



verslag

KR 57
Vergadering Kwaliteitsraad

Zorginstituut Nederland

Kwaliteitsraad

Willem Dudokhof 1
1112 ZA 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 mei 2019

Onze referentie

2019033481

Vergaderdatum	13 mei 2019, 15.30 uur tot 17.30
Vergaderplaats	Utrecht
Aanwezig	Hugo Keuzenkamp, Niek Klazinga, Jan Kremer, Henk Nies, Petrie Roodbol, Sophia de Rooij, Floortje Scheepers, Jan Smelik, Anne-Miek Vroom (telefonisch), Niek de Wit
Afwezig	-
Zorginstituut	<i>Secretariaat</i> Celeste van der Vliet, Hugo Trouw
	<i>Overig</i> Heleen Moerland, Jolien van de Sande, Danielle Looije, Ayla Lokhorst, Sjoerd Repping, Suzan Orlebeke, Paul de Beer, Lonneke Koenraad, Ayla Lokhorst, Kathelijne Hartkamp, Iris Groeneveld, Lisanne Dennesen, Corline Brouwers, Jill van Nouwland, Rudi van der Valk
Extern	-

1 Zorgevaluaties

Sjoerd Repping en Frederieke Vriends geven een uitgebreide presentatie (bijlage 1). Bij een aanzienlijk deel van de zorg is onvoldoende onderzocht wat de effectiviteit is, hier richt het programma zich op. Het is niet zwart wit: het gaat er om *wanneer* de zorg effectief is. Er is bijna geen zorg die je categorisch kan uitsluiten.

Er worden vier niveaus onderscheiden om naar het einddoel te komen: transparantie, agenderen, evalueren en implementeren. Hierna komt de monitoring. Een van de belangrijkste uitdagingen is de implementatie: er is veel meer bekend over effectiviteit dan wat er geïmplementeerd is.

Het programma bevindt zich nu aan het einde van kwartiermakersfase, in juni volgt (hopelijk) het akkoord vanuit de HLA-partijen op de aanpak en dan gaat het programma voor vijf jaar lopen.

Opmerkingen van KR-leden:

- Aangeraden wordt om goed aan te sluiten op bestaande veranderingsprocessen. Het zou zonde zijn als dit slechts een nieuw doelmatigheidsprogramma wordt. Er zijn al veel bestaande initiatieven op het gebied van continu evalueren, maar toch hebben deze niet de impact waar je op hoopt. Er valt ook een hoop te leren van de beweging die in het buitenland wordt bewerkstelligd.
- Voor de uitstroom van onzinnige zorg is onvoldoende beleidsinstrumentarium uitgewerkt, bijvoorbeeld de implementatie vanuit zinnige zorg is nog zoeken. Een KR-lid is erg geïnteresseerd in de aanpak op dit gebied.
- Gesignaleerd wordt dat het burgerperspectief onvoldoende is belegd als je puur naar de betrokken partijen kijkt. Geadviseerd wordt om dit uit te breiden.
- Werkt de financiering van het systeem, gericht op ingrepen, deze beweging niet teveel tegen?
- Vergeet niet de lastig(er) meetbare componenten van de zorg die wel belangrijk zijn voor de patiënt. Denk aan Nora Bateson (Warm Data Lab).
- Diagnostiek is een belangrijk en erg bepalend element van de zorg. Het is goed om de dynamiek hierin te beschouwen en je niet alleen op effectiviteitsonderzoek te richten (daar gebeurt al zoveel).
- Bij de agendering kan je ook de signalen van Zinnige Zorg betrekken, wellicht kan dat iets verbeteren, nu is de impact van Zinnige Zorg vaak beperkt.
- Het gaat om de juiste dingen doen op het juiste moment voor de patiënt. Zinnige zorg kan in de context ook erg onzinnig zijn.
- In gesprek met medisch specialisten is het voor de patiënt niet zo makkelijk om het hier over te hebben. Op dat moment moet ruimte zijn voor het gesprek over een andere zienswijze.
- Dit probleem is te complex om een oplossing alleen op macroniveau in te steken. Het gaat om het versterken van het lerend en reflecterend vermogen van de sector. Pak dit in de context op.
- Neem de professionals mee in de sfeer van het vertrouwen.

