.a. patiëntenorganisaties en zorgverzekeraars en indicatoren waarvan de gegevens verplicht worden doorgeleverd aan het Zorginstituut, ten behoeve van publicatie in openbare database. Welke rol ziet de KR voor zichzelf in het proces van totstandkoming van de indicatorensets? Een KR-lid geeft aan dat de Kwaliteitsraad eigenlijk niet in het proces rond de totstandkoming van de indicatoren moet gaan zitten. Het past meer bij de rol van de Kwaliteitsraad om los van het proces na te denken over de zin van het traject en de toegevoegde waarde van de geformuleerde sets. Zijn de sets een goede weergave van de kwaliteit van zorg en houd je met de sets voldoende zicht op de prestatie van ziekenhuizen als geheel? Wat is zinvol om als landelijke informatie te hebben ten behoeve van kwaliteitsverbetering? Dit zijn vragen voor de Kwaliteitsraad. De MEX kan daarbij worden ingezet voor reflectie op validiteit, betrouwbaarheid etc., als ook voor vragen over de stand van zaken rond de ontwikkeling van uitkomstindicatoren en het gebruik van zelfregistratie? Een KR-lid sluit zich hierbij aan. De Kwaliteitsraad moet vanuit helikopterview boven het proces hangen. De Kwaliteitsraad stemt hiermee in. Een KR-lid geeft aan dit punt morgen in te brengen tijdens de MEX-vergaderingen en vraagt waar het Zorginstituut ruimte ziet voor reflectie in het ontwikkelproces van de indicatorensets. Petra Beusmans geeft aan de input van de Kwaliteitsraad goed mee te kunnen nemen in de voorbereiding van het jaarlijks op te stellen Ontwikkelkader, dat bestuurlijk in oktober wordt vastgesteld.

Besluit: de Kwaliteitsraad neemt geen rol binnen het toetsproces van de indicatorensets MSZ, maar reflecteert op het proces van totstandkoming van de indicatorensets en de bruikbaarheid van de sets om een uitspraak te doen over de kwaliteit van zorg. De Kwaliteitsraad zet hierbij de MEX in om advies in te winnen over de kwaliteit van de indicatoren en de registratie.

7 Advies AQUA

Toelichting Jannes van Everdingen. De AQUA heeft zich op 23 en 24 juni gebogen over vijf thema's:

- 1) Informatiestandaarden
- 2) Module als kleinste eenheid van een kwaliteitsstandaard
- 3) Formuleren van aanbevelingen
- 4) Status van kwaliteitsstandaarden, richtlijnen en andere documenten.
- 5) Inzet van keuzehulpen

Op basis hiervan heeft de AQUA vijf addenda geschreven voor opname in de Leidraad voor Kwaliteitsstandaarden. Het Zorginstituut heeft bij een aantal voorgestelde addenda een kanttekening geplaatst met oog op de aansluiting op het Toetsingskader. Graag per addendum een advies van de Kwaliteitsraad over de opname in de leidraad.

Eerste addendum

Een van de KR-leden heeft vanuit de Kwaliteitsraad de bijeenkomst op 23 juni bijgewoond en is blij dat het onderwerp informatiestandaarden serieus is opgepakt. Op dit moment schieten de meeste informatiestandaarden te kort in het bieden van informatie. Ook is er vaak nog geen aansluiting tussen informatiestandaarden en kwaliteitsstandaarden. Tijdens de AQUA-dagen is nagedacht over de verbinding tussen beide, hiervoor is ook de link gelegd met Nictiz. Het woordje 'of' in het advies van AQUA betekent echter dat er in sommige gevallen ook voor gekozen kan worden om geen koppeling te maken. Dit strookt niet met het Toetsingskader. Het voorstel is daarom om het woordje 'of' te schrappen. Volgens het Toetsingskader mag er gewerkt worden met tijdspaden bij het maken van een koppeling. De rek zit dus in de termijn; niet *of* maar *wanneer*. Het bezwaar van het weglaten van het woordje 'of', aldus Jannes van Everdingen, is volgens AQUA wel dat deze dwingende formulering (elke kwaliteitsstandaard bevat een advies waarin staat wanneer en hoe een informatiestandaard tot stand kan komen in relatie met de kwaliteitsstandaard)

