Zorginstituut Nederland

Zorginstituut Nederland
Kwaliteitsraad

Eekholt 4
1112 XH Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 85 55

Contactpersoon
H. Trouw
T +31 (0)6 304 349 69

Datum
13 september 2018

Onze referentie
2018045171

verslag

KR 52
Vergadering Kwaliteitsraad

Vergaderdatum	12 september 2018, 16.00 - 17.30 uur
Vergaderplaats	Utrecht
Aanwezig	Hugo Keuzenkamp, Niek Klazinga, Jan Kremer, Henk Nies, Petrie Roodbol, Sophia de Rooij, Anne-Miek Vroom, Niek de Wit
Afwezig	-
Zorginstituut	*Secretariaat* Celeste van der Vliet, Hugo Trouw *Overig* Carin Nyst, Frederiek Mantingh, Anneke Blaauw, Lonneke Koenraadt, Jeroen Poot, Arnold van Halteren, Berend Mosk, Babette van den Berg, Susan Orlebeke, Daniëlle Looije, Heleen Moerland, Frederieke Diemer
Extern	Sebastiaan Baan, Leontien Kremer

1 Opening en mededelingen

De voorzitter opent de vergadering om 16.10 uur en heet de aanwezigen welkom.

Conflicterende belangen
Geen.

Mededelingen

- Een KR-lid deelt mee dat hij plaats neemt in een klankbordgroep van minister Hugo de Jonge over verpleeghuiszorg.
- Een KR-lid geeft een terugkoppeling van het gesprek dat hij heeft gehad met Tiana van Grinsven over informatiemanagement. Er is onder ander gesproken over het programma Uitkomstinformatie voor samen beslissen, de standaarden voor informatie-uitwisseling en de architectuurboard. Het gesprek wordt vervolgd.
- Gesproken wordt over het initiatief Ontregel de zorg. Dit initiatief krijgt

veel aandacht, ook van de politiek. VWS heeft dit initiatief omarmd. Het Zorginstituut wordt in dit verband genoemd als bureaucratiserende actor. **Een KR-lid zou dit graag agenderen voor een volgend overleg.**
- Een ander KR-lid heeft met Tiana van Grinsven afgesproken om eens verder te praten over hoe het verminderen van administratieve lasten zich verhoudt tot de ambitie van het Zorginstituut m.b.t. uitkomstindicatoren.
- Een KR-lid stelt voor als pilot in de zorgpraktijk te gaan kijken hoe een organisatie die lid is van TopCare de zorg probeert te verbeteren, hoe het kwaliteitskader verpleeghuiszorg wordt toegepast en hoe een zorgkantoor met dit kader omgaat met betrekking tot de zorginkoop. Op deze manier kan de KR/ZIN zelf leren en verbeteren door naar een uitwerking van ons beleid in de praktijk te kijken. De KR is akkoord met deze pilot **Het KR-lid en de secretaris gaan dit organiseren.**

3 Reflectie op richtlijnontwikkeling volgens TK in de GGZ

Sebastiaan Baan geeft een presentatie (bijlage 1) over zijn ervaringen als directeur van het NKO met het ontwikkelen van kwaliteitsstandaarden in de GGZ volgens het Toetsingskader.
Een aantal opmerkingen uit de discussie:
- Voor het patiëntenperspectief is succesvol samengewerkt met MIND. AKWA gaat een handreiking voor nieuwe standaarden maken waarin ook de gevolgde werkwijze voor het patiëntenperspectief wordt meegenomen.
- Doordat het Zorginstituut verwacht dat alle belangrijke partijen worden betrokken, geeft dit een bepaalde macht aan partijen. Ze dreigen bijvoorbeeld weg te lopen of stellen op het laatste moment aanvullende eisen. Ook is niet altijd duidelijk wie de relevante partijen (moeten) zijn.
- Door de commotie rond verpleeghuiszorg zijn partijen in de zorg zich er van bewust dat opname in het register kan leiden tot extra geld.
- Door de vaak verschillende opvattingen over de doelmatigheid van een behandelmethode is het soms lastig om de op het oog minder doelmatige zorg uit te sluiten in een standaard.
- Alle standaarden bij elkaar genomen wordt er geen grote budgetimpact verwacht, met uitzondering van een standaard die een stuk duurder lijkt uit te pakken.
- Partijen worden soms tegelijkertijd vanuit de verschillende taakafdelingen van het Zorginstituut benaderd. Los van elkaar en met soms tegenstrijdige berichten. Dit heeft een impact op de richtlijnontwikkeling.
- De ontwikkeling van indicatoren is een langdurig traject, het is lastig om bijvoorbeeld opeens ICHOM in te passen.

