

## Verslag KR 41 – 16 maart 2017

# verslag

Kwaliteitsraad (KR)

**Vergaderdatum en –tijd** 16 maart 2017, 15.30 – 18.00

**Aanwezig** Jan Kremer (voorzitter), Hugo Keuzenkamp, Niek Klazinga, Petrie Roodbol en Sophia de Rooij.

Bertine Lahuis, Henk Nies, Anne-Miek Vroom en Niek de Wit.

**Afwezig**

*Secretariaat*

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

*Overig*

Jannes van Everdingen, Janka Kahlman, Laura Koopman, Sandra Landa, Aster Lange, Michiel van der Linden, Jeroen Poot, Margje Mahler, Uriëll Malanda, Joline van de Rijt, Ineke Roede en Maud van der Veen.

## 1 Opening en Mededelingen

De voorzitter opent de vergadering om 16:00.

### 1.1 Conflicterende belangen

Geen.

### 1.2 Procesevaluatie doorzettingsmacht

Op 23 februari is er door het Zorginstituut een offerteaanvraag uitgezet voor het uitvoeren van een procesevaluatie van de doorlopen doorzettingsmachttrajecten. Vanuit de KR is feedback gegeven op de uit te zetten opdracht. De KR is benieuwd naar de te leren lessen voor het Zorginstituut en de KR.

▣ **Advies: de KR adviseert het Zorginstituut om in het stappenplan in de beginfase van het onderzoek een moment in te plannen waarop het Zorginstituut in gesprek met de onderzoekers controleert of het onderzoeksmodel aansluit op de onderzoeksvraag.**

### 1.3 ICHOM brief

De minister gaat in haar brief aan de Tweede Kamer over uitkomsttransparantie voor samen beslissen in op:

- 1 Het inzetten van kwaliteitsregistraties voor samen beslissen;
- 2 Het mogelijk maken dat patiënten uitkomsten kunnen rapporteren; en
- 3 Samenwerking op internationaal niveau.

Twee KR-leden hebben hier eerder al met Petra Beusmans overleg over gehad. Vanuit het kwaliteitsdenken zijn de benoemde uitkomstmaten van belang als deze input vormen voor een dialoog tussen aanbieder en patiënt. Enkele overwegingen van de KR:

- 1 Het is belangrijk om waar mogelijk generieke maten over zorgspecialismen heen in te zetten en informatie-uitwisseling tussen zorgverleners te standaardiseren. Hiervoor is het van belang om de ontwikkeling van kwaliteitsregistraties te monitoren en in te zetten op de ontwikkeling van informatiestandaarden.

- 2 Bij pilots (de goede voorbeelden) voor het rapporteren van patiëntenuitkomsten is het van belang dat hier vroegtijdig de vraag gesteld wordt of de gekozen thema's aansluiten op onze leren-en-verbeteren-kwaliteitsvisie. Door hier al bij de opzet vragen over te stellen, wordt de aansluiting (gebruik informatie voor besluitvorming en leren-en-verbeteren) op lange termijn geborgd.
- 3 Aansluiten bij wat ICHOM doet. Het thema voor het komende jaar is generieke PROMS. Deze uitkomstmaten zijn belangrijk voor de multimorbide populatie. Het is goed om de KR hier regelmatig door het Zorginstituut over te laten informeren en aansluiting op de internationale beweging in het vizier te houden.

Het valt de KR op dat de ICHOM-sets vooral ziekte georiënteerd zijn. De KR moet scherp blijven op het centraal zetten van de zieke i.p.v. de ziekte, vooral met oog op de multimorbide populatie. Door ICHOM wordt onderzocht welke uitkomstmaten generiek ingezet kunnen worden in de eerste lijn voor de multimorbide patiënten.

De KR blijft op dit onderwerp via twee leden betrokken.

#### *1.4 Opleidingen/Bekwaamheid*

Toelichting Celeste vd Vliet. De RvB neemt het advies van de KR over dat het niet wenselijk is om een brede monitor op te zetten gericht op hoe in de scholing en bij- en nascholing van zorgprofessionals aandacht wordt besteed aan het verbeteren en borgen van kwaliteit. Reden is dat er in het veld al veel gebeurt met betrekking tot opleidingen. Ook neemt de RvB het advies over om bekwaamheden van zorgprofessionals niet standaard op te nemen in kwaliteitsstandaarden. Verder heeft de RvB ter kennisgeving aangenomen dat de KR zich gericht met opleidingen zal bemoeien, in die situaties waarin opleidingen (mogelijk) een probleem voor de kwaliteit van de zorg zijn.