partijen ervan weerhoudt kwaliteitsstandaarden aan te bieden aan ZIN voor inschrijving in het Register. Het KR-lid is zich hiervan bewust, maar meent dat het de ontwikkeling van informatiestandaarden toch ten goede komt. Jannes van Everdingen geeft aan dat de weerstand vooral volgt uit de vraag wie verantwoordelijk is voor de ontwikkeling en financiering van een informatiestandaard bij de koppeling aan een kwaliteitsstandaard. Het KR-lid geeft aan dat dit bespreekbaar moet worden gemaakt en dat men hier structureel over na moet denken bij de ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden. Zo moet ook het uitblijven van informatiestandaarden zichtbaar gemaakt worden.

Besluit: de Kwaliteitsraad adviseert het Zorginstituut om het woordje 'of' uit het advies te schrappen te schrappen en vervolgens het eerste addendum op te nemen in de leidraad.

Tweede addendum

Jannes van Everdingen geeft aan dat de kanttekening van het Zorginstituut over de voorgestelde wijziging in de opnameprocedure in het Register gaat. Als de standaard voldoet moet het Zorginstituut de standaard opnemen in het Register, volgens de wet. Bovendien moet het Zorginstituut niet de indruk wekken dat het een voor bezwaar vatbare beslissing gaat. AQUA heeft dit voorstel gedaan om eventuele niet aangesloten partijen in de gelegenheid te stellen om alsnog op een Registeraanbieding te reageren en hier aan deel te nemen of hier gemotiveerd van af te zien. Een KR-lid vindt dit een sympathiek voorstel maar geeft aan dat dit eigenlijk in het ontwikkelproces, bijvoorbeeld tijdens de commentaarfase, plaats moet vinden. De voorzitter stelt voor de door de AQUA geadviseerde termijn in de opnameprocedure niet over te nemen. De rest van het addendum is akkoord. De Kwaliteitsraad stemt in.

Besluit: de Kwaliteitsraad adviseert het Zorginstituut om de termijn van drie maanden voorafgaande aan inschrijving in het Register uit het advies te schrappen en vervolgens het tweede addendum op te nemen in de leidraad.

Derde addendum

Besluit: de Kwaliteitsraad adviseert het Zorginstituut om het derde addendum op te nemen in de leidraad.

Vierde addendum

De voorzitter geeft aan de termen 'kwaliteitskader' en 'kwaliteitsstatuut' te missen, terwijl er wel producten met deze titels in het Register zijn opgenomen. De voorzitter vraagt AQUA om deze termen in de volgende doorontwikkeling van de leidraad in 2017 mee te nemen. De gevoerde titels in het Register blijven behouden.

Besluit: de Kwaliteitsraad adviseert het Zorginstituut om het vierde addendum op te nemen in de leidraad.

Vijfde addendum

Besluit: de Kwaliteitsraad adviseert het Zorginstituut om het vijfde addendum op te nemen in de leidraad.

8 Afvoeren MJA-opdracht V&VN

Toelichting Laura Koopman. In oktober 2015 zijn in het verlengde van het toetsen van indicatorensets voor de MSZ voor verslagjaar 2015 twee verbeteropdrachten voor V&VN op de MJA opgenomen. Ten eerste een plan van aanpak voor het ontwikkelen van generieke verpleegkundige indicatoren. Ten tweede een verzoek aan V&VN om duidelijk te maken in welke situaties de V&VN het mede ontwikkelen en voordragen van indicatorsets gewenst vindt. De vraag aan de Kwaliteitsraad is of de V&VN aan beide opdrachten heeft voldaan en deze van de MJA kunnen worden afgevoerd.