De Kwaliteitsraad is van mening dat de gemaakte opmerkingen zorgvuldig bekeken moeten worden en door het Zorginstituut meegenomen moeten worden bij de herziening van het Register en Toetsingskader.

4 Advies AQUA

Leontien Kremer geeft presentatie (bijlage 2) over het advies van AQUA. De voorzitter feliciteert haar namens de Kwaliteitsraad met haar benoeming tot hoogleraar.
In het advies staan twee vragen centraal. AQUA heeft een aantal aanbevelingen geformuleerd voor vooraf, tijdens en na de richtlijnontwikkeling. De Kwaliteitsraad vindt het een goed idee om de aanbevelingen toe te voegen aan de leidraad. Leontien Kremer adviseert om de aanbevelingen te integreren in de leidraad en niet alleen als addendum toe te voegen.

AQUA heeft definities opgesteld voor de begrippen richtlijn, zorgstandaard en kwaliteitskader. De Kwaliteitsraad neemt deze definities over.
De KR benadrukt de waarde van AQUA en geeft aan het jammer te vinden dat Leontien Kremer stopt als voorzitter.
Er wordt gesproken over de vraag hoe de KR een vervolg wil geven op de in de AQUA gevoerde discussie m.b.t. leren en verbeteren. **Deze vraag blijft op de agenda voor de KR.**

Advies
De kwaliteitsraad adviseert om de aanbevelingen voor vooraf, tijdens en na de richtlijnontwikkeling toe te voegen aan de leidraad. De KR adviseert om de voorgestelde definities over te nemen.

Henk Nies en Anne-Miek Vroom verlaten de vergadering.

5 Meerjarenagenda (MJA)

a. Mondzorg
Hugo Trouw geeft een toelichting op de stukken. Bij het maken van de twee kwaliteitsstandaarden is niet voldoende rekening gehouden met het Toetsingskader. De twee kwaliteitsstandaarden zijn te weinig vanuit het perspectief van de patiënt opgesteld. KIMO is door het opstellen van een patiëntenversie deels tegemoet gekomen aan de bezwaren die naar voren kwamen in de toets.
De Kwaliteitsraad waardeert de stappen die KIMO heeft gemaakt, ook kijkende naar de roerige start van de vereniging. De Kwaliteitsraad is het eens met het voorstel om de kwaliteitsstandaard 'Peri-implantaire infecties' wel en de kwaliteitsstandaard 'Overkappingsprothese op implantaten in de edentate onderkaak en bovenkaak' nu niet in het Register op te nemen.
De Kwaliteitsraad begrijpt de aanpak van KIMO op het gebied van meet-instrumenten en is het eens met het voorstel om KIMO voor de meetinstrumenten 'Peri-implantaire infecties', 'Overkappingsprothese op implantaten in de edentate onderkaak en bovenkaak' en 'Derde molaar' een jaar uitstel te geven tot 1 juli 2019. De KR benadrukt wel het belang van gestructureerde informatieverzameling, dit kan de richtlijnontwikkeling in de mondzorg helpen, vooral omdat er vaak weinig goede *evidence* voorhanden is.

