

verslag

KR 53
Vergadering Kwaliteitsraad

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

15 november 2018

Onze referentie

2018058515

Vergaderdatum	14 november 2018, 15.30 – 17.30 uur
Vergaderplaats	Utrecht
Aanwezig	Hugo Keuzenkamp, Niek Klazinga, Jan Kremer, Henk Nies, Sophia de Rooij, Jan Smelik, Niek de Wit
Afwezig	Petrie Roodbol, Anne-Miek Vroom
Zorginstituut	<i>Secretariaat</i> Celeste van der Vliet, Hugo Trouw
	<i>Overig</i> Edwin Heeregrave, Sylvia Vijgen, Nini Jonkman, Mariëtte Nederlof, Harald Miedema, Luca Bakker, Jeroen Poot, Daniëlle Looije, Suzan Orlebeke, Babette van den Berg, Mona Wets, Jill van den Nouwland, Iris Smit
Extern	Hans van Dongen (Samenwerkingsverband Pijnpatiënten naar één stem)

1 Opening en mededelingen

De voorzitter opent de vergadering om 15.40 uur en heet de aanwezigen welkom.

Conflicterende belangen

Geen.

Cosmetische geneeskunde

De secretaris geeft een toelichting. Er is al heel veel bereikt tussen de partijen, maar op een onderdeel lijken partijen er nu niet uit te komen. Het kwaliteitskader Cosmetische geneeskunde is af, nu wordt gewerkt in een addendum aan de benodigde bekwaamheidseisen. Enerzijds wil men (FMS) cosmetische verrichtingen koppelen aan de categorieën zoals vermeld in het kwaliteitskader en ze daarmee vastleggen in het Register. Anderzijds wil men (NVCG) bekwaamheidseisen in het Register in het algemeen vastleggen en specificeren in het opleidingsplan.

Een KR-lid vraagt zich af wat de invloed hiervan betekent voor de burger: wat merkt de burger van deze twee verschillende uitwerkingen?

Twee KR-leden gaan zich voorbereiden op een eventueel doorzettingsmachttraject.

Promotieonderzoek

De voorzitter en de secretaris hebben een gesprek gehad met Antoinette de Bont over de invulling van een promotieonderzoek binnen de Academische werkplaats. Het gesprek heeft erg geholpen om het onderzoek goed aan te sluiten bij het theoretisch kader van de Kwaliteitsraad. Er volgt volgende week nog een gesprek met de laatste twee kandidaten waar de secretaris bij aanwezig is.

Handboek verpleeghuiszorg

Op 19 oktober heeft de Stuurgroep Verpleeghuiszorg het handboek betreffende de basisveiligheidsindicatoren tripartiet aangeboden. De Raad van Bestuur heeft conform het advies van de Kwaliteitsraad de partijen laten weten dat: er is voldaan aan de opdracht, het handboek en de indicatoren zijn opgenomen in het Register en op de Transparantiekalender en het onderwerp is van de Meerjarenagenda afgehaald. Op basis van deze indicatoren wordt door zorgaanbieders in de periode november en december d.m.v. een puntprevalentiemeting gemeten over 2018. Gegevensaanlevering vindt plaats in het voorjaar van 2019.

Klankbordgroep verpleeghuiszorg

De voorzitter meldt dat hij de dag na de vergadering een eerste overleg heeft met de klankbordgroep Verpleeghuiszorg met Hugo de Jonge.

Ontregel de Zorg

Om het agendapunt over Ontregel de Zorg voor een volgende vergadering voor te bereiden **wordt binnenkort contact gelegd tussen een KR-lid en Paul Tigges** als verantwoordelijke projectleider bij het Zorginstituut.

2 Verslag vorige vergadering en vergaderdata 2018 en 2019

Het verslag wordt zonder wijzigingen vastgesteld.

3 Adviesvraag met betrekking tot invloed van kwaliteitsstandaarden op zorg in de regio

De voorzitter is blij dat de adviesvraag vanuit de Raad van Bestuur er aan komt. De Kwaliteitsraad vindt het voorgestelde tijdspad van zes maanden erg ambitieus, maar gaat zich inspannen om snel te adviseren.

In de conceptbrief wordt zowel gesproken over ziekenhuiszorg als alle zorg. In het plan van aanpak moet een duidelijk afbakening worden gekozen.