Een KR-lid geeft aan het plan van aanpak buitengewoon mager te vinden. In het plan worden termen als 'hopen' gebruikt en er ontbreekt een tijdsplan voor de daadwerkelijke ontwikkeling van de indicatoren. Wat de KR betreft is dit onvoldoende concreet. Met het geschetste plan van aanpak doet V&VN, de grootste beroepsgroep, zichzelf te kort. Het plan is te mager en moet ten minste voorzien worden van een tijdsplan, zodat er bekend wordt wanneer er verpleegsensitieve indicatoren zijn. De Kwaliteitsraad stemt in. De secretaris

oppert dat een van de KR-leden mogelijk kan bijdragen in dit traject. De voorzitter geeft met oog op de tweede opdracht aan dat met deelname aan de werkgroepen door V&VN is voldaan aan de MJA-opdracht. De Kwaliteitsraad stemt in.

Actie: de secretaris vraagt een van de KR-leden om ondersteuning te bieden in de totstandkoming van het plan van aanpak.

Besluit: de Kwaliteitsraad adviseert het Zorginstituut om de eerste opdracht met betrekking tot het opstellen van een plan van aanpak voor het ontwikkelen van generieke verpleegkundige indicatoren te handhaven op de MJA en de tweede opdracht met betrekking tot het aangeven in welke situaties V&VN wenst deel te nemen aan de ontwikkeling en voordracht van indicatoren van de MJA af te voeren.

9 Stand van zaken verpleeghuiszorg

Toelichting Margje Mahler. De deskundigencommissie Verpleeghuiszorg maakt zich nog steeds zorgen over een tijdige oplevering van een kwaliteitskader verpleeghuiszorg dat voldoet aan de criteria van het Toetsingskader. De deadline van 1 oktober, waarop het kwaliteitskader samen met de leidraad personeelssamenstelling door de relevante partijen gezamenlijk dient te worden aangeboden aan het Zorginstituut, komt snel dichterbij. De leidraad lijkt zich goed te ontwikkelen, het kwaliteitskader niet. Dit is opvallend omdat de leidraad moet steunen op het kwaliteitskader. Op 20 september komt de deskundigencommissie opnieuw bijeen om beide producten te bespreken. Voorafgaande aan dit overleg voert het Zorginstituut een soort pre toets uit waarbij beide producten langs de lat van het Toetsingskader worden gelegd. Hieruit volgende input ter verbetering van de producten wordt aan de partijen meegegeven door de deskundigencommissie op 20 september. Partijen hebben dan tot 1 oktober om de verbeteringen door te voeren. Wanneer het veld op 1 oktober in gebreke blijft, dat wil zeggen de producten worden niet gezamenlijk aangeboden en/of voldoen niet aan de criteria in het Toetsingskader, dan neemt het Zorginstituut het initiatief op de ontwikkeling over. Omdat de volgende vergadering van de Kwaliteitsraad pas in november is, terwijl de deadline al op 1 oktober ligt is het niet wenselijk om te wachten tot de volgende vergadering. De vraag is of de voorzitter plus het KR-lid uit de subcie gemandateerd kunnen worden, om namens de Kwaliteitsraad advies uit te brengen over het vervolgtraject. De voorzitter stelt voor hier een e-mailronde aan te koppelen. De Kwaliteitsraad stemt in.

