

verslag

Kwaliteitsraad (KR)

Vergaderdatum en –tijd 21 september 2017, 15.30 – 18.00

Aanwezig Jan Kremer, Anne-Miek Vroom, Bertine Lahuis, Henk Nies, Hugo Keuzenkamp, Niek Klazinga, Niek de Wit, Petrie Roodbol en Sophia de Rooij.

Afwezig Geen

Zorginstituut *Secretariaat*
Celeste van der Vliet, Berend Mosk en Joline van de Rijt.

Overig
Diana Delnoij, Paula Polman, Sarah Kleijnen, Ineke Roede, Margje Mahler, Masja van den Burg, Jeroen Poot, Ilse Verstijnen en Kim Elberse.

Extern Christina Woudhuizen & Desiree Bierlaagh (V&VN) en Anne Lee Edens (Actiz).

1 Opening en Mededelingen

De voorzitter opent de vergadering om 15.30 uur, heet de aanwezigen welkom en start met een voorstelronde door de aanwezigen op de publieke tribune.

1.1 Conflicterende belangen

Henk Nies geeft aan dat de schijn van belangenverstremgeling voor hem kan bestaan bij agendapunt 5.5 Verpleeghuiszorg bij werkplan door zijn rol bij Vilans en daarnaast bij agendapunt 7.1 Traumatisch hersenletsel door zijn toenmalige positie in de stuurgroep die de zorgstandaard heeft opgesteld.

1.2 Wetenschapsdag

Ter kennisname.

1.3 Overleg WAR-ACP-KR-RvB

Ter kennisname.

1.4 Mondzorg

Ter kennisname.

1.5 Wijkverpleging

Ter kennisname.

1.6 Wob-verzoek

Ter kennisname.

De Kwaliteitsraad vraagt of het artikel in de Volkskrant over de kosten van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg op maandag 18 september gebaseerd is op het WOB-verzoek en of de afhandeling daarvan met dit artikel nu afgelopen is. Berend Mosk geeft aan dat de behandeling van het WOB-verzoek nog steeds loopt en de Volkskrant op basis hiervan nog geen documentatie heeft ontvangen, naar verwachtingen volgen er dus nog meer artikelen. Verder vragen zij waar de

Volkskrant naar op zoek is. Berend Mosk geeft aan dat de Volkskrant bij het specificeren van de opdracht heeft aangegeven vooral geïnteresseerd te zijn in de financiële en juridische consequenties van het kwaliteitskader. Een KR-lid vult aan te verwachten dat het de Volkskrant gaat om inzicht in het contact tussen VWS, het Zorginstituut en de Kwaliteitsraad. VWS heeft eerder aangegeven dat de politiek zich niet moet bemoeien met inhoud van zorg. Maar bij trajecten met een dermate grote impact zal de politiek wel degelijk een stem willen hebben. Mogelijk vraagt dit in de toekomst om een aanpassing in het proces van doorzettingmacht om impact als thema mee te nemen. Een van de KR-leden vraagt zich af of ook de kostenbesparingen die volgen uit het kwaliteitskader zijn meegenomen in de berekening van de NZa. Een ander KR-lid is ook benieuwd naar de wijze waarop de NZa budget impact heeft berekend. Welke aannames en parameters zijn gebruikt? Het zou goed zijn om hier als Kwaliteitsraad meer gevoel bij te krijgen.

Twee KR-leden geven aan dat discussies rond impact eerder ook al speelden bij de totstandkoming van de standaarden voor geboortezorg en IC. Een andere KR-lid beaamt dit maar stelt dat het ditmaal om een andere orde van grootte gaat. Het betreft hier de gehele verpleeghuiszorgsector. Verder vragen zij zich af of de Kwaliteitsraad wel het aangewezen gremium is om in geval van doorzettingmacht naast het ontwikkelen van de inhoud ook zelf een budget impact analyse (BIA) op te stellen. Een van de KR-leden wijst erop dat deze deskundigheid bij het Zorginstituut aanwezig is en niet binnen de Kwaliteitsraad. Een KR-lid antwoordt dat de Kwaliteitsraad toch moet overwegen om meer naar het doelmatigheidsaspect te kijken. Bij de reguliere ontwikkeling ligt deze taak bij de zorgverzekeraar. Als de Kwaliteitsraad de ontwikkeling in de doorzettingmacht overneemt, moet zij dan ook niet deze rol belichten? En wat kan de Kwaliteitsraad doen om de rol van de zorgverzekeraar te versterken bij het oppakken van zijn taken op doelmatigheidsgebied? Een KR-lid stelt voor het Zorginstituut te adviseren hierover op bestuurlijk niveau in gesprek te gaan met ZN. De Kwaliteitsraad stemt in.

