



verslag

KR 49
Kwaliteitsraad

Vergaderdatum	31 mei 2018, 15.00 - 17.30 uur
Aanwezig	Niek Klazinga, Bertine Lahuis (voorzitter), Sophia de Rooij, Petrie Roodbol en Anne-Miek Vroom (via Skype)
Afwezig	Hugo Keuzenkamp, Jan Kremer, Henk Nies en Niek de Wit
Zorginstituut	<i>Secretariaat</i> Celeste van der Vliet en Hugo Trouw <i>Overig</i> Marica Crombach, Kim Boerman, Kim Elberse, Janka Kahlman, Sandra Landa, Daniëlle Looije, Berend Mosk en Jeroen Poot
Extern	Margaret Hof (VWS) en Suzanne Bierkens (VWS)

1 Opening en mededelingen

De voorzitter opent de vergadering om 14.45 uur en heet de aanwezigen welkom. Vanwege de afwezigheid van Jan Kremer wordt de vergadering voorgezeten door Bertine Lahuis.

Terugkoppeling over ACP/WAR/KR

Bij het overleg met de leden van de Raad van Bestuur en de voorzitters en secretarissen van de Adviescommissie Pakket (ACP), de Wetenschappelijke Adviesraad (WAR) en de Kwaliteitsraad is gesproken over de verschillen tussen de commissies/raden. En over de verschillende perspectieven die de verschillende taken met zich mee brengen. Ook is er gesproken synergiekansen, bijvoorbeeld het betrekken van experts van de WAR bij een doorzettingsmachttraject als de inhoud en de tijd daarin mogelijkheden geven. De secretarissen gaan het nu verder uitwerken.

Er volgen een aantal opmerkingen vanuit de KR:

- Er mag best een gezonde spanning tussen de commissies bestaan, de commissies hebben ten slotte een andere rol;
- Soms worden er voorwaarden gesteld bij een pakketbeslissing, zoals het opzetten van een registratie. Dit raakt aan de taak van de KR;
- Bij sommige onderwerpen kan het meerwaarde opleveren om de KR een

rol te geven in de evaluatie van pakketbeslissingen.

- **De secretaris zorgt voor een overzicht van de interventies in het traject van de Voorlopige Toelating en agendeert dit voor een volgende vergadering.**

Zorginstituut Nederland
Kwaliteitsraad

Datum
4 juni 2018

Promotie Marica Crombach

Marica Crombach is haar promotie gestart bij de Erasmus Universiteit via de Academische werkplaats van het Zorginstituut. Haar onderzoeksproject gaat over ongelijksoortige waarden binnen beslisprocessen van het Zorginstituut, haar promotoren zijn Antoinette de Bont en Bert Boer.

Haar onderzoeksvraag luidt: Hoe worden ongelijksoortige argumenten - in het bijzonder de achterliggende waarden daarbij - in besluitprocessen van ZIN (met de focus op de kwaliteitsraad) met elkaar in verband gebracht?

Bij de ACP is wel al meer onderzoek gedaan, bij de KR nog niet. Marica komt een volgende keer een toelichting geven. Ze zit nu nog in de oriënterende fase.

Samenstelling Kwaliteitsraad

De stand van zaken rond de aanvulling van de Kwaliteitsraad wordt kort besproken. In de besloten voorbespreking van de KR-vergadering van 20 juni komt dit onderwerp terug.

Overleg informatiestandaarden

Een KR-lid heeft samen met de secretaris een informatief gesprek gehad met Tiana van Grinsven over het informatiebeleid van het Zorginstituut. In het gesprek is de rol van het informatiebeleid en het inrichten van de architectuurboard door het Zorginstituut toegelicht. Vanuit de KR is aangekaart dat de informatiestandaarden vaak zwak zijn: er wordt door partijen nog onvoldoende doordacht wat de informatietechnische consequenties van een richtlijn zijn. Wat kan de KR hieraan bijdragen? Ook is gesproken over de agenda voor het uitrollen van uitkomstindicatoren PROMS/ ICHOM. Dit zou beter gecoördineerd kunnen. Hierbij is het belangrijk om te standaardiseren om te stimuleren dat apps en websites goed op elkaar en het systeem aansluiten. Het was een goed informatief gesprek, er wordt nog een vervolggesprek gepland. Hierna volgt er rond september een presentatie in de KR-vergadering.