Voor het vervolg wordt intern besproken bij het Zorginstituut:

- 1 Of het Zorginstituut een verkenning zou kunnen uitvoeren naar hoe het gesteld is met de nascholing/herregistratie bij verplegende en verzorgende beroepen en bij tandartsen. Het Zorginstituut zoekt hiervoor eerst uit of het klopt dat de Wet BIG zo wordt veranderd dat er bij en nascholingseisen worden gesteld voor de herregistratie van elk BIG-beroep.
- 2 Of het Zorginstituut een verkennend onderzoek zou kunnen doen naar de aansluiting met de praktijk van MBO-opleidingen van zorgberoepen, bijvoorbeeld in de verpleeghuiszorg.

#### *1.5 Heidag*

De heidag staat ingepland op woensdag 19 april. Aansluitend eten we met elkaar. Zijn er nog suggesties voor onderwerpen?

Gegeven suggesties:

- Aanscherpen van kwaliteitsvisie leren en verbeteren;
- Rolinvulling in KR door leden en het gebruik van bronnen (evt achterban);
- Stimuleren leren en verbeteren door veld;
- Filosofische discussie: wat is kwaliteit? En hoe realiseren we de stap van theorie naar praktijk;
- Rol en instrumenten van de KR;
- Krachtenveld analyse van de KR;
- Het proactief oppakken van onderwerpen;
- Discussie over waardering van Nederlandse zorgprestaties vanuit internationaal perspectief, bijvoorbeeld EU consumer health index. Een KR-lid geeft aan dat deze index vooral is ingestoken vanuit marktwerking en NL daarom hoog scoort. Begin april komt er

een notitie van de secretaris generaal beschikbaar met een overzicht van hoe Nederland presteert op een aantal internationale maten.

□ **Actie: Jan Kremer, Celeste van der Vliet en Berend Mosk komen met een locatie en voorstel voor de agenda van de heidag op basis van bovenstaande suggesties.**

## **2 Verslag vd KR-verg 2 februari + data 2017**

Het verslag wordt onder voorbehoud van de volgende wijziging vastgesteld: verwijderen woord 'whitepaper' (pag. 4).

Ter toelichting op agendapunt 4 *IAT op MJA* geeft Celeste van der Vliet aan dat 'verstandig met deadlines op de MJA omgaan' inhoudt dat het Zorginstituut bij het verstrijken ervan de context in ogenschouw neemt, alvorens te besluiten over het inzetten van doorzettingmacht.

## **3 Meerjarenagenda**

### *3.1 Afronding veertien PG-top 20 onderwerpen op de MJA*

Toelichting Jeroen Poot. In 2014 is de PG-top 20 op de MJA gezet. Vorig jaar waren hiervan drie MJA-opdrachten afgerond en van de agenda afgevoerd. Inmiddels zijn er weer veertien opdrachten afgerond. Het hierbij niet alleen om kwaliteitsproducten die aanmerking komen voor opname in het Register. Denk bijvoorbeeld aan de ontwikkeling van kwaliteitscriteria. Voor de nog openstaande onderwerpen stuurt het Zorginstituut aan op afronding in 2017. Adviseert de KR het Zorginstituut om de veertien uitgevoerde MJA-opdrachten van de agenda af te voeren?

□ **Advies: de KR adviseert het Zorginstituut om de veertien afgeronde opdrachten van de MJA af te voeren. Hierbij adviseert de KR het Zorginstituut tevens om over ongeveer een jaar de stand van zaken rond de implementatie van de producten te controleren en dit toe te lichten in de KR.**

### *3.2 V&VN Brief planning generieke set verpleegkundige indicatoren*

Toelichting Laura koopman. In 2015 zijn in het verlengde van het toetsen van indicatorensets voor de MSZ voor verslagjaar 2015 twee verbeteropdrachten aan V&VN meegegeven. Ten eerste het verzoek om duidelijk te maken in welke situaties V&VN het mede ontwikkelen en voordragen van indicatorsets wenselijk vindt. Hier is reeds aan voldaan. Ten tweede om met een plan van aanpak te komen voor het ontwikkelen van generieke verpleegkundige indicatoren. In september 2016 gaf de KR aan de eerste versie van het plan van aanpak te mager te vinden, mede door het ontbreken van een concreet tijdspad. Naar aanleiding hiervan zijn het Zorginstituut en de KR in gesprek gegaan met de V&VN. In februari heeft de V&VN vervolgens een nieuwe planning voor de ontwikkeling van de indicatoren toegestuurd, aangevuld met twee vragen voor de KR. Hoe adviseert de KR het Zorginstituut om hiermee verder te gaan?