- **Advies: de Kwaliteitsraad adviseert het Zorginstituut om op bestuurlijk niveau in gesprek te gaan met ZN om over de rol van de zorgverzekeraar te spreken en te onderzoeken op welke wijze het Zorginstituut hierin kan ondersteunen.**

Een KR-lid stelt dat de Kwaliteitsraad voorzichtig moet zijn met het naar zich toe trekken van de kostenkant. Het is de rol van de Kwaliteitsraad om naar de kwaliteit van zorg te kijken en het is vervolgens aan de politiek om te bepalen wat Nederland bereid is te dragen aan kosten. Hij geeft aan dat de Kwaliteitsraad bij het ontwikkelen van een kwaliteitsstandaard in doorzettingmacht wel de elementen kan identificeren die naar verwachting een groot beslag op middelen met zich meebrengen, maar terughoudend moet zijn met het binnenhalen van deskundigheid om zelf een BIA te koppelen aan een standaard. Hij verwacht dat dit de kwaliteitsdiscussies (te) sterk kleurt. Een andere KR-lid sluit zich hierbij aan; goed om de elementen te identificeren als Kwaliteitsraad, maar nadenken over waar de uiteindelijke analyse moet worden uitgevoerd. Er is hier eerder sprake is van een systemisch probleem dan van een politiek probleem. Voor aanvang van het doorzettingmachttraject stond men in Den Haag gezamenlijk achter het manifest van Hugo Borst, maar als dat was gevolgd waren de kosten nu een stuk hoger uitgevallen. Toch zou de Kwaliteitsraad in het vervolg misschien wel de zorgen die zij heeft over uitvoerbaarheid moeten uiten. De voorzitter geeft aan dat de verantwoordelijkheid voor de implementatie van

kwaliteitsstandaarden bij de relevante partijen in het veld ligt en dat het uitvoeren van een BIA en een uitvoerbaarheidstoets hierbij horen.

1.7 Stavaza DSSR

Ter kennisname.

Celeste van der Vliet voegt toe dat de knelpunten rond de registratie van ongeïnstrumenteerde rug chirurgie zijn besproken. Voor alle knelpunten zijn oplossingen bedacht en afspraken gemaakt over de uitvoering. Het Zorginstituut zal nog een vergadering faciliteren tussen DICA en de Wetenschappelijke Commissie om te komen tot een goede set van datapunten die ten grondslag liggen aan de indicatorensets. Ook zijn aanpassingen in de infrastructuur van DICA besproken en op welke punten DICA geen oplossingen kan bieden maar waar ziekenhuizen zelf aan zet zijn om met een oplossing te komen. In het komende jaar zullen de partijen o.l.v. het Zorginstituut elke drie maanden bij elkaar komen om de voortgang van de gemaakte afspraken te bespreken, knelpunten op te lossen en wellicht een start te maken met doorontwikkeling van de registratie en de indicatorensets. Het Zorginstituut verwerkt de laatste besproken wijzigingen in de voorgestelde indicatoren. De opgestelde indicatorensets worden nog een laatste keer per mail rondgestuurd naar de betrokken partijen en het is de intentie om deze volgende week in te brengen in het Bestuurlijk Overleg Transparantie MSZ. Een KR-lid vraagt of de registratie dus doorgaat. Joline van de Rijt antwoordt bevestigend.

1.8 Zorgforum

Een van de KR-leden geeft aan terug te kijken op een boeiende en constructieve bijeenkomst. Celeste voegt toe, bij het Zorginstituut is er flink gereageerd op en gediscussieerd over het rapport, omdat ZIN pakketbeheerbeslissingen neemt op basis van evidence (EBM/GRADE), en daar ook aandacht heeft voor de context door partijen te betrekken.

2 Verslag vd KR-verg 17 juli + data 2017 en 2018

Het verslag wordt zonder wijzigingen vastgesteld.

Een KR-lid geeft aan niet aanwezig te kunnen zijn op de ingeplande KR-vergadering op woensdag 17 januari 2018.