Bijvoorbeeld: hoe om te gaan met (de)concentratie van door ziekenhuizen geleverde zorg en de gevolgen voor een toetsing van de samenhang van in een regio geleverde zorg.

Vier leden van de Kwaliteitsraad gaan een plan van aanpak opstellen. Dit komt terug in de vergadering waarna dit verder zal worden afgestemd met de Raad van Bestuur.

4 Zorgevaluaties

Mona Wets geeft een presentatie (bijlage 1) over Zorgevaluatie en gepast

Zorginstituut Nederland
Kwaliteitsraad

Datum

15 november 2018

Onze referentie

2018058515

gebruik. De Kwaliteitsraad heeft vragen bij de organisatorische inrichting van het programma. Hoe zorg je ervoor dat dit programma in de praktijk echt gaat werken? Er wordt lokaal (context-afhankelijk) al heel veel gedaan, als je dit wilt opschalen leidt dit tot hindernissen. Kijk uit voor het maakbaarheidsidee, de praktijk is complex. Het lijkt erg centralistisch en planmatig ingestoken. Hier zijn modernere vormen voor mogelijk. Voor het verbeteren van de praktijk zijn niet alleen verbeterpunten nodig, maar ook de implementatie op lokaal niveau. Voor beide zaken is een goede leercultuur op lokaal niveau essentieel. Het is belangrijk dat het programma hier zwaar op inzet. Bijvoorbeeld door gebruik te maken van *learning communities*.

Ook is het belangrijk dat het programma er op toe ziet dat er geen aparte registraties worden opgezet maar aansluit bij bestaande registraties. Hoe kan je leren en verbeteren van bestaande data? Wat is het handelingsrepertoire? Hoe komen we voorbij de analyse? Het is een ingewikkeld programma, goed nadenken hoe de meeste impact bereikt kan worden.

Kwaliteitsraad is blij met keuze van programmaleider en wil graag met hem van gedachte wisselen. Afgesproken wordt dat de kwartiermaker op korte termijn bij de Kwaliteitsraad langskomt om kennis te maken en ideeën uit te wisselen.

Zorginstituut Nederland
Kwaliteitsraad

Datum
15 november 2018

Onze referentie
2018058515

5 Meerjarenagenda (MJA)

Uitschrijven uit register

Daniëlle Looije geeft een toelichting op de stukken. De Kwaliteitsraad is een voorstander van beleid voor het uitschrijven van kwaliteitsproducten uit het Register, maar vraagt zich af of de huidige beleidslijn niet te formeel en specifiek is:

- Hoe voorkomen we dat de tripartite partijen, mogelijk om verschillende redenen, gezamenlijk ons door doorzettingsmacht opgestelde kwaliteitsproduct weer uitschrijven? Het is belangrijk om dit met een minimumtermijn of een discretionaire bevoegdheid te regelen.
- Als een kwaliteitsproduct niet bijdraagt aan de kwaliteit van zorg dan moet het mogelijk zijn om een product uit te schrijven, ook als partijen het om andere redenen in het Register willen houden. Ook het stimuleren van innovatie kan hierbij een reden zijn.
- Ook kan het van belang zijn onderscheid tussen professionele richtlijnen en kwaliteitskaders te maken, de laatste kan op een groter deel van zorg invloed hebben en is minder wenselijk om uit te schrijven.
- Het moet ook mogelijk zijn om een kwaliteitsproduct dat verouderd of niet meer relevant is uit te schrijven.

De Kwaliteitsraad adviseert om deze punten in de beleidslijn te verwerken, en daarbij nadrukkelijk ruimte in te bouwen voor de KR (advies) en Raad van Bestuur om vanuit de kwaliteit van zorg de juiste beslissing te kunnen nemen. De Kwaliteitsraad kan zich vinden in het voornemen om de richtlijn PMO in het Register te behouden.

Chronische pijn

Harald Miedema geeft een korte presentatie (bijlage 2) over de stand van zaken rond de Zorgstandaard Chronische Pijn (ZSCP). Harald geeft aan dat de partijen een concreet voorstel hebben gedaan om de huidige situatie op te lossen namelijk het opstellen en mee aanbieden van een implementatieplan.