Sjoerd Repping bedankt voor de meegevers. Hij geeft aan niet op zoek te zijn naar een volgend doelmatigheidsprogramma. Het gaat ook om de verander- en leercultuur. Maar daar zit ook de spanning, want deze is nog onvoldoende van de grond gekomen.

2 Opening en mededelingen

De voorzitter opent de vergadering om 15.35u.

Conflicterende belangen

Geen.

Mededelingen

- De organisatie van de bijeenkomst 'Goede of beschikbare zorg?' op 14 juni loopt goed. Aan de uitwerking voor de werkvorm om met alle genodigden in gesprek te gaan wordt nog gesleuteld.
- De module Hulpmiddelenzorg diabetes is conform het advies van de KR opgenomen in het Register. De kwaliteitsstandaard van de NOV over Artrose aan de heup/knie wordt met een positief advies van de

- Kwaliteitsraad aan de Raad van Bestuur voorgelegd.
- Een KR-lid heeft weer periodiek overleg gevoerd met Tiana van Grinsven over de activiteiten van het Zorginstituut op het gebied van informatiemanagement in de zorg. Er is onder andere over uitkomstgerichte zorg, de prioritaire bouwstenen en de rol van het informatieberaad gesproken. Binnenkort gaat hij met de hele Raad van Bestuur in gesprek.
- Jan Kremer deelt mee dat de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving op 14 mei zijn advies 'Blijk van vertrouwen - Anders verantwoord voor goede zorg' aan VWS zal aanbieden. Jan Kremer geeft aan dat hij als lid van de raad trots is op het advies en dat hij het ook goed vindt aansluiten bij de visie van de Kwaliteitsraad.
- De secretaris vraagt wie voor de volgende vergadering naar het concept voor het nieuwe Toetsingskader kunnen kijken. Twee KR-leden gaan dit doen.

Zorginstituut Nederland
Kwaliteitsraad

Datum
13 mei 2019

Onze referentie
2019033481

5 Zorgstandaarden GGZ

Paul de Beer en Suzan Orlebeke geven een presentatie (bijlage 2). De voortgang van de kwaliteitsstandaarden is in vier categorieën in te delen. De partijen verwachten zelf vooralsnog geen substantiële meerkosten in categorie 1 en 2. In categorie 2 is een tekort aan personeel het grootste struikelblok voor de implementatie. Dit valt niet alleen met extra geld op te lossen.

Gesproken wordt over de 'generieke module acute psychiatrie'. Doordat er al eerder onderzoek is gedaan door SiRM kan de NZa de BIA in relatief korte tijd uitvoeren, wel is er nog een extra informatieronde gedaan om tot een representatieve BIA te kunnen komen. Het streven blijft om voor half juni in te dienen zodat het proces op tijd is afgerond met het oog op de nieuwe bekostiging per 1 januari 2020.

Voor de standaarden en modules in categorie 4 gaan de partijen waarschijnlijk uitstel vragen. Deze blijven dan op de MJA staan. Voor de overzichtelijkheid zullen deze wel los en niet als bulk op de MJA worden vermeld.

Een KR-lid merkt op dat het proces rond de standaarden complex is omdat heel veel tegelijk gebeurt. Patiënten kunnen onder meerdere standaarden vallen, de overlap kan leiden tot tegenstrijdigheden. Wellicht is het goed om met een breder kader te komen en dit te benaderen vanuit algemeen psychische kwetsbaarheid. Een ander KR-lid vult aan dat dit ook een goede plek is om het versterken van het lerend vermogen te verankeren. Het Kwaliteitsstatuut waaraan gewerkt wordt, biedt door de focus op de regierol onvoldoende ruimte op dit op korte termijn op te pakken. De KR komt na de zomer, wanneer het nieuw Kwaliteitsstatuut is opgeleverd, graag terug op deze discussie.