De KR geeft aan het plan van aanpak nog steeds weinig concreet te vinden. Ook mist een onderbouwing van de gekozen onderwerpen. In reactie op de vragen van V&VN het volgende. Het zou verstandig zijn om gebruik te maken van de richtlijnen en ervaringen op het gebied van verpleegkundige zorg van Ontario. Daarnaast kan een link gelegd worden met de indicatoren in de medisch specialistische zorg, waar ook veel verpleegsensitieve indicatoren te vinden zijn. Graag hoort de KR wat V&VN van deze indicatoren vindt en hoe

deze gekoppeld kunnen worden aan specifieke informatiemodules in EPD's (bijvoorbeeld pijnscores en voeding). Tot slot wijst de KR op de opdracht in het kwaliteitskader verpleeghuiszorg aan de sector om meer kennis en ervaring op te doen met punt prevalentie studies en adviseert de KR om V&VN hierbij aan te haken.

De KR leest de vragen van V&VN als een verzoek om hulp. Het zou goed zijn om vanuit de KR nog eenmaal in gesprek te gaan met V&VN om de meegevers te bespreken. Wellicht kan het Zorginstituut daarna een vinger aan de pols houden. In de volgende vergadering informeren twee KR-leden de KR over het gevoerde gesprek.

□ **Actie: Twee KR-leden gaan nog een keer met V&VN in gesprek over het plan van aanpak en de ontwikkeling van de verpleegkundige indicatoren. Zij informeren de KR hierover tijdens de volgende KR-vergadering (1 juni 2017). Laura Koopman plant het overleg in.**

### *3.3 Wijkverpleging*

Toelichting Sandra Landa en Janka Kahlman. In november 2016 zijn de te ontwikkelen meetinstrumenten en het richtinggevend kader wijkverpleging op MJA gezet, met als deadline 6 maart. De inzet van V&VN op een richtinggevend kader is geboren uit het verzoek van het Zorginstituut om de ontwikkeling van meetinstrumenten. De deadline is inmiddels verstreken. Zowel de drie meetinstrumenten als het richtinggevend kader zijn aangeboden door alle relevante partijen. De meetinstrumenten voldoen, onder voorbehoud van enkele aanpassingen, aan de criteria van het Toetsingskader. Maar het richtinggevend kader, welke alleen in concept is aangeboden, is eigenlijk meer een activiteitenplanning en voldoet in de huidige vorm niet aan de criteria van het Toetsingskader. De aanbiedende partijen willen het richtinggevend kader graag presenteren tijdens het hiervoor ingeplande bestuurlijk overleg in april. Het Zorginstituut is teleurgesteld in de voortgang die geboekt is, maar de partijen zijn wel aan de slag. De partijen zijn nog zoekende in de verantwoordelijkheidsverdeling en naar wat wijkverpleging allemaal kan inhouden.

De KR merkt op dat de verzekeraars verschillende criteria voor wijkverpleging hanteren wat lastig is bij de ontwikkeling van het kader. De KR vraagt zich af wat er met de term richtinggevend kader bedoeld wordt. Sandra Landa geeft aan dat dit een term van de partijen zelf is en dat deze vraag door het Zorginstituut is neergelegd bij de partijen. De KR vraagt of er zicht is op de ontwikkeling van een kwaliteitsstandaard. Sandra Landa geeft aan deze vraag in april aan de partijen voor te leggen. Als positief punt kan in ieder geval benoemd worden dat V&VN en het Wijkverpleegkundig genootschap elkaar hebben gevonden. De KR vraagt of de IGZ in deze sector zicht heeft op de veiligheid. Margje Mahler geeft aan dat IGZ onlangs haar toezichtskader heeft gepubliceerd. De KR merkt op dat deze eigenlijk zou moeten volgen op afspraken over goede kwaliteit van zorg in de vorm van een kwaliteitsstandaard. Hier zou via de MJA op ingezet moeten worden. Sandra Landa stelt voor om de zorgen van de KR te delen met de relevante partijen tijdens het bestuurlijk overleg op 6 april en de partijen daar te vragen om een plan van aanpak voor de ontwikkeling van een kwaliteitsstandaard *Wijkverpleging* met een deadline voor op de MJA. De KR gaat akkoord met het voorstel en vindt het positief dat de partijen zelf zijn gestart met een richtinggevend kader. Nu moeten de ontwikkeling van een kwaliteitsstandaard worden doorgezet. Cliënten hebben recht op inzicht in goede zorg en het is de verantwoordelijkheid van het veld om dit te bieden. De KR hoort graag een reële oplevertermijn. Deze boodschap wordt ook meenemen in het overleg met V&VN. Het zou goed zijn als V&VN hier leiderschap toont.