Een KR-lid vraagt zich af wat er gebeurt als de relevante partijen gezamenlijk zeggen 'dit is het'. Een ander KR-lid vult aan dat het inderdaad een goede vraag is of het Zorginstituut en de Kwaliteitsraad tot een beter product kunnen komen. Een KR-lid geeft aan dat dit een lastige vraag is. Het veld is op de hoogte van de gestelde eisen en hierover lopen al geruime tijd gesprekken. De eisen aan beide producten komen dus niet als verrassing. Ook in een eventuele modus van doorzettingsmacht blijft de dialoog met het veld belangrijk. Indien nodig is het goed om na te denken over de vorm waarin doorzettingsmacht wordt ingezet. De voorzitter stelt voor om dit mee te nemen in de e-mailronde of hiervoor zelfs tussentijds bijeen te komen. De Kwaliteitsraad stemt hiermee in. Margje Mahler geeft aan dat het vizier bij de partijen nog altijd gericht is op veiligheid en de partijen er niet in lijken te slagen om de aandacht te verleggen naar kwaliteit en daarmee groei. Een KR-lid vraagt zich af wat er achter het gebrek aan vooruitgang zit. Margje Mahler antwoordt dat vooral tegengestelde belangen remmend lijken te werken, maar dat deze analyse pas gemaakt kan worden wanneer de partijen er gezamenlijk niet uitkomen.

Besluit: de Kwaliteitsraad mandateert de voorzitter en Evelyn Finnema om kort na 1 oktober namens de Kwaliteitsraad advies te geven over het vervolg. Zij raadplegen de Kwaliteitsraad via mail met een reactie termijn van 24 uur.

10 Stand van zaken IC-zorg

De voorzitter licht toe. Sinds de vorige vergadering is er een belangrijke bijeenkomst geweest: een bestuurlijk overleg met alle partijen om te bespreken hoe de betrokken partijen aan de gang gaan met de implementatie van de kwaliteitsstandaard in de regio. Tijdens dit overleg van 25 augustus is verder met de betrokken partijen gesproken over de ontwikkeling van indicator bij de kwaliteitsstandaard Organisatie van IC en het stimuleren

van netwerkvorming in de regio. Tot slot is besproken dat het overleg, zoals dat op 25 augustus bij elkaar zat, voorlopig blijft bestaan als 'Stuurgroep IC'. Op verzoek van de partijen treden de Kwaliteitsraad (voorzitter) en het Zorginstituut (Vera Jansweijer) op als onafhankelijk voorzitter en secretariële ondersteuning van het overleg. Vera Jansweijer vult aan dat de stuurgroep IC op 12 oktober opnieuw bijeenkomt.

Partijen pakken de implementatie van de kwaliteitsstandaard goed op en hebben de kwaliteitsstandaard geaccepteerd. Verder heeft de NVIC op zaterdag 10 september een speciale ledenbijeenkomst georganiseerd over de kwaliteitsstandaard. De voorzitter heeft op deze bijeenkomst gesproken. Het bestuur van de NVIC is blij met de kans om de regie op de implementatie van de kwaliteitsstandaard weer op te pakken en heeft toegezegd de coördinatie zo snel mogelijk van de deskundigencommissie te willen overnemen. De tijdelijke deskundigencommissie IC-zorg wordt in ieder geval aangehouden tot 1 januari 2017.

Wat volgens Vera Jansweijer heeft bijgedragen aan het slagen van de totstandkoming van de kwaliteitsstandaard is dat, hoewel de deskundigencommissie de regie voor de totstandkoming heeft overgenomen, er altijd is ingezet op behoud van het contact met de relevante partijen. Deze aanpak staat ook nu centraal en helpt bij het gefaseerd overdragen van de regie nu na de ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard.