- **Actie: het secretariaat zal i.o.m. de voorzitter één van de overige leden vragen om als voorzitter op te treden tijdens de vergadering op 17 januari 2018.**

3 Ontwikkelingen Kwaliteit

Ter bespreking. Celeste van der Vliet licht toe. Het Zorginstituut is gestart met twee projecten: budget impactanalyse/doelmatigheidsaspecten bij kwaliteitsproducten en toekomst register. Het eerste project hangt samen met de gevoerde discussie onder agendapunt 1.6. Het tweede project ligt in het verlengde hiervan. Met oog op de ervaring met het register en het toetsingskader in de afgelopen drie jaar, zoals trajecten als de bulkinschrijvingen en de externe evaluatie van doorzettingsmacht, wordt onderzocht of een herziening op de visie op het register nodig is en welke implicaties dit met zich meebrengt voor de herziening van het toetsingskader.

Twee KR-leden geven aan mee te willen denken in het BIA-project. Een van die KR-leden geeft hierbij aan dat er breder moet worden gekeken dan alleen naar BIA. Ook de uitvoerbaarheid dient aan bod te komen en er moet onderscheid gemaakt worden tussen reguliere ontwikkeltrajecten en doorzettingsmachttrajecten. Een ander KR-lid geeft ter informatie mee dat de uitvoerbaarheidsdiscussie ook binnen de GGZ speelt en dat hier een uitvoerbaarheidstoets is ontwikkeld waar kwaliteitsstandaarden aan worden getoetst.

Ook willen er twee KR-leden meedenken in het project Toekomst register. Een van de twee KR-leden stelt dat het goed is om in dit project ook het gebruik van de in het register opgenomen kwaliteitsstandaarden mee te nemen.

- **Besluit: Twee KR-leden willen meedenken namens de Kwaliteitsraad over het project BIA/doelmatigheid; Twee andere KR-leden willen meedenken namens de Kwaliteitsraad over het project Toekomst register.**

4 Evaluatie doorzettingsmacht

Ter discussie. Ilse Verstijnen licht toe. De doorzettingsmacht is geëvalueerd met extern betrokkenen. Het is een positief kritisch rapport, waaruit blijkt dat er veel draagvlak is voor doorzettingsmacht en er bewondering is voor snelle doorlooptijden. Er kwam naar voren dat het onderscheid tussen het Zorginstituut en de Kwaliteitsraad niet duidelijk is. Het veld voelt zich onvoldoende gerepresenteerd door de Kwaliteitsraad. In het rapport worden 6 aanbevelingen gedaan:

1. *In de voorfase is duidelijke communicatie door het Zorginstituut over zijn procesmatige én inhoudelijke rol gewenst, zowel wat partijen kunnen verwachten van het Zorginstituut in de voorfase, als in de fasen die daarna zullen volgen.*

De Kwaliteitsraad kan zich hier alles bij voorstellen. Een van de KR-leden geeft aan dat partijen zo goed en volledig mogelijk geïnformeerd moeten worden. Een KR-lid vult aan dat het proces ook schriftelijk uitgelegd moet worden en dat deze informatie ook vindbaar is (folder/website). Veel vragen van partijen zijn ingegeven door onbekendheid met de doorzettingsmacht. Partijen zijn niet gewend dat er geen gepolder meer plaatsvindt, maar dat er wettelijk doorgepak wordt.

Ook belondes met partijen zijn heel belangrijk, omdat dit persoonlijk is. De Kwaliteitsraad merkt verder op dat het ook voor Kwaliteitsraadleden niet altijd duidelijk is wat verwacht kan worden van de ondersteuning van het Zorginstituut.

2. *Kijk uit voor kwetsbaarheid door de voorzitter van de Kwaliteitsraad een te centrale rol te laten innemen*

De voorzitter geeft aan dat voornamelijk bij IC en verpleeghuiszorg zijn rol groot was, maar er nu ook trajecten zijn waarbij andere Kwaliteitsraadleden een grotere rol hadden. De Kwaliteitsraad constateert dat een leiderschapsrol belangrijk is en dat het logisch is dat dit bij de voorzitter wordt belegd. Belangrijk om te beseffen dat dit ook beeldvorming is van buitenaf, het gaat er eigenlijk om of de Kwaliteitsraad het kan overnemen als de voorzitter bijvoorbeeld ineens ziek wordt. Er wordt opgemerkt dat in komende trajecten het goed is als de voorzitter een schakel is tussen trajecten, maar niet altijd de trekker is. Hierbij is het belangrijk dat er een goede expertcommissie ingesteld wordt. De Kwaliteitsraad

heeft goede ervaring als er ook een patiënt in de commissie zitting heeft.