Diner stuurgroep verpleeghuiszorg

Er wordt door het secretariaat nog gezocht naar een goede datum voor een nieuw diner van leden van de KR met leden van de stuurgroep verpleeghuiszorg om de voortgang te bespreken.

2 Verslag vorige vergadering + vergaderdata 2018

Het verslag wordt zonder wijzigingen vastgesteld.

3 Aanpassing Toetsingskader/Samen Beslissen

Berend Mosk geeft een presentatie over de aanpassing van het Toetsingskader m.b.t. samen beslissen. Uit de 31 reacties op de consultatie zijn vijf thema's gedestilleerd, deze komen in de presentatie aan bod. De Kwaliteitsraad heeft een aantal opmerkingen:

(1) Definitie/toelichting Samen Beslissen

- Het doel is dat het juiste gesprek in de spreekkamer plaatsvindt. Samen

- Beslissen moet niet verworden tot het afwerken van een vinklijstje.
- Definieer Samen Beslissen niet te strak. Geef ruimte om ook de sociale en psychische context mee te nemen.
- Het gesprek moet ook gaan over de zorgvraag van de patiënt, niet alleen de behandeling.
- Er moet ruimte worden gegeven in de invulling, maar het mag niet vrijblijvend zijn.

(2) *Ontwikkelen van een generieke module Samen Beslissen*

- Een generieke module is geen goed idee. Het kan worden misbruikt als afschuifinstrument. Het is de bedoeling dat partijen in een standaard niet alleen naar de generieke vragen voor Samen Beslissen kijken, maar ook naar de specifieke vragen die bij dit onderwerp spelen. Welke ex- of impliciete waardeoordelen zitten in de evidence en de richtlijn? Door dat goed te benoemen, kan het gesprek gericht worden gevoerd.
- Om te kunnen leren en verbeteren op het proces van Samen Beslissen is het belangrijk dat er PREMs aan gekoppeld worden. Deze PREMs kunnen wel generiek zijn.

(3) *Definitie/toelichting Keuzehulpen*

Het is goed om van beslissingsondersteunende instrumenten te spreken in plaats van keuzehulpen. Een keuzehulp is slechts een van de beslissingsondersteunende instrumenten.

(4) *Wel/niet verplichten ontwikkeling en aanbieder keuzehulp*

- De ontwikkeling en het aanbieden van keuzehulpen/ beslissingsondersteunende instrumenten is nog niet standaard. Het heeft de voorkeur om aandacht hiervoor verplicht te stellen en daarmee leren en verbeteren aan te moedigen, in plaats van een concreet eindpunt te eisen. Derhalve passen dit soort instrumenten in het toetsingskader beter onder criterium 3.
- Door PREMs aan beslissingsondersteunende instrumenten te koppelen stimuleer je leren en verbeteren.
- Het is van belang dat ervaringsdeskundigen volwaardig worden betrokken in de ontwikkeling van dergelijke instrumenten.

(5) *Verzwaren ontwikkeling kwaliteitsstandaarden*

Bij partijen zijn er zorgen dat de wijzigingen in het toetsingskader ertoe leiden dat de ontwikkeling van een kwaliteitsstandaard meer tijd en geld zal kosten.

- Door niet exact in het Toetsingskader voor te schrijven wat de partijen aan producten moeten opleveren, is er ruimte voor partijen om de beschikbare middelen doelmatig in te zetten. Dit past bij de opmerkingen onder (4).

Naar aanleiding van de discussie wordt opgemerkt dat volwaardige deelname van patiëntenverenigingen/ervaringsdeskundigen bij de ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden ook betekent dat hier in de planning en begroting rekening mee moet worden gehouden. Nu komt het de vraag vaak heel laat binnen en ook is er niet altijd toereikende financiële ondersteuning.

4 Meerjarenagenda

a) Overzicht MJA

Er zijn geen vragen over het overzicht.

b) Proactief agenderen

Daniëlle Looije leidt het agendapunt kort in. In juni 2017 is dit onderwerp voor het laatst in de vergadering van de Kwaliteitsraad besproken. Op dit moment wordt onderzocht hoe bestaande meldpunten kunnen worden benut voor het proactief agenderen voor de Meerjarenagenda.