□ **Advies: de KR adviseert het Zorginstituut om de meetinstrumenten**

**wijkverpleging, na doorvoering van enkele aanpassingen, op te nemen in het Register.**

□ **Advies: de KR adviseert het Zorginstituut om het richtinggevend kader niet op te nemen in het Register.**

□ **Advies: de KR adviseert het Zorginstituut om de relevante partijen tijdens het bestuurlijk overleg op 6 april te vragen om een plan van aanpak voor de ontwikkeling van een kwaliteitsstandaard wijkverpleging, met reële oplevertermijn voor op de MJA.**

□ **Actie: de twee KR-leden nemen bovenstaand advies mee in overleg met V&VN (zie agendapunt 3.2).**

#### *3.4 IAT*

Toelichting Berend Mosk. In navolging van het advies van de KR is de ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard *Acute beroertezorg* afgelopen maandag door de RVB van het Zorginstituut opgenomen op de MJA met als deadline 1 juni 2017. In overleg met de relevante partijen is hiervoor de MJA-opdracht geformuleerd. Hierbij is gehoor gegeven aan de oproep van de KR om voldoende aandacht te hebben voor de inbedding van de interventie IAT in de zorgketen. Hiervoor wordt in samenwerking met partijen in het veld o.a. gekeken naar de mogelijkheid om met behulp van modelling de spreiding van aanbieders van IAT zorg in combinatie met aanrijdtijden in kaart te brengen.

De voorzitter wijst erop dat de deadline van 1 juni in brief van minister Schippers wordt verbonden aan de inzet van de WBMV. Het is van belang om contact te houden met VWS over de voortgang van de ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard, om de eventuele inzet vanuit VWS en het Zorginstituut (doorzettingsmacht) na 1 juni af te stemmen. Berend Mosk geeft aan dat VWS aangehaakt is bij de voortgang op dit onderwerp.

#### *3.5 Spoedzorg*

De stand van zaken is toegelicht in de voorlegger. De voorzitter geeft aan dat de datum op de MJA i.o.m. de relevante partijen is verschoven, maar vraagt zich af waarom de KR hierbij niet om advies is gevraagd.

De KR wijst op de mogelijke link van de in ontwikkeling zijnde kwaliteitsstandaard Spoedzorg met de te ontwikkelen kwaliteitsstandaard Acute beroertezorg. Berend Mosk geeft aan dat het Zorginstituut deze link ook gelegd heeft en in de gaten houdt.

#### *3.6 Subgroep MJA*

Tijdens een eerste overleg is gesproken over op welke wijze de MJA proactiever en meer systematisch gevuld kan worden. In mei komt de subgroep voor een tweede maal bijeen om een concept advies te formuleren. Ferry Nagel gaat dit advies namens de KR schrijven. Tijdens de KR-vergadering begin juni wordt het conceptadvies ter besluitvorming gepresenteerd aan de KR. Vervolgens wordt het als advies aan het Zorginstituut overhandigd.

Een KR-lid stelt voor om ook naar (de wijze waarop) de wetenschapsagenda (in Nederland gemaakt is) te kijken als voorbeeld van proactief vullen van de MJA.