De Kwaliteitsraad vindt het niet wenselijk om zaken die in de zorgstandaard thuishoren in een leidraad te regelen. Ook vraagt de KR zich af of met de

leidraad de problemen wel worden opgelost. Het aanvullen van de zorgstandaard met een goed implementatieplan is wel een goed idee, hier kan ook extra tijd voor gegeven worden.

De Kwaliteitsraad vraagt zich af of er overeenstemming is hoe pijn wordt gemeten. Harald geeft aan dat dit geen onderdeel is van de huidige zorgstandaard, alleen een indicator gericht op samenwerking. Vanwege de overdraagbaarheid en vergelijkbaarheid van gegevens tussen behandelaren vindt de Kwaliteitsraad het wel belangrijk dat er op termijn een uniforme pijnmeting komt. Op een vraag van een KR-lid geeft Harald aan dat ook een informatiestandaard nog niet op korte termijn af kan zijn.

Zorginstituut Nederland
Kwaliteitsraad

Datum
15 november 2018

Onze referentie
2018058515

Advies Kwaliteitsraad

De partijen vier maanden uitstel te verlenen om de Zorgstandaard, de bijbehorende kwaliteitsindicator en het opgestelde implementatieplan aan te bieden aan het Register, en de intentie uit te spreken dat er binnen twee jaar een informatiestandaard voorhanden is. Mochten de partijen niet aan deze deadline kunnen voldoen, dan vindt de KR het onderwerp dusdanig actueel en kansrijk dat het een kandidaat voor doorzettingmacht is. Daarnaast adviseert de KR om partijen te vragen een uniforme pijnindicator en om een hierop gerichte informatiestandaard te ontwikkelen.

Spoedzorg

De voorzitter geeft een update van de stand van zaken. Het kwaliteitskader Spoedzorg loopt al lang. De toets is nog bezig, op dit moment is het wachten op de BIA waarin twee scenario's worden doorgerekend. Na de BIA krijgen de partijen nog een beperkte tijd van een paar maanden om het daarna zonder voorwaarden in te dienen voor het Register. Als deze indiening niet lukt dan is doorzettingmacht een reële mogelijkheid.

Standaarden GGZ

De voorzitter geeft een toelichting op de stand van zaken. De dag voor de vergadering heeft het Zorginstituut van GGZ Nederland een brief ontvangen waarin ze aangeven hun handtekening onder alle kwaliteitsstandaarden terug te trekken omdat ze onvoldoende inzicht hebben in de (meer)kosten en de uitvoerbaarheid van de kwaliteitsstandaarden.

De Kwaliteitsraad is verbaasd dat een partij na indiening zijn steun alsnog heeft ingetrokken en betreurt dit. De Kwaliteitsraad verwacht dat GGZ Nederland alleen zo 'n extreme stap neemt als de organisatie hier hele goede redenen voor heeft. De KR verwacht dat deze partij op korte termijn duidelijk aangeeft waarom en wat de elementen zijn die niet uitvoerbaar zijn.

Advies Kwaliteitsraad

De Kwaliteitsraad wil gezien het belang en de kwaliteit van de standaarden aan de Raad van Bestuur meegeven om te overwegen om de 34 standaarden wel in het Register te plaatsen als er geen zwaarwegende en specifieke argumenten volgen tegen opname.

Kwaliteitsstatuut GGZ

Suzan Orlebeke licht de stand van zaken toe. De herziening van het Kwaliteitsstatuut GGZ staat op de MJA. Koos van der Velden is door het Zorginstituut naar voren geschoven als procesbegeleider. Hij is 1 november gestart. In een bestuurlijk overleg op 31 oktober hebben partijen het Zorginstituut gevraagd om twee punten met voorrang op te pakken en voor 1

december af te ronden.

De partijen willen graag op korte termijn afspraken over de implementatie van een aantal zaken uit het huidige kwaliteitsstatuut en over de positie van regiebehandelaren (tijdelijke taakherschikking) Dit kan helpen om de wachtlijsten in de GGZ snel aan te kunnen pakken en het is onderdeel van het hoofdlijnenakkoord. Partijen willen graag dat het Zorginstituut helpt om knopen door te hakken.