Advies
De kwaliteitsraad adviseert om de kwaliteitsstandaard 'Peri-implantaire infecties' wel en de kwaliteitsstandaard 'Overkappingsprothese op implantaten in de edentate onderkaak en bovenkaak' nu niet in het Register op te nemen. Daarnaast adviseert de KR om voor de meetinstrumenten 'Peri-implantaire infecties', 'Overkappingsprothese op implantaten in de edentate onderkaak en bovenkaak' en 'Derde molaar' een jaar uitstel te geven tot 1 juli 2019.

b. Kwaliteitsstatuut GGZ
Suzan Orlebeke geeft een toelichting op de stukken. In de vergadering van juli is dit onderwerp reeds aangekondigd, nu ligt het verzoek van partijen tot plaatsing op de MJA voor.
De Kwaliteitsraad adviseert om het onderwerp op de Meerjarenagenda te zetten met 1 april 2019 als deadline. De KR vindt het belangrijk dat de partijen onder onze begeleiding nog wel een poging doen om een aantal twistpunten op te

lossen.
Suzan Orlebeke vraagt of de KR ideeën heeft voor een geschikte voorzitter voor het traject. De KR denkt dat het lastig kan zijn om binnen de GGZ een geschikte voorzitter te vinden die niet door tenminste een van de partijen als partijdig wordt gezien. De KR noemt een aantal namen.

Advies
De Kwaliteitsraad adviseert om het Kwaliteitsstatuut GGZ op de Meerjarenagenda te zetten met 1 april 2019 als deadline.

c. MJA-overzicht
Er zijn geen vragen over het MJA-overzicht.

6 Schriftelijke mededelingen

- De voorzitter is verheugd dat het addendum bij de zorgstandaard Intensive Care tripartiet is ingediend en nu is opgenomen in het Register. Dit heeft rust gegeven in het veld.
- De Kwaliteitsraad zal opnieuw bij de partijen onder de aandacht brengen dat het belangrijk is om een koppeling aan te brengen tussen het kwaliteitskader Extramurale verpleegzorg en het kwaliteitskader Wijkverpleging.

2 Verslag vorige vergadering en vergaderdata 2018 en 2019

Het verslag wordt zonder wijzigingen vastgesteld.

7 Rondvraag en sluiting

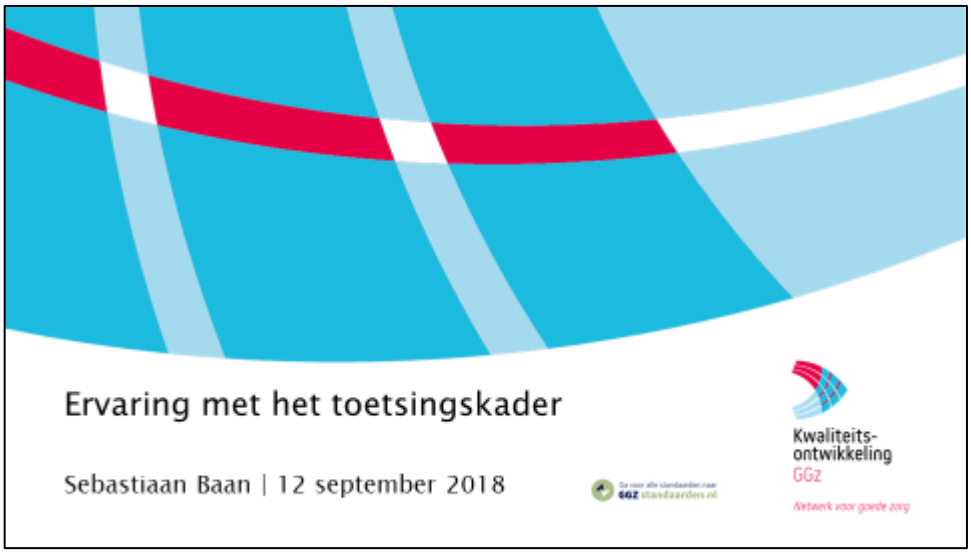
De voorzitter sluit de vergadering om 17.40 uur.