□ **Actie conceptadvies ter besluitvorming op de agenda van de volgende KR-vergadering (1 juni 2017).**

### 3.7 Hulpmiddelen

Toelichting Ineke Roede. Na signalen over patiënten die niet de juiste hulpmiddelenzorg ontvingen is VWS gestart met een project ter verbetering hiervan voor drie onderwerpen: continëntie, diabetes en stomazorg. Alle relevante partijen zijn betrokken in werk- en kopgroepen en gezamenlijk aan de slag gegaan. Per onderwerp is een inhoudelijke module opgesteld en daarnaast een overkoepelend kwaliteitskader *hulpmiddelenzorg*. Gisteren zijn de drie modules inhoudelijk geaccordeerd door de relevante partijen in een bestuurlijk overleg hulpmiddelen (VWS), onder voorbehoud van een goed implementatieplan voor de doorontwikkeling van bijvoorbeeld de ontwikkeling van bijhorende meetinstrumenten, onderhoudsplannen en patiëntenversies. Afspraken over welke partij, welke opdracht met welke deadline op zich neemt moeten nog op papier gezet worden. Daarnaast hebben twee werkgroepen nog een inhoudelijk punt dat op korte termijn afgestemd wordt. Verwachting is dat de modules en het overkoepelende kader op korte termijn aan het Register worden aangeboden.

Als de deadline op de MJA voor de kwaliteitsproducten op 1 april staat en wanneer deze overschreden wordt, moet formeel de vraag gesteld worden of er doorzettingsmacht ingezet moet worden. Ineke Roede geeft aan te verwachten dat de producten mogelijk later maar wel in april aangeboden worden en dat deze inhoudelijk gedragen worden door de relevante partijen. Voor de ontbrekende nevenproducten is het voor aanbidding aan het Register voldoende om een tijdspad aan te leveren. De stand van zaken wordt opnieuw bekeken tijdens de volgende KR-vergadering.

□ **Besluit: de KR zet de stand van zaken rond de ontwikkeling van de kwaliteitsproducten voor de hulpmiddelenzorg op de agenda van de volgende KR-vergadering (1 juni 2017).**

## 4 eHealth

Tijdens een eerste overleg is gesproken over het gebrek aan regie van de patiënt over de eigen zorgdata en de gebrekkige uitwisseling hiervan tussen de betrokken partijen. Een eerste verkenning van Hans Ossebaard lijkt uit te wijzen dat er geen literatuur te vinden is die een causaal verband aantoonde tussen de kwaliteit van informatie-uitwisseling en de kwaliteit van zorg. De verwachting is dat dit verband wel bestaat. Het onderzoeken en aantonen hiervan is van belang om andere partijen te wijzen op de kwaliteitsproblemen die ontstaan door de gebrekkige data-infrastructuur en inzet hierop te stimuleren. De KR wil het Zorginstituut vragen om dit onderzoek uit te zetten.

Een KR-lid noemt een artikel in JAMA waarin wordt aangegeven dat het verbeteren van de transmurale overdracht levens kan redden. Goed om op het gebied van data-uitwisseling aan te sluiten bij internationale standaarden over bijvoorbeeld de balans tussen dataprivacy en veiligheid. En vanuit ZINL aan te geven wat relevant is voor de Nederlandse setting. Naast transmurale zorg is dit ook van belang voor het doorgeven van informatie door de patiënt in eigen huis (zelfmeting).

□ **Advies: de KR adviseert het Zorginstituut om de relatie tussen data-uitwisseling en zorgkwaliteit te onderzoeken, met aandacht voor de rol van de patiënt.**

## 5 AQUA

AQUA heeft een belangrijke netwerkfunctie en is waardevol omwille van de verbinding met

het veld en hun ondersteunende rol m.b.t. de methodologie van kwaliteitsstandaarden. Twee KR-leden treden vanuit de KR verbindend op met AQUA. Op 22 en 23 juni staat de volgende AQUA-vergadering ingepland. De KR wordt gevraagd om een voorstel voor agendapunten voor deze bijeenkomst. De voorzitter zal in de AQUA-vergadering een toelichting geven op de nieuwe koers en visie van de KR.

De KR benoemt vier onderwerpen voor de vergadering. Ten eerste hoe richtlijnontwikkeling meer gevoed kan worden door informatie vanuit kwaliteitsregistraties. Ten tweede een reflectie op wat de opkomst van PROMS (patiënt gerelateerde uitkomstmaten) kan betekenen voor richtlijnontwikkeling (naast het gebruik van traditionele evidence). Ten derde hoe richtlijnen naar de toekomst toe beter kunnen aansluiten op de kwaliteitsvisie 'leren en verbeteren'. Ten vierde of er naast richtlijnen ook andere instrumenten kunnen worden ontwikkeld ten behoeve van het stimuleren van leren en verbeteren. Denk bijvoorbeeld aan tools waarmee organisaties kunnen leren van elkaar.