In december 2017 zijn twee onderzoeken uitgezet voor dit project. Beide onderzoeken worden in juli 2018 afgerond. Uit het onderzoek van NIVEL blijkt dat het mogelijk lijkt om kwaliteitsvraagstukken te identificeren uit klachten van burgers. Nu wordt door een analyse van klachten onderzocht hoe signalen opgehaald kunnen worden en hoe deze kunnen leiden tot mogelijk te agenderen kwaliteitsvraagstukken. Uit de voorlopige resultaten van het onderzoek van de Erasmus School of Health Policy & Management (ESHPM) blijkt dat burgerparticipatie zou kunnen worden gebruikt bij het plaatsen van onderwerpen op de agenda en het bespreken van uitgangsvragen van een besluitvormingstraject.

Ook is er gesproken met de NZa en de IGJ. Het meldpunt van de NZa is vooral financieel ingestoken en dus weinig geschikt voor dit doel. Het meldpunt van de IGJ bevat wel de juiste soort informatie, hier wordt verder naar gekeken. Dit meldpunt wordt in het onderzoek van NIVEL meegenomen, om privacy- en administratieve redenen is dit lastig.

Discussie:

- Er is waardering voor de aanpak, de opdracht is niet eenvoudig.
- Een KR-lid benadrukt dat het zeer waardevol is om systematisch te reflecteren op dit soort systematisch verzamelde informatie.
- Een KR-lid raadt aan om niet alleen te focussen op klachten, maar waar het kan vooral op ervaringen. Hierdoor krijg je een representatiever beeld van wat er leeft in de samenleving. Hier kan bijvoorbeeld *social media* gebruikt worden.

Er wordt afgesproken welke twee KR-leden bij het onderwerp betrokken worden.

c) Kwaliteitskader Cosmetische geneeskunde

Kim Boerman geeft een presentatie (bijlage 1). Er is door iedereen hard gewerkt aan het kader. Bijna alle partijen zijn inmiddels akkoord, op het besluit van ZN wordt nog gewacht. De FMS heeft akkoord op de inhoud gegeven, maar geeft geen akkoord op opname in het Register zonder het addendum.

Er hebben verkennende overleggen plaatsgevonden over de bekwaamheidseisen en de opleiding cosmetische geneeskunde (profielaanvraag CGS). De bedoeling is om Cosmetische Geneeskunde een structurele plaats binnen de Nederlandse gezondheidszorg te geven. Dit betekent ook aansluiten bij de reguliere opleidingen voor geneeskundige specialismen. De opleiding Cosmetische Geneeskunde wordt als basis gebruikt en daarbij voorzien van modulaire uitbreidingen: injectables, laseren, chirurgie. Onderdeel van het plan is ook dat de huidige twee beroepsorganisaties (NVCG en NVVCC) fuseren tot één wetenschappelijke vereniging cosmetische geneeskunde.

Voor 1 juni moet duidelijk zijn welke partijen inhoudelijk akkoord zijn met het kwaliteitskader. De stukken worden voorbereid voor opname in het Register. Ondertussen wordt verder gewerkt aan het addendum met de bekwaamheidseisen. De deadline hiervoor wordt verschoven naar 1 november

2018. Er worden gesprekken gehouden met partijen om de haalbaarheid van het voorstel verder te toetsen. Op 4 juli 2018 volgt weer een bijeenkomst met alle betrokken partijen. Er wordt ook een netwerk gevormd dat zal helpen met o.a. implementatie en het ontwikkelen van deelproducten (waaronder cliëntenversie, informatiestandaard en meetinstrument). Dit netwerk wordt een jaar door het Zorginstituut ondersteund.

Zorginstituut Nederland
Kwaliteitsraad

Datum
4 juni 2018

De KR ondersteunt het voorstel voor het proces. Gevraagd wordt om aandacht te geven hoe (naar buiten) duidelijk wordt gemaakt wie welke module of bekwaamheid heeft gedaan als er één profielregistratie is.

d) Kwaliteitskader Wijkverpleging

Janka Kahlman geeft een toelichting op de stukken. Alle relevante partijen hebben het Kwaliteitskader Wijkverpleging ingediend. De partijen hebben een eerste stap gezet met de indiening van dit kwaliteitskader. Tegelijkertijd zijn ze nog niet klaar, in hoofdstuk acht van het kader staan de producten die ze nog willen opleveren. Op basis van het kader is het niet mogelijk om iets te zeggen over doelmatigheid. Is de Kwaliteitsraad akkoord met het opnemen van het kader in het Register? De partijen hebben vijftien punten voorgesteld om op de Meerjarenagenda te plaatsen, vanuit het Zorginstituut is het voornemen om drie van deze punten daadwerkelijk op de MJA te plaatsen.