Een KR-lid geeft nog mee goed op te letten in dit proces of er en wat de consequentie is als een deel van de standaarden worden goedgekeurd als een ander deel nog niet af is. Twee KR-leden lezen mee op de toets van de standaarden die op korte termijn worden aangeboden.

3 Verslag vorige vergadering en vergaderdata 2019

Het verslag wordt zonder wijzigingen vastgesteld.

4 Meerjarenagenda (MJA)

a. Artrose heup-knie

Een KR-lid geeft aan geen bijzonderheden te hebben gezien bij de toets. De

standaard is helder geschreven, ook de patiëntenversie is prima. Het KR-lid adviseert tot opname. Een ander KR-lid constateert tevreden dat de ICHOM-normen doorklinken in de standaard en de meetinstrumenten. Wel geeft hij mee dat het goed is om op te letten dat de informatie in het behandelproces maar een keer bij de patiënt wordt uitvraagt en goed voor alle betrokken behandelaars toegankelijk is. De Kwaliteitsraad adviseert om de standaard op te nemen in het Register en geeft hierbij de eerder gemaakte opmerkingen mee.

Zorginstituut Nederland
Kwaliteitsraad

Datum
13 mei 2019

Onze referentie
2019033481

b. Overzicht MJA

De Kwaliteitsraad is tevreden over de vorm van het overzicht.

Medicatieoverdracht

Gesproken wordt over het onderwerp 'medicatieoverdracht'. De indiening van de kwaliteitsstandaard was nog niet compleet, hier ontbrak onder andere nog het implementatieplan. De ontwikkeling van de informatiestandaard loopt parallel via het Informatieberaad.

Er wordt door de partijen nog gesproken wie het aanspreekpunt is voor de standaard. Een KR-lid adviseert het Zorginstituut om te helpen om een partij in positie te brengen.

De Kwaliteitsraad ziet het onderwerp graag volgende vergadering op de agenda. Een KR-lid gaat ter voorbereiding in gesprek met de betrokken adviseur.

Psychosociale zorg bij ernstige somatische aandoeningen

Een KR-lid vraagt of het nog realistisch is om op een goede afloop in dit dossier te wachten. De secretaris geeft aan dat de betrokken adviseur bij het Zorginstituut nog mogelijkheden ziet. De Kwaliteitsraad zou graag een mondelinge toelichting van de stand van zaken te krijgen bij de volgende vergadering.

Mondzorg

Een KR-lid vraagt naar de voortgang op de mondzorgonderwerpen. Hugo Trouw geeft aan dat ondanks dat de snelheid niet heel hoog ligt, het tempo wel constant is. Ook worden er wel mijlpijlen gehaald, een aantal standaarden is onlangs uitgegaan ter consultatie. De KR wil graag na de zomer het onderwerp op de agenda.

Kwaliteitsstatuut GGZ

Een KR-lid geeft aan het lastig te vinden om een uitspraak te doen over de standaarden als het Kwaliteitsstatuut nog niet af is. Hij vraagt of dit onderwerp op 1 juli op de agenda kan.

c. Nieuwe methodiek agendering MJA

Daniëlle Looije geeft een inleiding. Interne discussie over verlopen deadlines waren de aanleiding om het proces van agenderen voor de MJA opnieuw in te richten. Het uitgangspunt van het periodiek agenderen is dat de prioriteit van onderwerpen beter afgewogen kan worden als dit gelijktijdig gebeurt.