□ **Advies: de KR adviseert AQUA om bovengenoemde onderwerpen, naast de onderwerpen op de voorlegger, te overwegen voor de volgende AQUA bijeenkomst in juni. AQUA kan hierbij zelf afwegen welke van deze onderwerpen uiteindelijk besproken worden.**

□ **Actie: Jannes van Everdingen en Ineke Roede zetten een voorstel voor de invulling van de AQUA-vergadering op papier en leggen deze voor aan de KR.**

## 6 DZM-trajecten

### 6.1 IC-zorg

Vanaf januari heeft Jan Kremer het voorzitterschap overgedragen aan Diederik Gommers (tevens voorzitter NVIC). Deze maand heeft Jan Kremer voor het laatst deelgenomen aan het overleg van de stuurgroep IC. Het Zorginstituut blijft voorlopig de secretariële ondersteuning van de Stuurgroep verzorgen. De stuurgroep maakt goede stappen met oog op de implementatie van de kwaliteitsstandaard.

Joline van de Rijt vult aan dat de KR bij het vaststellen van de kwaliteitsstandaard ook de bijbehorende indicatoren op de MJA heeft gezet en dat ook de ontwikkeling hiervan voorspoedig verloopt. De deadline op de MJA is destijds vastgesteld op oktober 2018. Maar naar verwachting wordt de conceptset al in april ter bespreking ingebracht in het bestuurlijk overleg voor indicatoren in de medisch specialistische zorg (voor de Transparantiekalender 2018).

### 6.2 Verpleeghuiszorg

De stand van zaken is toegelicht in de voorlegger. Inmiddels heeft de eerste vergadering van de stuurgroep Verpleeghuiszorg plaatsgevonden. De vergadering werd voorgezeten door Sjaak Wijma. Jan Kremer heeft tijdens deze goede en constructieve bijeenkomst een presentatie over het kwaliteitskader gegeven. Op 4 april staat de volgende stuurgroepbijeenkomst ingepland, dan worden de plannen van aanpak voor de in het kwaliteitskader genoemde opdrachten besproken. Geen van deze opdrachten is nog op de MJA geplaatst. Enerzijds omdat niet alle opdrachten passen binnen de doelstellingen van de MJA. Anderzijds omdat de partijen nu eerst zelf de plannen van aanpak aan het maken zijn. Of en zo ja op welke wijze de opdrachten uit het kader op de MJA geplaatst worden, wordt ook tijdens de stuurgroepbijeenkomst op 4 april besproken. Dit laatste wordt tevens geagendeerd voor de volgende KR-vergadering.

Daarnaast worden er ten behoeve van het stimuleren van de implementatie van het kwaliteitskader vijftien regionale informatiebijeenkomsten georganiseerd. Voor deze bijeenkomsten wordt aanwezigheid van de KR gevraagd om de bedoeling van het kwaliteitskader in een presentatie kort toe te lichten en in gesprek te gaan met de relevante partijen. Margje Mahler geeft aan dat interactie met de partijen belangrijk is. Enerzijds omdat er nog veel vragen leven en anderzijds om zo het gevoelde eigenaarschap van het kwaliteitskader aan te wakkeren. De voorzitter vraagt de aanwezigen om aan Berend Mosk door te geven op welke data zij kunnen deelnemen aan de informatiebijeenkomsten. En aan Berend Mosk om de beschikbaarheid van de afwezige KR-leden voor de bijeenkomsten te inventariseren.

□ **Actie: Berend Mosk inventariseert de beschikbaarheid van de KR-leden voor deelname aan de regionale informatiebijeenkomsten.**

□ **Actie: ter voorbereiding op de informatiebijeenkomsten vraagt de KR het Zorginstituut om een standaardpresentatie te maken (is gereed) en meer informatie toe te sturen over de opzet, locatie en het tijdstip waarop de bijeenkomsten plaatsvinden.**

### *6.3 Traumatisch Hersenletsel (THL)*

De zorgstandaard THL is in maart 2016 aangeboden zonder betrokkenheid van de zorgverzekeraar (ZN). Door middel van het plaatsen van de zorgstandaard op de MJA is geprobeerd om ZN alsnog aan te haken, maar hieraan is geen gehoor gegeven. Op 14 maart heeft het Zorginstituut, gebruik makend van haar wettelijke bevoegdheid, de KR de opdracht gegeven om de zorgstandaard THL op te stellen en aan te bieden aan het Zorginstituut. Het Zorginstituut vraagt de KR hierbij om zoveel mogelijk gebruik te maken van de reeds ontwikkelde zorgstandaard en het hiervoor bestaande draagvlak. Namens de KR neemt een KR-lid nu het voortouw in het opstellen van een plan van aanpak voor de invulling van de opdracht, hierin ondersteund vanuit het Zorginstituut door Madelon Rooseboom en Berend Mosk. Het plan van aanpak wordt vervolgens ter besluitvorming aan de KR voorgelegd.