De Kwaliteitsraad vindt het een mooi kader met ambitie. Het kader heeft wel een hoog abstractieniveau en roept daardoor veel vragen op over de haalbaarheid en doelmatigheid bij de feitelijke implementatie.

- Er is een verschuiving gaande van ziekenhuiszorg en verpleeghuiszorg richting de thuiszorg, wat betekent dat voor de vakbekwaamheid van de wijkverpleging en daarmee de implementatie van dit kader?
- Hoe komt de samenwerking met ziekenhuizen eruit te zien?
- Kan doelmatigheidswinst worden geboekt door het voorkomen van opname bij chronisch zieken door versterking wijkverpleging? Hoe maak je dit inzichtelijk?
- Hoe komen de mooie waarden uit het kader terug in de levering van de zorg?
- Voor patiënten is het belangrijk dat er in de zorg rekening gehouden wordt met hun werk/participatie.

De Kwaliteitsraad adviseert om het kader op te nemen in het Register. De raad adviseert om de drie voorgestelde punten op de Meerjarenagenda te plaatsen. Ook adviseert de Kwaliteitsraad om vanuit het Zorginstituut stevige ondersteuning te bieden bij de verdere uitwerking en implementatie.

e) Procedurele Sedatie en/of Analgesie (PSA) bij zwangerschapsafbreking in een abortuskliniek

Hugo Trouw geeft een inleiding bij het onderwerp. In januari 2018 heeft het ministerie van VWS aan Zorginstituut Nederland gevraagd om het onderwerp Procedurele Sedatie en/of Analgesie (PSA) bij zwangerschapsafbreking in een abortuskliniek op de Meerjarenagenda van het Zorginstituut te plaatsen. Er bestaat geen overeenstemming tussen de anesthesiologen (NVA) en de abortusartsen (NGvA) over de noodzaak van de aanwezigheid van een anesthesioloog bij zwangerschapsafbrekingen met matige of diepe sedatie. Ook binnen de beroepsgroep van abortusartsen bestaat er onenigheid over de

noodzaak.

Vanuit de praktijk zijn er geen duidelijke signalen dat de betreffende zorg die zonder aanwezigheid van de anesthesioloog wordt geleverd tot slechtere uitkomsten leidt voor de patiënt.

Vanuit de kwaliteit van zorg lijkt er geen overtuigend argument te zijn om dit onderwerp op de Meerjarenagenda te plaatsen. Echter, de kans lijkt klein dat de partijen zonder externe druk samen tot overeenstemming zullen komen. Dit laatste kan een argument zijn om dit onderwerp toch op de Meerjarenagenda te zetten. Adviseert de Kwaliteitsraad om het onderwerp op de Meerjarenagenda te plaatsen?

Een KR-lid signaleert dat het toelaten van een andere interpretatie van de richtlijn in de abortuszorg ook kan leiden tot een verandering in de praktijk buiten de abortuszorg.

De Kwaliteitsraad is van mening dat als het niet duidelijk is dat er een kwaliteitsprobleem is, plaatsing op de Meerjarenagenda waarschijnlijk niet de juiste aanpak is. In dat kader is het interessant om te zien of de ronde die de IGJ de komende maanden langs de klinieken maakt, hier nieuwe informatie biedt.

De Kwaliteitsraad stelt voor om de partijen nogmaals bij elkaar te zetten om te kijken of ze nader tot elkaar kunnen komen. Hierbij kunnen een of enkele KR-leden dan een bemiddelende rol innemen.

5 Schriftelijke mededelingen

GGZ bulkinschrijving

Jeroen Poot vult aan op de schriftelijke mededeling over de bulkaanbieding van standaarden vanuit de GGZ dat de eerste 35 standaarden rond 18 juni zullen worden aangeboden voor het Register. Spoedig daarna volgt de rest.

Er wordt gesproken over de agendering in de Kwaliteitsraad. De toetsen zullen waarschijnlijk pas in september worden besproken. Alle standaarden zijn ontwikkeld volgens hetzelfde stramien, het ligt daarmee voor de hand dat de standaarden niet allemaal uitvoerig separaat besproken hoeven te worden, omdat we vooral het proces van totstandkoming toetsen aan de hand van het Toetsingskader. Voor september komt een voorstel voor het proces naar de Kwaliteitsraad. Aanvullend hierop vraagt de Kwaliteitsraad aandacht voor de presentatie van de informatie over doelmatigheid, en is men heel benieuwd naar de uitvoeringstoetsen die opgesteld zijn door KPMG.