Een KR-lid merkt op dat het verlopen van deadlines vaak een oorzaak heeft die (groten)deels buiten de invloedssfeer van het Zorginstituut ligt. Een ander KR-lid vult aan dat deadlines ook verschillend worden gehanteerd, soms zijn deze hard (bijvoorbeeld vanwege nieuwe financiering) en soms zijn er strategische

redenen om een deadline te kiezen. Het is goed om steeds in het achterhoofd te houden waarom een specifieke deadline is gekozen.

Een KR-lid merkt op dat het niet erg is als een sector relatief veel aandacht krijgt als deze met een inhaalslag bezig is. Een ander KR-lid geeft aan dat in de criteria nog ontbreekt of er sprake is van een veiligheidsrisico.

Een KR-lid benoemt dat de huidige criteria niet (gemakkelijk) alle waarden dekken die voor de patiënt belangrijk zijn. Hoe pas je 'impact' toe op bijvoorbeeld wijkverpleging.

De KR zou de criteria graag waar mogelijk meer vanuit burgerperspectief geformuleerd zien, dit voedt de legitimering. Twee KR-leden gaan meelesen op dit punt. De KR is het eens met de rol die zij krijgen in het nieuwe proces.

6 Rondvraag en sluiting

Een KR-lid deelt mee dat de evaluatie van het kwaliteitskader IC loopt. Hij heeft voorgesteld om Vera Jansweijer en/of Stephanie Kaalberg hierbij te betrekken. Het KR-lid blijft ook betrokken.

De voorzitter sluit de vergadering om 17.13u.

Zorginstituut Nederland
Kwaliteitsraad

Datum
13 mei 2019

Onze referentie
2019033481

Bijlage 1 – presentatie bij agendapunt 1: Zorgevaluaties

Zorginstituut Nederland
Kwaliteitsraad

Datum
13 mei 2019

Onze referentie
2019033481

De Cirkel van Gepast Gebruik

Prof.dr. Sjoerd Repping

Kwartiermaker Zorgevaluatie en Gepast Gebruik / ZIN, HLA-MSZ
Hoogleraar Zinnige Zorg, strategisch adviseur RvB / Amsterdam UMC

De status

51% of ~ 3,000 commonly used treatments in the UK was of unknown effectiveness
Rating by a team of advisors, peer reviewers, experts, information specialists & statisticians

Effectiveness Rating	Percentage
Beneficial	11%
Likely to be beneficial	23%
Trade off between benefits and harms	2%
Unlikely to be beneficial	5%
Likely to be ineffective or harmful	3%
Unknown effectiveness	51%
Total	100%

Bevragen MCO

Bevragen NKO

Bevragen MCO

Figuur 1: Distributie van beoordelingen in de enquête van de onafhankelijke toelager van de Zinnige Zorg (Zinnige Zorg) van de Zinnige Zorg (Zinnige Zorg).

Hoe vaak komt het voor dat u wetenschappelijk gezien niet weet welke behandeling de beste keuze is voor uw patiënt?
Afs de optie die het dichtst in de buurt komt van de werkelijkheid.

Bijna nooit	29%
In ongeveer een kwart van de gevallen	38%
In ongeveer de helft van de gevallen	17%
In ongeveer driekwart van de gevallen	5%
Bijna altijd	1%
Weet niet / geen mening	11%

BMJ Clinical Evidence, Booz & Co analysis (2007). EenVandaag & ONS (2019). Adviesrapport Zorgevaluatie EMS(2016).

De status

FMS PLEIT VOOR STRUCTURELE EVALUATIE VAN SPECIALISTISCHE ZORG

'Beter finetunen:
wat doe je bij wie?'