De Kwaliteitsraad merkt op dat we alleen onder doorzettingmacht echt knopen kunnen doorhakken. Als dat niet aan de orde is dan ligt deze verantwoordelijkheid volledig bij partijen. Koos van der Velden kan wel een voorstel doen aan te partijen, maar kan uiteraard geen besluiten nemen. De Kwaliteitsraad benadrukt dat als partijen er voor 1 december niet uitkomen met elkaar, ze nog steeds tot 1 april de tijd hebben om het statuut af te ronden.

Overzicht MJA

De Kwaliteitsraad waardeert het duidelijke en informatieve MJA-overzicht.

6 Schriftelijke mededelingen

Er zijn geen vragen of opmerkingen.

7 Rondvraag en sluiting

Er zijn geen vragen. De voorzitter bedankt iedereen voor een goede vergadering en sluit de vergadering om 17.38u.

Zorginstituut Nederland
Kwaliteitsraad

Datum
15 november 2018

Onze referentie
2018058515

Bijlage 1 – presentatie bij agendapunt 4: Zorgevaluaties

Zorginstituut Nederland
Kwaliteitsraad

The slide features a dark blue header with the logo of the Dutch government and the text 'Zorginstituut Nederland'. The main title 'Zorgevaluatie en gepast gebruik' is centered in white on a dark green background. Below the title, the date '14 november 2018' and the organization 'Kwaliteitsraad' are listed. At the bottom left, a small tagline reads '| Van goede zorg verzekerd |'.

Datum
15 november 2018

Onze referentie
2018058515

The slide is titled 'HLA-MSZ 2019-2022' and contains a news snippet about a negotiation agreement for specialist care from 2019 to 2022. The text is partially obscured by a large, semi-transparent watermark of the Dutch coat of arms. Several logos are visible: the logo of 'Patiëntenfederatie Nederland' (top right), the logo of 'OVN' (middle right), the logo of 'Federatie Medisch Specialisten' (bottom right), and the logo of 'Nederlandsche Federatie van Universitair Medische Centra' (bottom center). A small number '2' is located in the bottom left corner.



Verkenning



Zorginstituut Nederland














**ZIN Kwaliteitsraad,
Externe experts (persoonlijke titel)**




3

Zorginstituut Nederland
Kwaliteitsraad

Datum
15 november 2018

Onze referentie
2018058515



Wat is Zorgevaluatie?

Zorgevaluatie is klinisch evaluatieonderzoek naar de (kosten)effectiviteit van bestaande zorg. Het is gericht op een juiste plaatsbepaling van interventies (indicatiestelling voor behandeling of diagnostiek).

Zorgevaluatie is meer dan alleen het uitvoeren van vergelijkend onderzoek, het is een proces met een aantal belangrijke onderdelen:

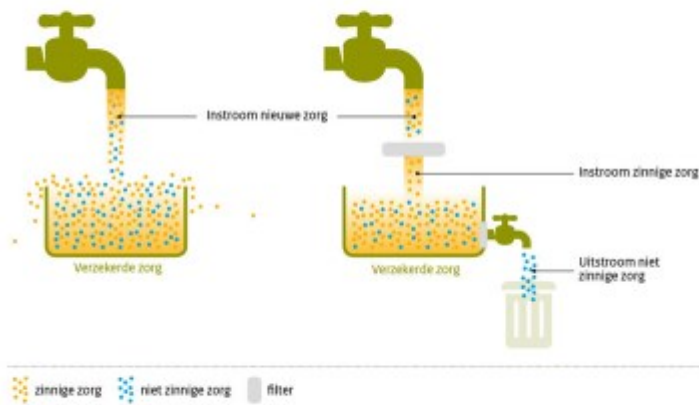
1. Inventariseren en prioriteren van kennishiaten;
2. Programmeren en uitwerken studies;
3. Uitvoeren studies;
4. Implementeren resultaten

(uit Adviesrapport Zorgevaluatie FMS 2016)