3. Zorg voor een duidelijke overdracht waarbij met het veld afspraken worden gemaakt over de rol van het Zorginstituut

Een van de KR-leden geeft aan dat het kan helpen na de ontwikkeling een rol op te pakken bij overdracht aan het veld. Het moet wel duidelijk zijn hoe/ wanneer de overdracht zal plaatsvinden. Er wordt aangevuld dat dan wel duidelijk moet zijn dat de rol van Kwaliteitsraadleden hierbij verandert. Zij kunnen mogelijk nog wel uitleggen hoe er conform de bedoeling geïmplementeerd zou moeten worden. De overdracht van doorzettingmacht naar het veld heeft tot nu toe op verschillende manieren plaatsgevonden, de ene keer bleef de Kwaliteitsraad betrokken, de andere keer het Zorginstituut zelf. Maar in principe heeft de Kwaliteitsraad, na het doorzettingmachttraject, enkel een uitleggende rol bij de opdrachten aan het veld, of deze conform de bedoeling zijn en geen rol bij de vereisten.

De Kwaliteitsraad merkt op dat de aanbevelingen 4 t/m 6 eigenlijk over hetzelfde gaan. De Kwaliteitsraad wordt ingezet om de regie over te nemen, daar waar partijen er niet uitkomen. De meningen van partijen of ze zich in voldoende mate vertegenwoordigd voelen, of dat zij het wel/niet eens zijn met de Kwaliteitsraad of hoe tevreden zij zijn over de consultatie kan hiermee samenhangen.

4. Houd met voldoende distantie gedurende het hele traject rekening met de belangen van de tripartiete partijen

De Kwaliteitsraad neemt deze aanbeveling mee. Enkele leden hebben al positieve ervaring met het betrekken van patiënten in de expertcommissie.

5. Draagvlak: Wees transparant over de keuze van leden van de Kwaliteitsraad en deskundigencommissies

Bij deze aanbeveling benadrukt de Kwaliteitsraad ook dat het belangrijkste is duidelijk te communiceren over hoe de expertcommissie is samengesteld. Daarnaast moet aan partijen worden uitgelegd dat leden van de Kwaliteitsraad op persoonlijke titel zitting hebben, op grond van hun deskundigheid. Zij vertegenwoordigen dus geen organisatie.

6. Efficiëntie (snelheid) moet draagvlak niet in de weg staan

De Kwaliteitsraad erkent dat draagvlak van essentieel belang is. Zij zien snelheid wel als een van de krachtige elementen van doorzettingmacht. Partijen zullen er aan moeten wennen dat het Zorginstituut de ontwikkeling overneemt als ze er zelf niet uitkomen. Het gaat hierbij niet om polderen maar om het doorhakken van knopen.

5 Meerjarenagenda

5.1 Overzicht Meerjarenagenda

Ter kennisname.

5.2 Psychosociale zorg bij ernstig somatische aandoeningen

Vervallen.

5.3 Chronische nierschade

Ter kennisname. Celeste van der Vliet licht toe. De daadwerkelijke aanbieding van de richtlijnen heeft nog niet plaatsgevonden. Het doel is om de Kwaliteitsraad nu alvast te informeren over de problematiek die speelt bij de ontwikkeling van kwaliteitsproducten chronische nierschade. Net als bij de zorgstandaard

traumatisch hersenletsel voor volwassenen onthoudt ZN zich hier naar verwachting ook van betrokkenheid bij de aanbidding aan het Zorginstituut ter opname in het register. Een KR-lid merkt op dat het onder agendapunt 1.6 geformuleerde advies aan het Zorginstituut over de inzet richting ZN hierop aansluit. De Kwaliteitsraad spreekt verder zijn verbazing uit. Gelet op de mogelijke grote verschillen in kosten en baten, zou dit een interessant onderwerp voor de zorgverzekeraar moeten zijn. Desgewenst kan het lid van de Kwaliteitsraad, aanvullend op het advies richting het Zorginstituut, op informele basis zijn verwondering uitspreken bij zijn contacten. Hiervoor wordt hij graag inhoudelijk geïnformeerd over de richtlijnen zelf en de standpunten van de betrokken partijen. De Kwaliteitsraad stemt in. Celeste van der Vliet onderzoekt of het mogelijk is om de conceptrichtlijnen voor te leggen.