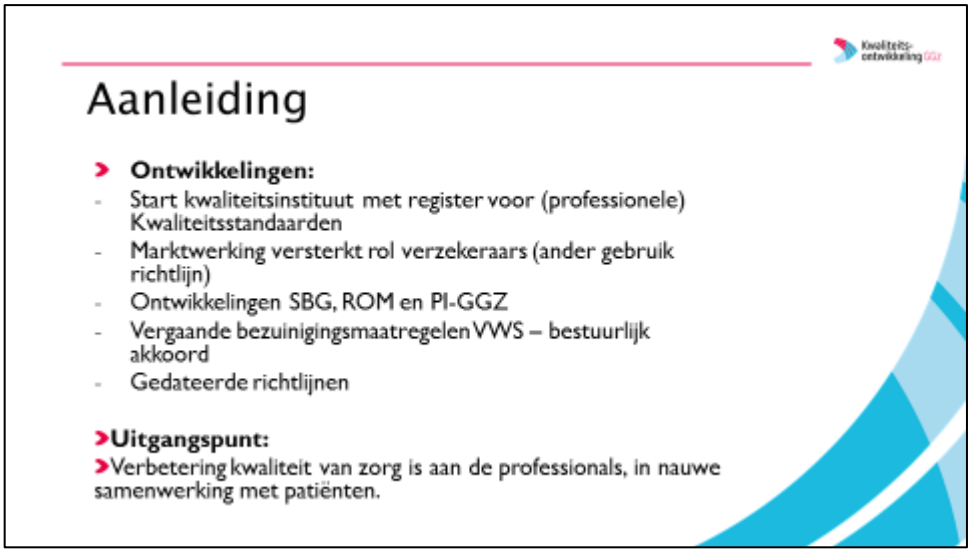
Zorginstituut Nederland
Kwaliteitsraad

Datum
13 september 2018

Onze referentie
2018045171

Bijlage 1: Presentatie bij agendapunt 3 - Reflectie op richtlijnontwikkeling volgens TK in de GGZ





Focus

- Ontwikkelen van multidisciplinaire, hoogwaardige en goed uitvoerbare kwaliteitsstandaarden voor de brede ggz;
- Kwaliteitsstandaarden op het terrein waar de behoefte het grootst is c.q. het meeste effect wordt gesorteerd;
- De kwaliteitsstandaarden moeten voldoen aan het toetsingskader van Zorginstituut Nederland;
- Naast kwaliteitsverbetering en doelmatigheid dragen de standaarden bij aan uniformiteit, transparantie en toegankelijkheid.

Netwerk

LPGGz

NIP

NVvP

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

Zorgstandaarden, generieke modules en richtlijnen

- Goede zorg vanuit perspectief patiënt en naasten.
- Het gehele zorgcontinuüm.
- Alle elementen van het zorgproces (zoals indicatiestelling).
- De inhoud en organisatie van de zorg en de gevolgen van een behandeling in het dagelijks leven van de patiënt en zijn naasten.
- Voorkeursoptie voor meest doelmatige zorg bij een bepaalde indicatie.
- Verantwoordingsinformatie.

Wat hoort daarbij?

- Onderhoudsplan
- Patiëntenversie
- Samenvattingskaart
- Implementatieplan

Het toetsingskader

Kwaliteits-
ontwikkeling
GGz
Netwerk voor goede zorg

Hoe hebben we het gebruikt?

- Als middel om partijen te verbinden;
- Als middel om naast de producten ook bijproducten te ontwikkelen;
- Als middel om onderdelen te structureren en ordenen;
- Als middel om bepaalde aspecten goed te waarborgen en mee te nemen

Waar zijn de uitdagingen?