Chronische nierschade

Het gesprek met de NIV en ZN is nog niet geweest.

Chronische pijn

De problemen rond de aanbieding van de Zorgstandaard Chronische Pijn (ZSCP) zijn complex zoals in de stukken te lezen is. Naar verwachting zal dit onderwerp voor de vergadering van de Kwaliteitsraad van 20 juni worden geagendeerd.

Call kwaliteitsaddendum

Sander van de Scheur heeft hierover contact met twee leden van de Kwaliteitsraad.

Zorginstituut Nederland
Kwaliteitsraad

Datum
4 juni 2018

IC-zorg

Een KR-lid merkt op dat gebruik van de SOFA-score in dit verband niet aan te raden is, dit zou gemakkelijk kunnen leiden tot onder- of overrapportage.

Zorginstituut Nederland
Kwaliteitsraad

Datum
4 juni 2018

6 Rondvraag

Een aantal KR-leden is naar de IHI-conferentie geweest. Ze vonden dit een zeer geslaagde bijeenkomst. Ook zijn twee leden naar de *International Conference Integrated Care (ICIC)* geweest, mogelijk kan een KR-lid hier op de volgende vergadering iets over vertellen.

De secretaris vraagt wie er wil meelesen op de toets van onderwerpen uit de mondzorg. Een KR-lid geeft aan graag mee te lezen, een tweede KR-lid wordt nog gezocht.

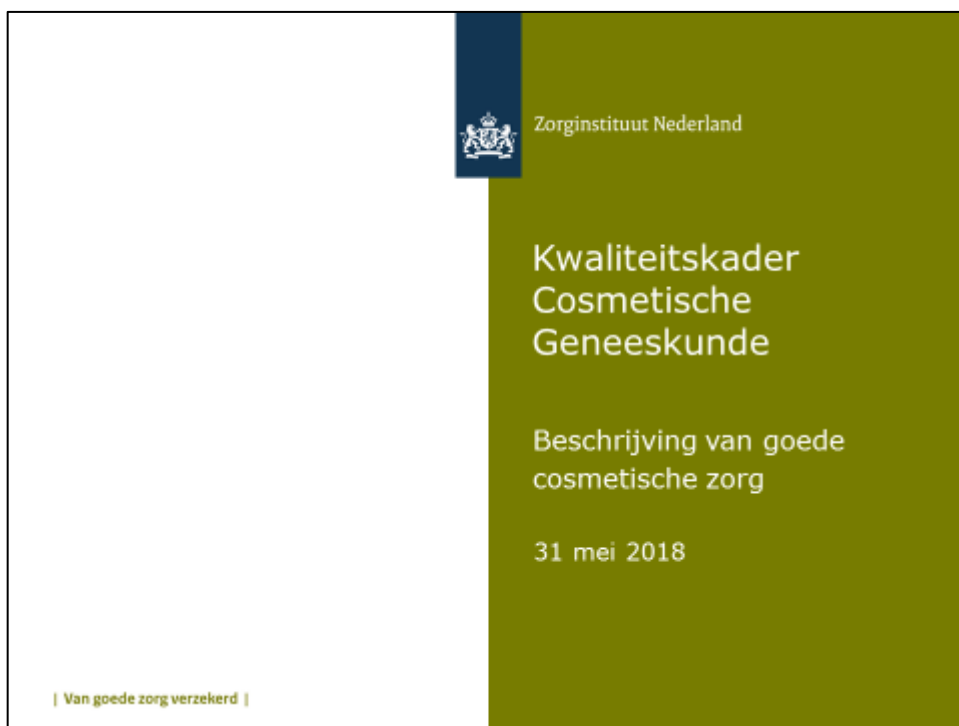
7 Sluiting

De voorzitter sluit de vergadering om 17.13 uur.