4



Huidige & gewenste situatie



5

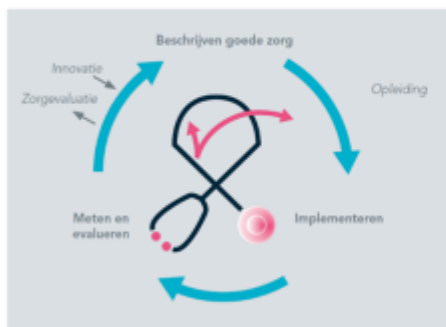
Zorginstituut Nederland
Kwaliteitsraad

Datum
15 november 2018

Onze referentie
2018058515



Plan van aanpak – Geïdentificeerde uitdagingen



- Identificeer systeembelemmingen en los deze op
- Betrek de samenleving
- Evalueer de vraagstukken die ertoe doen
- Evalueer op de juiste manier
- Bevorder een verander- en leercultuur
- Implementeer effectief
- Draag zorg voor een goede governance

6



Plan van Aanpak – Voorstel

- Samenbrengen alle lopende initiatieven
- Inrichten organisatiestructuur en governance
 - Programma Zorgevaluatie en gepast gebruik

ZIN stelt prof. dr. Sjoerd Repping aan als kwartiermaker

7

Zorginstituut Nederland
Kwaliteitsraad

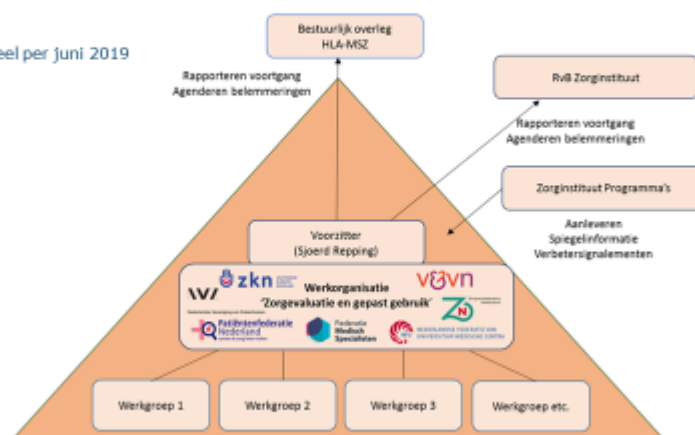
Datum
15 november 2018

Onze referentie
2018058515



Plan van Aanpak – Voorstel organisatiestructuur

Operationeel per juni 2019



8



Plan van Aanpak – Proces



Zorginstituut Nederland
Kwaliteitsraad

Datum
15 november 2018

Onze referentie
2018058515

Bijlage 2 – presentatie bij agendapunt 5: Chronische pijn

Zorginstituut Nederland
Kwaliteitsraad

Datum

15 november 2018

Onze referentie

2018058515



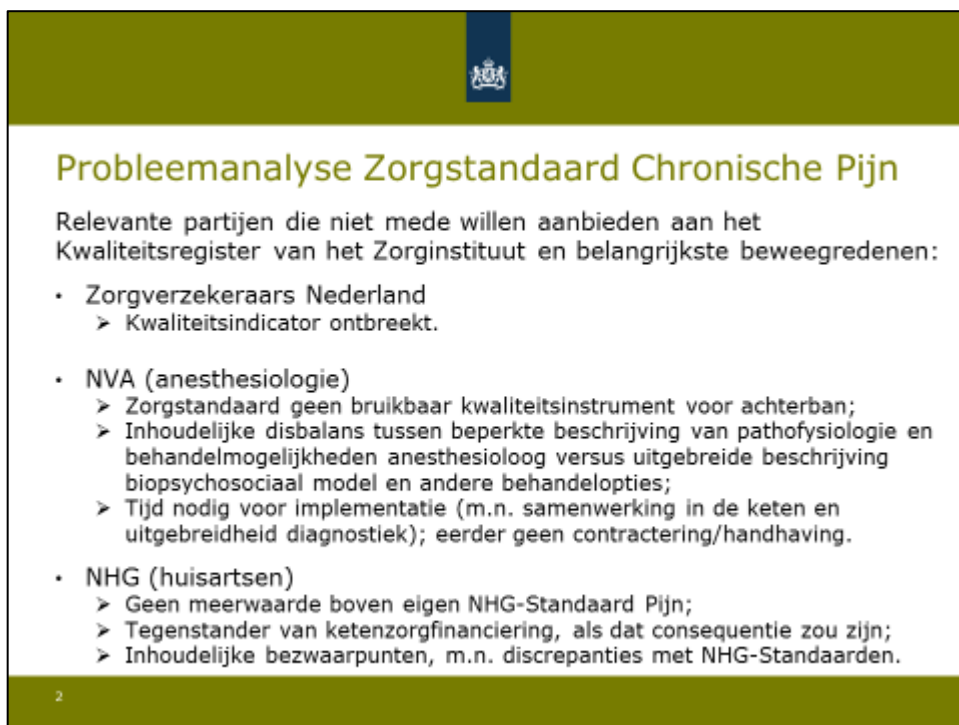
Zorginstituut Nederland

Kwaliteitsraad 14-11-2018

Probleemanalyse t.a.v.
Zorgstandaard Chronische
Pijn en aanbieder daarvan
aan Kwaliteitsregister ZIN;