- Partijen kunnen onevenredig veel macht krijgen in de ontwikkeling;
- Betrokkenheid van alle partijen kan in het geding komen;
- Aanscherping van het kader kan leiden tot andere ontwikkeling van standaarden;

Meerjarenagenda

Kwaliteits-ontwikkeling GGz

Netwerk voor goede zorg

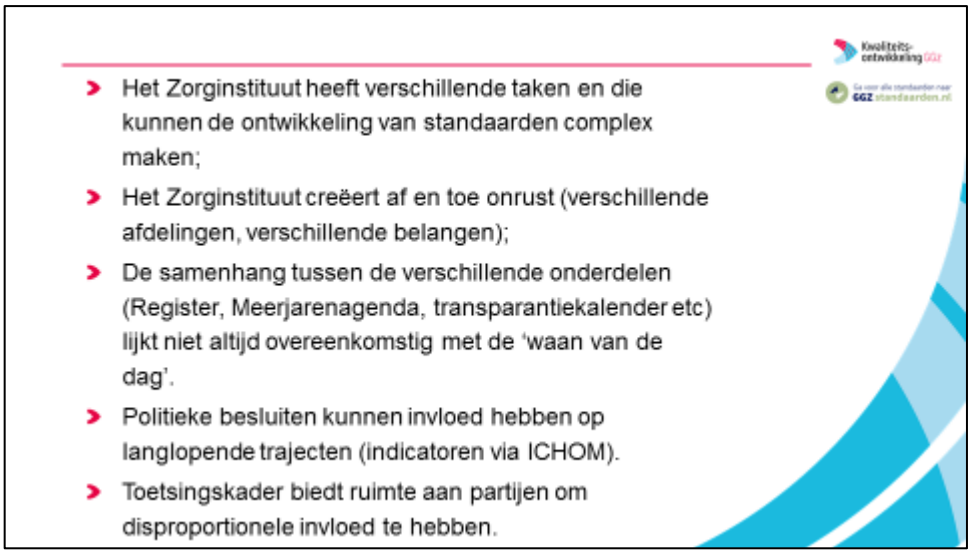
De Meerjarenagenda

- Het NKO heeft zelf de onderwerpen aangedragen;
- Goed drukmiddel voor betrokkenheid partijen en doorontwikkeling met alle partijen;

Zorginstituut Nederland
Kwaliteitsraad

Datum
13 september 2018

Onze referentie
2018045171



Bijlage 2: Presentatie bij agendapunt 4 - Advies AQUA

Zorginstituut Nederland
Kwaliteitsraad

Datum
13 september 2018

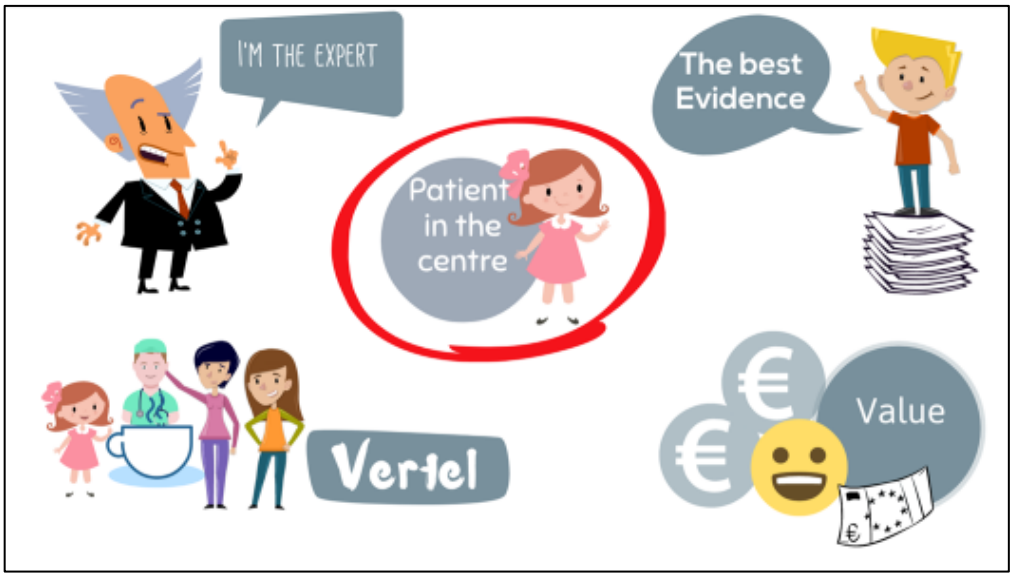
Onze referentie
2018045171

1) Leercyclus: Wat is nodig om kwaliteitsstandaarden beter in te zetten als onderdeel van de leercyclus?