Adviesrapport
Zorgevaluatie
Van project
naar proces

'DE KENNISAGENDA
LAAT ZIEN WELKE
VRAAGSTUKKEN ER
NOG ZIJN'

'Doelmatig
handelen is altijd
goedkoper'



De verandering in de zorg

- Erkennen dat we niet alles weten - transparantie -
- Vaststellen wat we niet weten - agenderen -
- Dat wat we niet weten uitzoeken - evalueren -
- Implementeren van kennis uit evaluaties - implementeren -
- Monitoren van implementatie in de praktijk - monitoren -



Kennisvragen WVen



Doelmatigheidsonderzoek ZonMw

- **Geschatte opbrengst**
 - 7500 levensjaren
 - €1,1 miljard
- **Potentiële opbrengst**
 - 13.000 levensjaren
 - €4,1 miljard

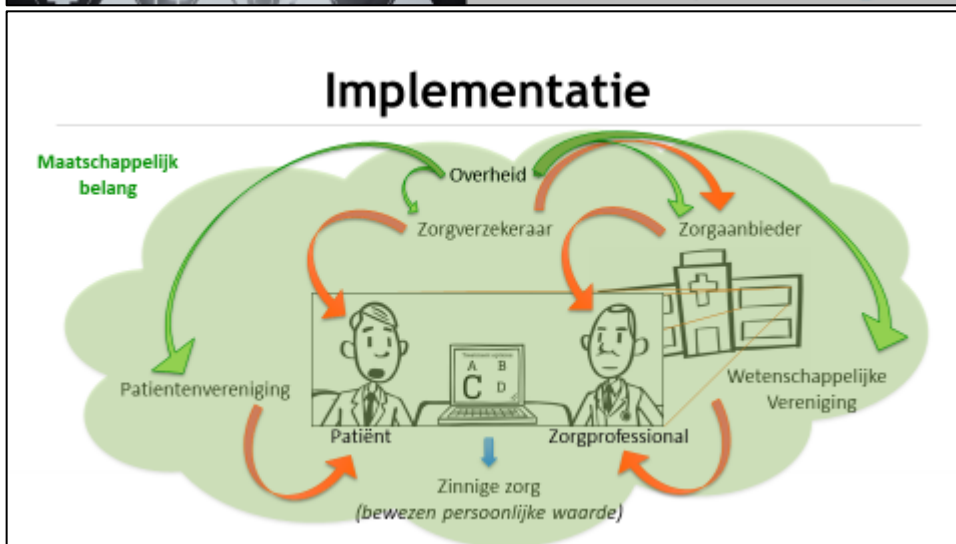
Verbetersignalelementen Zorginstituut

Verbetersignalelement
Zinnige nacontrole bij vrouwen behandeld voor borstkanker
Zinnige Zorg | ICD-10: C00-D48

Verbetersignalelement
Perifeer arterieel vaatlijden
Zinnige Zorg | ICD-10: I67.9

Verbetersignalelement
Zorg in de laatste levensfase bij mensen met long- of darmkanker
Zinnige Zorg | ICD-10: C18, ICD-10: C34

Verbetersignalelement
Pijn op de borst (verdenking) stabiele angina pectoris
Hart- en vaatziekten | ICD-10: I20



HLA-MSZ 2019-2022

- Gezamenlijke verantwoordelijkheid
- Zorg wordt continu geëvalueerd
- Zorg steeds beter wetenschappelijk onderbouwd
- Kennis ingevoerd in de praktijk
- Snelle implementatie
- Goede regie, begeleiding en structurele financiering
- Bevordering van gepast gebruik
- Gericht op effectieve, zinnige en doelmatige zorg