11 Stand van zaken Geboortezorg

Een KR-lid licht toe. De herziene zorgstandaard is voor de zomer vastgesteld. De belegging van de regie op regioniveau in de zorgstandaard is goed geaccepteerd. De partijen willen nu spreken over de implementatie. Hier heeft de minister het CPZ een rol in gegeven. Een KR-lid geeft aan dat de zorgstandaard bijna geruisloos is geaccepteerd en vraagt zich af of partijen beseffen dat met de vaststelling van de zorgstandaard en de opname in het Register de zorgstandaard de nu landelijk geldende norm voor goede zorg is. Een KR-lid geeft aan dat de discussie over de integrale geboortezorg door het ontwikkeltraject van de zorgstandaard heen heeft gewerkt. Uriëll Malanda vult aan dat men in het veld vooral is gefocust op de integrale bekostiging. Het invoeren van een integraal zorgpad is een onderdeel van de zorgstandaard maar niet de primaire focus. Het KR-lid geeft aan dat de deskundigencommissie Geboortezorg begin oktober een afspraak heeft met CPZ, om het oppakken van de implementatie te bespreken. De commissie zal dit proces monitoren en ingrijpen wanneer het mis dreigt te gaan, maar kan niet zelf op de implementatie drukken. Hierin spelen de zorgverzekeraar (inkoop) en de Inspectie (toezicht) een rol. De voorzitter stelt voor om het Zorginstituut te adviseren om met de NZa te spreken over de herziene zorgstandaard en de rol van de NZa in de implementatie met oog op de bekostiging. De Kwaliteitsraad stemt in.

Advies: de Kwaliteitsraad adviseert het Zorginstituut om contact op te nemen met de NZa naar aanleiding van de vaststelling van de zorgstandaard geboortezorg en de rol in de implementatie van de NZa voor wat betreft de bekostiging.

12 Rondvraag

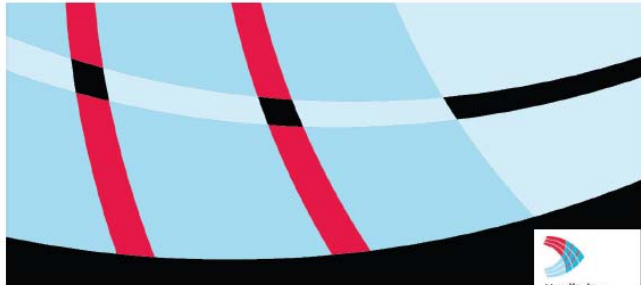
Een KR-lid vraagt om even stil te staan bij de agendavoering. Het is belangrijk om als Kwaliteitsraad zoveel mogelijk uit de procesgang te blijven en in te zetten op een nieuwe werkwijze met meer ruimte om op afstand gericht te adviseren over kwaliteitsbrede thema's. De voorzitter vult aan dat de Kwaliteitsraad er niet voor de legitimering van het Zorginstituut is. Een KR-lid stelt een tweedeling in de agenda: een instrumenteel deel en een thematisch deel. Om zo enerzijds ruimte voor de inhoudelijke vragen van het Zorginstituut te creëren en anderzijds ruimte voor meer strategische discussies over kwaliteit. De secretaris stelt voor om ter voorbereiding op de discussie een lid van de Kwaliteitsraad te betrekken. De Kwaliteitsraad stemt in. Hierbij stelt een KR-lid voor dat het patiëntenperspectief een duidelijke rol moet hebben. Een KR-lid vult aan dat het zinvol is om op heidagen de werking van het Nederlandse zorgapparaat met elkaar te bespreken om de zienswijze af te stemmen.

Besluit: de Kwaliteitsraad wilt een tweedeling in de agenda hanteren met ruimte voor zowel vragen uit het Zorginstituut als voor meer kwaliteitsbrede strategische discussies. Leden van de Kwaliteitsraad dragen bij aan de voorbereiding van de agendapunten ter voorbereiding op de te voeren discussies.

13 Sluiting

De voorzitter sluit de vergadering om 19.50 uur.