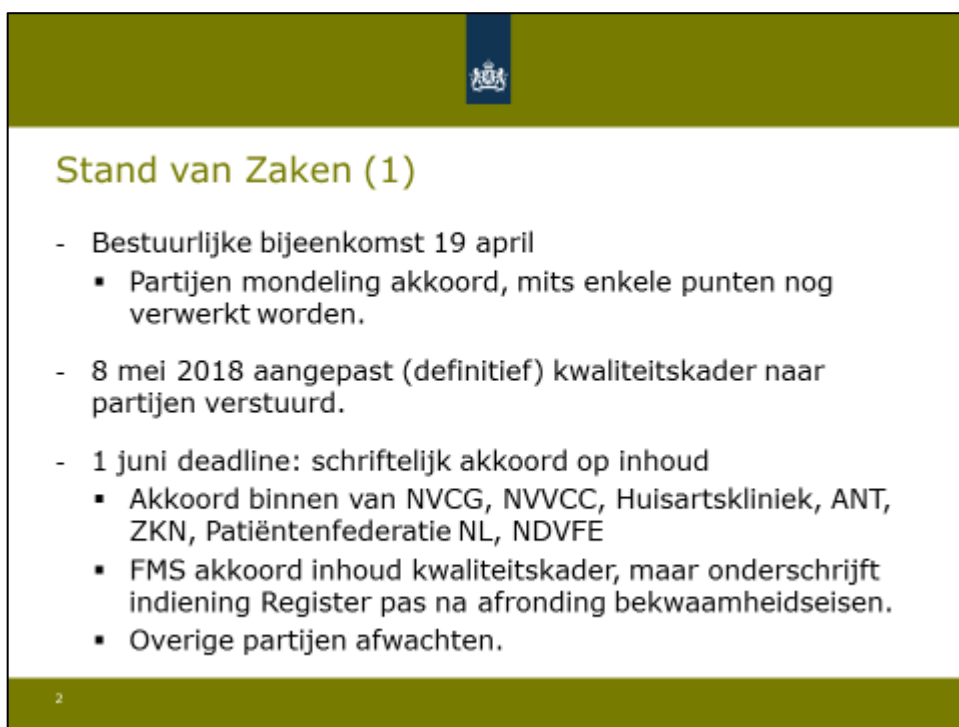
Bijlage 1: Presentatie bij agendapunt 4c – Cosmetische Geneeskunde

Zorginstituut Nederland
Kwaliteitsraad

Datum
4 juni 2018



The cover slide features a white background on the left and a dark green background on the right. At the top left, there is a small blue square containing the logo of the Dutch government. Below the logo, the text 'Zorginstituut Nederland' is written in white. The main title 'Kwaliteitskader Cosmetische Geneeskunde' is displayed in large white font. Below the title, the subtitle 'Beschrijving van goede cosmetische zorg' and the date '31 mei 2018' are written in a smaller white font. At the bottom left, the slogan '| Van goede zorg verzekerd |' is visible.



The slide has a dark green header with the logo of the Dutch government. The main content area is white and contains the following text:

Stand van Zaken (1)

- Bestuurlijke bijeenkomst 19 april
 - Partijen mondeling akkoord, mits enkele punten nog verwerkt worden.
- 8 mei 2018 aangepast (definitief) kwaliteitskader naar partijen verstuurd.
- 1 juni deadline: schriftelijk akkoord op inhoud
 - Akkoord binnen van NVCG, NVVCC, Huisartskliniek, ANT, ZKN, Patiëntenfederatie NL, NDVFE
 - FMS akkoord inhoud kwaliteitskader, maar onderschrijft indiening Register pas na afronding bekwaamheidseisen.
 - Overige partijen afwachten.

2



Stand van Zaken (2)

- Verkennende overleggen over bekwaamheidseisen 15 mei 2018
 - NVCG, NVVCC, Huidtherapeuten en FMS
- 25 mei 2018 gesprek met het CGS / KNMG gehad
 - Oplossingsrichting:
 - Cosmetische Geneeskunde een structurele plaats in de Nederlandse Gezondheidszorg
 - Aansluiten bij reguliere opleidingen geneeskundige specialismen
 - Basis is opleidingsplan cosmetische geneeskunde (profielaanvraag NVCG, in ontwikkeling, CGS)
 - Modulaire uitbouw (injectables, laseren, chirurgie)

3



Stand van Zaken (3)

- Fusie NVCG en NVVCC
 - Eén (wetenschappelijke) vereniging cosmetische geneeskunde
 - Chirurgie als module cosmetische geneeskunde
- Hoe nu verder?
 - Inhoudelijk akkoord partijen? (1 juni 2018 duidelijkheid)
 - Voorbereiding aanbieding Register doorlopen
 - Ondertussen verdergaan met bekwaamheidseisen (addendum)
 - Uitstel datum MJA bekwaamheidseisen: 1 november 2018
 - Gesprekken partijen: haalbaarheid voorstel bekwaamheidseisen
 - 4 juli 2018: bijeenkomst met alle betrokken partijen
 - Netwerk vormen: o.a. implementatie, deelproducten (ZIN faciliteert 1 jaar)

4