2) Terminologie: Wat zijn de verschillen tussen een kwaliteitskader en een professionele richtlijn en wat betekent dit voor de ontwikkeling, bekostiging en relatie tot Toetsingskader?

1) LEERCYCLUS

Een richtlijn of zorgstandaard is een van de bouwstenen van het kwaliteitsproces en element van het cyclische leerproces.



Zorginstituut Nederland
Kwaliteitsraad

Datum
13 september 2018

Onze referentie
2018045171

Vóór richtlijnontwikkeling

- Organiseer werkbezoeken lokaal
- Woon multidisciplinaire overleggen of spiegelbijeenkomsten bij
- Organiseer focusgroepen met mensen uit het veld
- Inventariseer uitkomsten van kwaliteitsregistraties
- Evalueer de belemmerende en bevorderende factoren van goede zorg met mensen uit de praktijk

Tijdens richtlijnontwikkeling:

- Creëer tijd voor reflectie met richtlijnmakers en mensen uit de praktijk
- Stimuleer eigen verantwoordelijkheid door aanbevelingen flexibel te formuleren
- Voeg casuïstiek toe over hoe een richtlijn gebruikt kan worden en waar ruimte zit om af te wijken van de richtlijn
- Maak onderscheid in aanbevelingen die minimale zorg en aanbevelingen die optimale zorg beschrijven.
- Doe een proefimplementatie van een richtlijn en bespreek de resultaten

Na richtlijnontwikkeling:

- Organiseer lerende bijeenkomsten in de praktijk rondom een patiënt/cliënt of groepen van patiënten of organisatorische eenheden/settings waar de richtlijn betrekking op heeft en bespreek de specifieke toepassing van de richtlijn
- Schep een open cultuur waar successen maar ook 'failures' en fouten besproken mogen worden
- Zorg dat ervaringen uit de praktijk weer terugkomt bij de richtlijnwerkgroep
- Maak een koppeling tussen implementatie van een richtlijn en evaluatie van zorg
- Maak een koppeling tussen hiaten in kennis en nieuw wetenschappelijk onderzoek

2) TERMINOLOGIE

Richtlijn: document met aanbevelingen ter ondersteuning van ***zorgprofessionals en zorggebruikers***, gericht op het **verbeteren van de kwaliteit van zorg**, berustend op systematische samenvattingen van wetenschappelijk onderzoek en afwegingen van de voor-en nadelen van de verschillende zorgopties, aangevuld met de expertise en ervaringen van zorgprofessionals en zorggebruikers.

Zorgstandaard: document dat de standaardisatie beschrijft van het **zorgproces** en de stappen die de ***zorggebruiker*** doorloopt, ter ondersteuning van zorggebruikers, zorgaanbieders, zorgprofessionals en financiers van de zorg.

Kwaliteitskader: is een document met **landelijke normen** voor de organisatie van zorg en het kwaliteitsbeleid binnen een bepaalde sector, discipline of onderdeel van de zorg en de (rand)voorwaarden die daarvoor nodig zijn. Dit vormt de basis voor het nemen van ***bestuurlijke verantwoordelijkheid*** en afleggen van externe (en interne) verantwoording, en voor toezicht en bekostiging. Het kwaliteitskader is ijkpunt voor nadere beschrijving van de zorg in richtlijnen en zorgstandaarden.

Kwaliteitsstandaarden zijn dan richtlijnen, zorgstandaarden en kwaliteitskaders, mits ze voldoen aan de voorwaarden van het toetsingskader (en in het Register zijn opgenomen). Richtlijnen worden verder gezien als professionele standaarden ter ondersteuning van professionals en patiënten en hoeven niet meer altijd (tripartite) aan het Register te worden aangeboden.

VEEL DANK AAN
ALLE AQUA LEDEN
ZORGINSTITUUT EN KWALITEITSRAAD

Zorginstituut Nederland
Kwaliteitsraad

Datum
13 september 2018

Onze referentie
2018045171