Bespreken mogelijke
oplossingsrichting

| Van goede zorg verzekerd |



Probleemanalyse Zorgstandaard Chronische Pijn

Relevante partijen die niet mede willen aanbieden aan het Kwaliteitsregister van het Zorginstituut en belangrijkste beweegredenen:

- Zorgverzekeraars Nederland
 - Kwaliteitsindicator ontbreekt.
- NVA (anesthesiologie)
 - Zorgstandaard geen bruikbaar kwaliteitsinstrument voor achterban;
 - Inhoudelijke disbalans tussen beperkte beschrijving van pathofysiologie en behandelmogelijkheden anesthesioloog versus uitgebreide beschrijving biopsychosociaal model en andere behandelopties;
 - Tijd nodig voor implementatie (m.n. samenwerking in de keten en uitgebreidheid diagnostiek); eerder geen contractering/handhaving.
- NHG (huisartsen)
 - Geen meerwaarde boven eigen NHG-Standaard Pijn;
 - Tegenstander van ketenzorgfinanciering, als dat consequentie zou zijn;
 - Inhoudelijke bezwaarpunten, m.n. discrepanties met NHG-Standaarden.

2



Oplossingsrichting

Ontwikkeling Kwaliteitsindicator: concept opgeleverd in voorjaar 2018. Veel partijen stemmen hier niet mee in vanwege onduidelijkheid over uitwerking van deze indicator en rol daarvan bij contractering
→ experimenteren met kwaliteitsindicator en valideringsonderzoek.

Bezwaren NVA en NHG:

- 1 Komende maanden partijen mogelijkheid bieden om tripartiet gedragen implementatieplan bij de Zorgstandaard op te stellen (hierin opnemen: Implementatie-activiteiten zorgaanbieders; Ruimte experimenteren en ontwikkelen best practice; Onderzoek/validering Kwaliteitsindicator);
- 2 Beroepsorganisaties pakken doorontwikkeling Zorgstandaard op door opstellen van multidisciplinaire 'leidraad'; huidige Zorgstandaard is daarbij uitgangspunt; Financiering al rond; Steun FMS en NHG;
- 3 Onder deze randvoorwaarden het NHG vragen verklaring 'geen bezwaar' af te geven voor aanbieding van Zorgstandaard in huidige vorm; NVA zal mede aanbieder zijn en trekker leidraad (evt. samen met VRA);
- 4 Over circa 4 maanden tripartiet aanbieden van Zorgstandaard met implementatieplan en kwaliteitsindicator.

3

Zorginstituut Nederland
Kwaliteitsraad

Datum
15 november 2018

Onze referentie
2018058515



Vragen voor Kwaliteitsraad

- Is de Kwaliteitsraad het eens dat dit onderwerp nog steeds dermate actueel is dat gerichte aandacht vanuit Zorginstituut is aangewezen?
- Wat vindt Kwaliteitsraad van de besproken oplossingsrichting (uitstel aanbieding met 4 maanden, waarin opstellen implementatieplan + initiatief voor ontwikkelen multidisciplinaire leidraad)?
- Ziet de Kwaliteitsraad nog andere alternatieven?

Discussie over multidisciplinaire leidraad

- Wat wordt precies bedoeld met multidisciplinaire leidraad? Waarom geen multidisciplinaire richtlijn? Is dit een bindend kwaliteitsinstrument dat geautoriseerd moet worden door partijen?
- Wordt de leidraad tripartiet ontwikkeld in overeenstemming met toetsingskader?
- Moet deze leidraad worden aangeboden aan Kwaliteitsregister?
- Moet de ontwikkeling van deze leidraad op de Meerjarenagenda

4