Naar 0% groei in 2022

Zorginstituut Nederland
Kwaliteitsraad

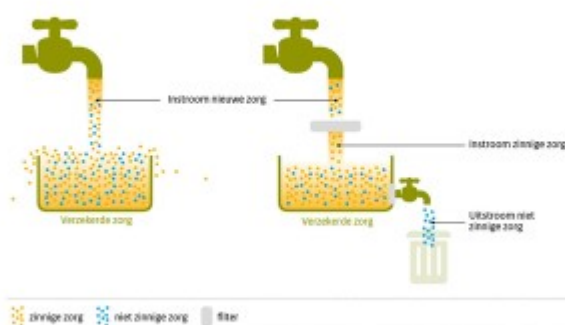
Datum
13 mei 2019

Onze referentie
2019033481

Toekomstbeeld HLA-partners

“Zorgevaluatie is over 5 jaar integraal onderdeel van het reguliere zorgsysteem, waarbij het onbekende wordt geëvalueerd, bewezen effectieve zorg wordt geïmplementeerd en de patient daardoor de bewezen beste zorg krijgt”

Zorgevaluatie en Gepast Gebruik



Cirkel van Gepast Gebruik



Agendeer de onderwerpen die er toe doen

Over 5 jaar wordt er voor evaluatieonderzoek in collectiviteit onderwerpen geprioriteerd op basis van gezamenlijk geformuleerde criteria



Handelingsagenda van alle partijen

- Betrokkenheid van alle partijen in het opstellen
- Prioritering o.b.v. objectieveerbare criteria die gezamenlijk zijn opgesteld
- Commitment van alle partijen op alle fases (agenderen, evalueren, implementeren)



Gerichte subsidierondes voor handelingsagenda

Nadere afspraken maken over hoe te prioriteren binnen bestaande subsidieprogramma's



1. Objectieve meetbare criteria voor prioritering van openstaande kennisvragen vaststellen als bruikbaar prioriteringsinstrument t.b.v. de selectie van te subsidiëren evaluatieonderzoek binnen dit programma.
2. Op basis van bestaande kennisvragen van alle HLA-partijen wordt, gebruikmakend van het prioriteringsinstrument, een top 10 opgesteld.

Evalueer op de juiste manier

Over vijf jaar kan ieder onderzoek binnen drie maanden na de start includeren in alle deelnemende centra, is 90% van de onderzoeken binnen de geplande tijd afgerond en worden er elk jaar een groeiend aantal studies gestart.



Zowel klassieke studies als analyse van bestaande data registers

Continu proces, sneller starten, betere participatie, en snellere afronding



Aanpakken systeem belemmeringen op gebied van o.a.

1. ICT & Data
2. Financiering
3. Wet- en regelgeving



1. Probleemanalyse van belemmeringen lopende evaluatieonderzoeken opstellen, benodigde acties per onderzoek formuleren en oplossing voordragen naar HLA-partijen.
2. Actieplan opstellen om de veel voorkomende problemen aan te pakken en voor te zijn bij nieuw evaluatieonderzoek.

Implementeer effectief

Over 5 jaar worden alle uitkomsten uit evaluatieonderzoek door de HLA-partijen in de praktijk geïmplementeerd en is de daadwerkelijke implementatie ook meetbaar



Implementatie voorwaarde bij agenderen en evalueren
Starten met afgeronde DO-studies ZonMw, Zinnige Zorg, data analyses Vektis/DHD



Methodiek: Duiding/wegen evidence, spiegelinformatie, bespreken/afspraken/aanspreken partijen onderling, iedereen pakt z'n rol en helpt elkaar, escalatieladder



1. Er wordt een overzicht gemaakt van alle afgeronde evaluaties (ZonMw-DO, Zinnige Zorg, Vektis/DHD). Na duiding (is implementatie nodig, wenselijk, mogelijk?) zal een lijst van te implementeren evaluaties overblijven.
2. Er wordt een toolkit ontwikkeld voor implementatie door alle veldpartijen bestaande uit:
 1. Implementatietools op basis van kennis die de afgelopen jaren is ontwikkeld
 2. Een dataplan met betrekking tot de rol en beschikbaarheid van spiegelinformatie
 3. Een format voor het doen en gebruiken van impactanalyses van implementatie op organisaties, patiënten en financiën.
 4. Afspraken tussen de HLA-partijen over hun rollen bij implementatie.