Bijlage 1



Voortgang ontwikkeling Kwaliteitsstandaarden
Sebastian Baan



Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz

Het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz staat voor:

- Planmatige continue verbetering
- Innovatie van beroepsuitoefening
- Te leveren zorg op juiste plek, door de juiste persoon
- Doelmatig, in goede samenhang en regie bij patiënt



Het Netwerk

- Landelijk Platform GGz
- Nederlands Instituut van Psychologen
- Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie
- Nederlands Huisartsen Genootschap
- Landelijke Huisartsen Vereniging
- Federatie Vaktherapeutische Beroepen
- Zorgverzekeraars Nederland
- Nederlandse Vereniging voor Gezondheidszorgpsychologie en haar specialismen
- Landelijke Vereniging POH-GGz
- GGZ Nederland
- Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen & Psychotherapeuten
- Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie
- Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie
- Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland
- InEen
- Platform Meer



Doel Netwerk

- Effectieve betaalbare zorg
- Dynamische zorgstandaarden
- Van goede zorg naar betere zorg
- Van status quo naar een 'lerende' GGz
- Met patiënten die wat te kiezen hebben



Huidige resultaten

- 17 zorgstandaarden in ontwikkeling (modulair)
 - Inclusief generieke set indicatoren
- 26 generieke modules
- Digitale ontsluiting via database
 - Voor professionals (en andere gebruikers)
 - Voor patiënten en naasten
- Call Implementatie 17 nieuwe projecten (tools)

Generieke modules

- Generieke Module 'Dagbesteding'
- Generieke Module 'Zelfmanagement'
- Generieke Module 'vroeg opsporing psychische klachten'
- Generieke Module 'kwaliteit van zorg voor ziekenhuispatiënten met somatisch-psychiatrische comorbiditeit'
- Generieke Module 'Ernstige Psychiatrische Aandoeningen'
- Generieke Module 'Arbeid als medicijn'
- Generieke Module 'Diversiteit'
- Generieke module 'E-health'
- Generieke module 'psychische klachten in de kindertijd'
- Generieke module 'psychische stoornissen en een licht verstandelijke beperking'
- Generieke module 'vaktherapieën'
- Generieke module 'Acute Psychiatrie'
- Generieke module 'Organisatie Kind & Jeugdige'

Zorgstandaarden

- Zorgstandaard Psychose, incl. module Vroege psychose
- Zorgstandaard Persoonlijkheidsstoornissen
- Multi Disciplinaire Richtlijn (MDR) 'niet-opioïde Drugs'
- Zorgstandaard Opiateverslaving
- Zorgstandaard Problematisch alcoholgebruik en alcoholverslaving
- Zorgstandaard Aanpassingsstoornissen
- Zorgstandaard Somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK)
- Zorgstandaard Eetstoornissen
- Zorgstandaard Depressie en Dysthymie
- Zorgstandaard Angststoornissen
- Zorgstandaard Bipolaire stoornissen
- Zorgstandaard Conversie stoornissen
- Zorgstandaard ADHD
- Zorgstandaard Seksuele disfuncties, Genderdysforie en Parafiele stoornissen
- Zorgstandaard Autisme Spectrum Stoornissen
- Zorgstandaard Trauma en Stressgerelateerde stoornissen
- Zorgstandaard Dissociatieve stoornissen

Generieke modules

- Landelijke samenwerkingsafspraken GGz
- Generalistische diagnostiek en behandeling in de Generalistische basis GGz
- Diagnostiek en behandeling van psychische klachten in de huisartsenpraktijk
- Generieke Module 'Comorbiditeit'
- Generieke Module 'Destigmatisering'
- Generieke Module 'Herstelondersteunende zorg'
- Generieke Module 'Psychotherapie'
- Generieke Module 'Stemmen horen'
- Generieke Module 'Gebruik van Psychofarmaca'
- Generieke Module 'Dwang en Drang'
- Generieke Module 'Diagnostiek en behandeling van suicidaal gedrag'
- Generieke Module 'Ondersteuning familiesysteem en mantelzorg'
- Generieke Module 'Ouderenpsychiatrie'

Realisatie?

- Knelpunten
 - Commentaarronde
 - autorisatie
- Planning
 - Voorjaar 2017 80% gereed
- Toekomst
 - Onderhoud en doorontwikkeling