- **Actie: het secretariaat onderzoekt of de conceptrichtlijnen chronische nierschade kunnen worden voorgelegd aan lid Kwaliteitsraad.**

5.4 Verpleeghuiszorg

Ter besluitvorming. Presentatie V&VN (zie bijlage). Christina Woudhuizen (V&VN) en Desiree Bierlaagh (namens V&VN) stellen zich voor. Beiden zijn al geruime tijd werkzaam in de verpleeghuiszorg en al eerder betrokken bij de leidraad personeelssamenstelling. Zij hebben de opdracht het concept van de leidraad personeelssamenstelling door te ontwikkelen tot een handleiding. Ze beginnen hun verhaal dat er zonder voldoende, bevoegd en bekwaam personeel er geen kwalitatief verantwoorde verpleeghuiszorg kan worden geleverd. Ze zijn bezig met de uitwerking van de opdrachten van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg, in hun eigen woorden: leren van gegevens die beschikbaar komen, ondersteunen van teams bij het kenbaar maken wat zij nodig hebben, het opstellen van de norm beschikbaarheid verpleegkundige en context gebonden normen en aandacht voor gevolgen voor opleidingen.

Ze benadrukken in hun verhaal eerst te willen leren van en met de praktijk en dan pas conclusies te trekken zoals het formuleren van de normen. Een KR-lid vraagt of er doorgerekend gaat worden wat de normen gaan kosten en of er zorgverzekeraars bij het opstellen van de normen betrokken zijn. Christina Woudhuizen antwoordt dat ze nu nog niet met het vaststellen van normen bezig zijn. In eerste instantie wordt er lering getrokken uit de praktijk, wat helpt er nu werkelijk en moet je nu wel of geen normen opstellen? ZN heeft plaats in de stuurgroep en is het met deze volgorde eens. Het is een belangrijk omslagpunt dat er wordt geredeneerd vanuit de behoefte en niet vanuit de krapte.

Christina Woudhuizen benoemt de dilemma's waar ze mee te maken hebben. Wat is nodig versus wat is haalbaar? Denken vanuit behoefte is nieuw. De sector heeft sterke focus op externe verantwoording. Daarnaast vraagt de krapte op de arbeidsmarkt om aandacht. Kan dit snel genoeg voldoende worden opgelost? Een ander punt is dat verpleeghuiszorg ook steeds meer thuis aangeboden wordt. Het verblijf van cliënten in instellingen is steeds minder langdurig, terwijl de complexiteit toeneemt. Hiertegenover staat dat er een relatief laag opleidingsniveau voorhanden is. De Kwaliteitsraad herkent de dilemma's en vraagt hoe V&VN op weg is om hierop antwoorden te vinden. Christina Woudhuizen antwoordt dat ze daar druk mee bezig zijn, eerst uitgaan van de mensen/behoefte. Er is bijvoorbeeld eens per zes weken overleg over krapte op de arbeidsmarkt. Met betrekking tot de opleidingen neemt V&VN deel aan diverse overleggen, met name over 'HBO-isering'. Een KR-lid merkt op dat het aantal opleidingen nu kan toenemen, maar dat afgestudeerden pas over vier jaar de markt betreden. Er wordt gevraagd of ook achterblijvende ROC's aangesproken

worden. Christina Woudhuizen beantwoordt dat V&VN dit niet zelf kan doen, maar wel via Zorgpact. Het is zorgelijk dat 50% van de leerlingen uitvalt tijdens de opleidingen. Veel uitval is het gevolg van gebrek aan stageplekken. Twee van de achttien opleidingen hebben momenteel een numerus fixus. Er bestaat bovendien binnen de verplegende beroepen een aanzuigende werking naar de ziekenhuizen. Christina Woudhuizen geeft ook aan dat ze nu proberen te leren van wat er al gepubliceerd is. Er zijn zelfs instellingen die niet beseften dat ze een aantal WLZ-bedden hebben binnen hun instelling. De Kwaliteitsraad vindt dit zorgelijk.

Een van de KR-leden vraagt of en hoe de Kwaliteitsraad kan helpen om processen te versnellen? Christina Woudhuizen geeft aan dat er weliswaar overleg is met de MBO- en HBO-opleidingen, maar dat het aanpassen van de kwalificatiestructuur heel traag gaat. Misschien kan de Kwaliteitsraad ondersteunen bij het beïnvloeden van wet- en regelgeving. V&VN voert hier zelf een lobby voor en zit bij het ministerie van OCW aan tafel, maar ze hebben hier maar 1 fte beschikbaar voor en kunnen hulp goed gebruiken.

De Kwaliteitsraad vraagt hoe nu verder. Zij merkt op dat er antwoorden gevonden moeten worden op de uitgesproken dilemma's en vragen, en vraagt wat de Kwaliteitsraad daarin kan doen. Een KR-lid stelt allereerst voor om positief te adviseren om de specifieke werkplannen die voorgelegd zijn aan de Kwaliteitsraad voor het ontwikkelen van de volgende producten op de MJA te plaatsen:

- methode om lerend vermogen organisaties transparant maken
- landelijke context gebonden normen voor voldoende en vakbekwaam personeel
- 'Handreiking Verantwoorde Personeelssamenstelling
- norm voor 24/7 bereikbaarheid en beschikbaarheid van BIG-geregistreerde verpleegkundigen.