### *6.4 Geboortezorg*

Toelichting Uriëll Malanda.

#### *Ketenset indicatoren Geboortezorg*

De set is al twee jaar oud, maar in december 2016 pas aangeboden aan het Register. Het Zorginstituut heeft veel moeite gedaan om alle relevante partijen te stimuleren deze set te voltooien. Inmiddels is de set getoetst aan het Toetsingskader: de set voldoet aan criteria 1 t/m 4. Voor wat betreft criterium 5 is er als verbeteropdracht meegegeven dat er aanvullende afspraken nodig zijn voor de inrichting van het proces van gegevensaanlevering. Hier wordt nu door partijen op ingezet. Tot oktober hebben partijen de tijd om dit met elkaar en gegevensmakelaar af te stemmen. Adviseert de KR de set indicatoren op te nemen in Register en op de Transparantiekalender VJ 2017?

KR is akkoord met opname. In aanvulling hierop geeft de KR aan wel huiverig te zijn voor indexen die zich als samengestelde maat baseren op verschillende elementen (ketenindicator 1 AOI-5). Wat zegt de uitkomst? De onderliggende elementen zijn vaak minstens zo interessant en belangrijk om transparant te maken, bijvoorbeeld voor de taken van de Inspectie.



□ **Advies: de KR adviseert het Zorginstituut om de ketenset indicatoren Geboortezorg in het Register op te nemen.**

□ **Advies: de KR adviseert het Zorginstituut om te onderzoeken welke betekenis kan worden gegeven aan ketenindicator 1. AQI-5. Wat zegt de uitkomst?**

#### Ontwikkeling aanvullende procesindicatoren

De ontwikkeling en vaststelling van de procesindicatoren is vertraagd. De implementatie van de zorgstandaard en de hieruit volgende opdrachten kende een trage start door het CPZ. Het traject heeft na overdracht van de standaard aan het veld van juli t/m eind september stilgelegen. Pas begin december zijn de relevante partijen door CPZ op de hoogte gesteld van de opdrachten horende bij de kwaliteitsstandaard. Vervolgens is door partijen uitstel voor de totstandkoming van de procesindicatoren tot 1 april 2017 aangevraagd en gekregen (dit geldt tevens voor patiëntenversie). Maar ook deze deadline nadert en er is nog geen zicht op autorisatie door alle relevante partijen. Een mogelijkheid is om de regie op de totstandkoming weer terug te halen naar het Zorginstituut. In doorzettingsmacht kan regie worden genomen op een vlotte autorisatie en extra worden ingezet op het aanhaken van systeempartijen voor implementatie. Hierbij sluit het Zorginstituut in doorzettingsmacht bij voorkeur zoveel mogelijk aan bij wat het veld al heeft ontwikkeld en laten we het veld ook zoveel mogelijk zelf de indicatoren ontwikkelen. Een andere route voor het bevorderen van de implementatie van de zorgstandaard is via toezicht en handhaving door de IGZ en de NZA.

De KR adviseert om doorzettingsmacht in te zetten op de totstandkoming van de procesindicatoren. Daarnaast geeft de KR aan bezorgd te zijn over het implementatieproces. De regie op de implementatie is door CPZ vooralsnog onvoldoende opgepakt. Daarom adviseert de KR aan het Zorginstituut om het terugnemen van de regie op de implementatie van het kwaliteitskader Geboortezorg te overwegen.

□ **Advies: de KR adviseert het Zorginstituut om doorzettingsmacht in te zetten op de totstandkoming van de procesindicatoren.**

□ **Advies: de KR adviseert het Zorginstituut om het terugnemen van de regie op de implementatie van het kwaliteitskader Geboortezorg te overwegen.**

## **7 Rondvraag**

Geen.

## **8 Sluiting**

De voorzitter sluit de vergadering om 18:00 uur.