Inbedding in het systeem

- Toepassingen en toegankelijkheid van **data**
 - Objectiveren prioriteiten
 - Data voor evaluatie
 - Spiegelinformatie
- De rol van **patiënt en burger**
- Creëren van **draagvlak** voor en **communicatie** over de benodigde systeemveranderingen
 - Scholing en onderwijs
 - Bevorderen verander- en leercultuur
 - Verbinding met overige programma's: verbinden en versterken
- **Structurele financiering** van de Cirkel van Gepast Gebruik
 - Research & inclusie DBC
 - Basis financiering evaluaties
 - Shared benefits

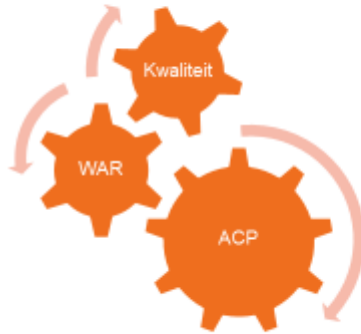


Kwaliteitsraad ZiN

- Doel programma verhoging kwaliteit
 - Hoe ziet u dat?
 - Wie stelt vast wat kwaliteit is?
 - Ziet u het belang van evaluatieonderzoek?
 - Wat is de rol van de kwaliteitsraad in het programma?
 - Hoe is de kwaliteitsraad verbonden met WAR en ACP?
- Effect programma kostenreductie



De drie-eenheid



Welke uitkomsten zijn relevant?
Hoe groot moet het effect zijn?

Welke interventies zijn effectief
o.b.v. de gedefinieerde (grootte
van de) uitkomstmaten?

Welk effect is er op toegankelijkheid
en betaalbaarheid (solidariteit)?

Zorginstituut Nederland
Kwaliteitsraad

Datum
13 mei 2019

Onze referentie
2019033481



Bijlage 2 – presentatie bij agendapunt 5: Zorgstandaarden GGZ

Zorginstituut Nederland
Kwaliteitsraad

Datum
13 mei 2019

Onze referentie
2019033481



Kwaliteitsstandaarden GGZ - 1

- ❖ Categorie 1: 28 standaarden waarbij geen uitvoeringsproblematiek verwacht wordt. Consultatieperiode loopt tot 15 mei. *Verwachting: indiening 1 juni, geen nieuwe toets nodig.*
- ❖ Categorie 2: 6 standaarden waarbij er wel uitvoeringsproblematiek verwacht wordt. Consultatieperiode 8 tot 28 mei. *Verwachting: indiening 1 juni, toets conform interim brief. Hanteren wettelijk toetsingstermijn ZIN (3 maanden).*
- ❖ Categorie 3: GMAP, BIA wordt uitgevoerd door de NZA, opgeleverd aan ZIN op 28 mei. BO HLA partijen, vaststellen implementatieplan <12 juni. *Verwachting: indiening < 12 juni.*
- ❖ Categorie 4: 5 generieke modules & 6 standaarden die nog niet gereed zijn en niet worden ingediend. *Verwachting: verzoek om uitstel + niet als bulk op de MJA plaatsen. Elke standaard gaat eigen traject doorlopen.*

2



Kwaliteitsstandaarden GGZ - 2

- ❖ Actuele discussie: Zorgstandaarden in het kader van lerende GGZ, inrichten processen, geen koppeling naar financiering (GGZ-NL) vs Zorgstandaarden als rechtmatige zorg, middel voor doelmatigheid (ZN) = Extra DO op 20 mei a.s.
- ❖ Vragen aan kwaliteitsraad:
- ❖ 1: Schriftelijke ronde in juni op de 28 standaarden. 2 a 3 standaarden representatief voor de bulk. Advies aan RVB ZIN < 25 juni a.s.
- ❖ 2: Schriftelijke ronde GMAP in de week van 17 juni a.s. Advies aan RVB Zin < 25 juni a.s.

3