De Kwaliteitsraad stemt hiermee in. Er wordt aangegeven dat de rol van de Kwaliteitsraad beperkt is. De Kwaliteitsraad heeft een adviserende rol bij het plaatsen van de ontwikkelopdrachten op de Meerjarenagenda. Verder kan de Kwaliteitsraad uitleg geven over (de bedoeling van) het Kwaliteitskader. De partijen in de zorg zijn nu zelf aan zet. Er is een stuurgroep kwaliteitskader verpleeghuiszorg ingesteld, die tripartiet werkt aan de uitwerking en uitvoering van de ontwikkelopdrachten.

[De stuurgroep is, onder voorzitterschap van Sjaak Wijma (RvB van het Zorginstituut), verantwoordelijk voor de uitwerking en uitvoering van de ontwikkelopdrachten. In de stuurgroep hebben de volgende partijen zitting: V&VN, Verenso, Actiz, BTN, LOC, Patiëntenfederatie en ZN.]

Een KR-lid geeft aan geen zicht te hebben op het grote veranderproces. Masja van den Burg licht toe dat de stuurgroep goed bezig is met de uitwerking van de ontwikkelopdrachten in het kwaliteitskader. Er zijn nu nog vier opdrachten (van de 28) waarvan het werkplan niet klaar is en die nog zullen leiden tot een geaccordeerd werkplan.

De Kwaliteitsraad vraagt voor een volgende vergadering of de (voorzitter) van de stuurgroep de Kwaliteitsraad kan bijpraten over de voortgang en stand van zaken. De Kwaliteitsraad vraagt daarnaast aan V&VN of het zinvol/productief is om voor de versnelling van de processen de tijdsdruk op te voeren of om te adviseren over de werkplannen (vreemde ogen kunnen dwingen)? Er wordt afgesproken dat Masja van den Burg een eenmalig overleg organiseert met de trekkers van de werkplannen en een delegatie van de Kwaliteitsraad om een en ander door te spreken en eventueel wat adviezen mee te geven. Christina Woudhuizen en Desiree Bierlaagh vinden dit een goed idee.

- **Advies: de Kwaliteitsraad adviseert het Zorginstituut de werkplannen op de Meerjarenagenda te plaatsen.**
- **Verzoek: de Kwaliteitsraad vraagt het Zorginstituut om de voorzitter van de stuurgroep te vragen de Kwaliteitsraad tijdens de volgende vergadering bij te praten over de stand van zaken van de implementatie van het kwaliteitskader.**
- **Actie: Masja van de Burg organiseert een eenmalig overleg tussen een delegatie van de Kwaliteitsraad en de trekkers van de werkplannen om de tips te overleggen.**

6 Aqua

Ter besluitvorming. Ineke Roede licht toe. In navolging op het advies van de Kwaliteitsraad van 16 maart 2017 over onderwerpen voor de Advies- en expertgroep kwaliteitsstandaarden (AQUA) heeft AQUA deze op 22 en 23 juni 2017 uitgewerkt. Kan de Kwaliteitsraad zich vinden in de adviezen van AQUA en adviseert de Kwaliteitsraad deze te verwerken in de leidraad voor kwaliteitsstandaarden? In de AQUA is ook gediscussieerd over de scope van AQUA: de leden willen de kwaliteitsstandaard niet nog verder 'optuigen', maar zijn van mening dat bredere discussies nodig zijn, o.a. over de actuele positionering van richtlijnen en de interpretatie daarvan. De voorzitter geeft aan dat de evaluatie van de AQUA ingepland staat voor de vergadering in november en vraagt de Kwaliteitsraad zich nu te richten op het verslag en de adviezen. De Kwaliteitsraad stemt in met het opnemen van het advies in het addendum. Een van de leden merkt hierbij op graag te zien dat er voorafgaande aan de volgende AQUA-bijeenkomst gekeken wordt naar de verdere uitwerking van een aantal adviezen om voorbij de vrijblijvendheid te komen.

Er wordt opgemerkt dat er een link op pagina 4 opgenomen is die verwijst naar een overzicht dat dateert uit 2015. Is er geen recenter overzicht van relevante registraties? Ineke Roede gaat dit na.

Een van de leden geeft aan behoefte te hebben aan zicht op de naleving van de leidraad voor kwaliteitsstandaarden. Ineke Roede stelt voor om dit mee te nemen in het nadenken over de scope van AQUA in november.

Een van de leden geeft aan een voorzet te missen voor instrumenten die zich richten op het leren en verbeteren. Vooralsnog is de insteek van AQUA vooral gebaseerd op de richtlijn voor richtlijnen. Daarnaast is het goed om ook breder te kijken dan de curatieve zorg. Zo zou AQUA ook expliciet kunnen ingaan op de ontwikkeling van richtlijnen in de langdurige zorg, zoals de gehandicaptenzorg en de V&VN richtlijnen (het betreffende richtlijnenbureau wordt nog opgericht). De voorzitter geeft aan dat het desbetreffende bureau hiervoor zelf contact moet opnemen met AQUA. Hetzelfde geldt voor KiMo (richtlijnen in de mondzorg).

- **Besluit: adviezen conform de laatste AQUA vergadering nu en in de door de AQUA voorgestelde vorm op te nemen in de leidraad.**
- **Actie: Ineke Roede controleert of er een recenter overzicht van registraties is, dan gebruikt in het verslag van AQUA.**
- **Actie: meenemen naar KR november: in scope AQUA ook meenemen 'leren en verbeteren', geleerde lessen vanuit langdurige zorg (Kwaliteitskader GZ, V&VN richtlijnen, KiMo)**

7 DZM-trajecten

7.1 Traumatische hersenletsel

Ter besluitvorming. Een van de KR-leden licht toe. Er zijn door de geconsulteerde partijen geen inhoudelijke bezwaren kenbaar gemaakt tegen de voorgenomen aanbieding. Van de partijen die niet hebben gereageerd is bekend dat zij in een eerder stadium de zorgstandaard wel hebben geautoriseerd en/of mede hebben aangeboden aan het Zorginstituut ter opname in het register. Alleen ZN heeft niet gereageerd en is in een eerder stadium niet betrokken geweest (eigen keuze), maar dit is volgens verwachting (omwille van het ontbreken van de zorgverzekeraar als betrokken relevante partij is het doorzettingmachttraject begonnen). Het betrokken KR-lid licht toe dat het gewenste resultaat, zicht op draagvlak van de zorgstandaard, hiermee bereikt is. Op grond van de consultatie lijkt er geen aanleiding te bestaan om de zorgstandaard inhoudelijk te wijzigen. De consultatie wijst uit dat alle relevante partijen de opname van de zorgstandaard in het register ondersteunen dan wel geen bezwaar hiertegen hebben. Wel merkt ze op dat er nog een reactie zal worden uitgestuurd richting VGN waarin gereageerd wordt op de opmerking van VGN dat zij de zorgstandaard als een visiedocument beschouwen. In de context van de zorgpraktijk kunnen zich voor individuele cliënten omstandigheden voordoen op grond waarvan het noodzakelijk is om, uit oogpunt van goede zorg, van de norm af te wijken. In die zin beschrijft de kwaliteitsstandaard inderdaad geen rigide normen. Maar dat laat onverlet dat de zorgstandaard vastlegt wat in beginsel onder goede zorg moet worden verstaan.

Een KR-lid vraagt zich af, met oog op het ontbreken van zorgverzekeraar, of de betaalbaarheid voldoende is meegenomen. Het betrokken KR-lid antwoordt dat de zorgstandaard inmiddels al in acht pilotregio's is geïmplementeerd en dat de betaalbaarheid daar niet als issue naar voren is gekomen. Ook tijdens de consultatie is dit niet als bezwaar genoemd. Ze stelt voor de zorgstandaard ongewijzigd voor te dragen aan het Zorginstituut. De Kwaliteitsraad stemt in en bedankt het betrokken KR-lid, Berend Mosk en Madelon Rooseboom voor hun geleverde bijdrage.

- **Besluit: de Kwaliteitsraad besluit de zorgstandaard THL voor volwassenen (versie 26 juni 2014) voor te dragen aan het Zorginstituut ter opname in het openbaar register.**

7.2 Geboortezorg

Ter kennisname. Een van de KR-leden geeft aan dat de belangenpartij ter vertegenwoordiging van de VSV's inmiddels is opgericht. Deze organisatie kan mogelijk een belangrijke rol gaan spelen bij de implementatie van de zorgstandaard geboortezorg. De vraag is of en hoe deze organisatie hierin gefaciliteerd kan worden. Een ander KR-lid bemerkt veel energie bij lokale VSV-en en raadt het betrokken KR-lid aan om eens informeel contact op te nemen met Eric Hallensleben, trekker van de belangenpartij voor de VSV-en.

- **Actie: Het betrokken KR-lid neemt informeel contact op de met Eric Hallensleben om te informeren naar de voorgenomen rol bij de implementatie van de zorgstandaard geboortezorg.**

7.3 IC

Ter kennisname.

8 Rondvraag

Er zijn geen vragen voor de rondvraag.

9 Sluiting

De voorzitter sluit de vergadering om 17:45 uur.

Bijlage - Presentatie V&VN

v&vn

Personeel samenstelling

De wereld achter de tekst

20 september 2017

v&vn

Waarom?

- Zonder voldoende, bevoegd en bekwaam personeel kan er geen kwalitatief verantwoorde verpleeghuiszorg worden geleverd

v&vn

Wat

Oprachten kwaliteitskader

- Leren van gegevens die beschikbaar komen
- Ondersteunen van teams bij het kenbaar maken wat zij nodig hebben
- Norm beschikbaarheid verpleegkundige
- Context gebonden normen
- Aandacht voor gevolgen voor opleidingen

v&vn

uitgangspunten

- Eerst leren van en met de praktijk (40 organisaties betrokkenheid en ondersteuning teams, bestuurders, HRM, controller) dan pas concluderen.
- Oog blijven houden voor de omvang van de verandering redeneren vanuit de behoefte en niet vanuit de krapte.
- Onafhankelijk laten volgen door onderzoek
- Scherp zijn op wat helpt en werkt voor mensen ook al spelen er veel belangen

v&vn

De dilemma's

- Dat wat nodig is v.s. dat wat haalbaar is
- Denken vanuit de behoefte is (helaas) nieuw in een sector waar is gewerkt met krapte en een sterke focus op externe verantwoording
- Krapte op de arbeidsmarkt is een realiteit die om aandacht vraagt en gaat het dan snel genoeg?
- Verpleeghuiszorg wordt steeds meer ook thuis geboden
- Afstand tussen bestuurders en professionals
- Een relatief laag opleidingsniveau in relatie tot de toegenomen complexiteit.
- Veel aandacht, projecten en initiatieven samenhang??

v&vn

Waar staan we nu

- Leren van gegevens:
 - Er heeft een inventarisatie plaatsgevonden m.b.t. de publicatie van gegevens. Nog geen volledigheid en grote diversiteit. Maakt ook zichtbaar dat niet ieder weet dat het kader van toepassing is ook al heb je maar een paar bedden. Kwaliteitsverslagen zijn er nog niet.
 - Maandag eerste afspraak over uitgangspunten en opdracht.

v&vn

Ondersteunen van teams

- De leidraad zoals die er lag is qua taal en tekst in lijn gebracht met het kwaliteitskader
- De opdracht voor een monitor wordt via Zonmw uitgezet
- Er is een vooronderzoek gaande om ook vanuit beschikbare kennis de leidraad te verbeteren en te onderbouwen
- De opdracht is ingebed in een programma waarin ook aandacht voor ondersteuning van bestuurders, HRM etc.

v&vn

- Pilot met 3 organisaties gestart, onlangs besloten deze eerste groep uit te breiden naar 5 en dan even pas op de plaats wat hebben we van het vooronderzoek en de pilots geleerd voor het vervolg (met nog 37 organisaties aan de slag)
- Aanmeldingen lopen hard
- We zoeken naar diversiteit

Beschikbaarheid verpleegkundige



- Uitstel gevraagd deze bleek ook context afhankelijk na eerste verkenning.
- Daardoor kan ook preciezer worden gekeken naar de nieuwe beroepsprofielen, er wordt onderscheid aangebracht tussen MBO en HBO
- Wordt in de pilots meegenomen

9

Normen



- Kunst van het samenbrengen van alles wat we leren
- Sector vindt dit spannend
- Afspraken gemaakt over ruimte voor bestuurlijke betrokkenheid en regelmatig uitwisselen van geleerde lessen.
- Eerst leren dan normeren
- Dit laatste bij voorkeur door onafhankelijke experts op basis van breed verzamelde informatie

10

Onderwijs



- Belangrijke rol zowel kwalitatief als kwantitatief
- Zijn geïnformeerd en betrokken via in ieder geval gesprekken, de beroepsprofielen en het samenwerken aan de nieuwe kwalificatiedossiers.
- Voor capaciteitsvraagstukken nog te vroeg
- Imago verbetering met name bij de HBO's onder de aandacht (zie ook campagne daar zit meer achter)

11