Zorginstituut Nederland

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
24 januari 2020

Onze referentie
2020004454

verslag

KR 63
Vergadering Kwaliteitsraad

Vergaderdatum	23 januari 2020
Vergaderplaats	Utrecht
Aanwezig	Hugo Keuzenkamp, Niek Klazinga, Jan Kremer, Petrie Roodbol, Sophia de Rooij, Floortje Scheepers, Jan Smelik, Anne-Miek Vroom, Niek de Wit
Afwezig	Henk Nies
Zorginstituut Nederland	*Secretariaat* Celeste van der Vliet, Hugo Trouw *Overig* Danielle Looije, Heleen Moerland, Jolien van de Sande, Jill van Nouwland, Janine Bosma, Harald Miedema, Nicolette Huiskes, Peter Siebers, Arnold van Halteren, Myla van Halteren, Kim Elberse, Karin Siemeling, Babette van den Berg.
Externe bezoekers	Margaret Hof (VWS)

1 Opening en mededelingen

De voorzitter opent om 15.02u de vergadering. Hij deelt mee dat Henk Nies deze vergadering helaas is verhinderd.

Conflicterende belangen
Geen.

Mededelingen

- De datum voor de door het Zorginstituut georganiseerde Wetenschapsdag is verzet naar 24 september 2020. De bijeenkomst is ’s middags, de locatie is NEMO in Amsterdam. Zoals eerder afgesproken worden drie KR-leden betrokken bij de inhoud.
- Op 31 maart gaan drie KR-leden op bezoek bij ZN om verder te praten over de visie op kwaliteit.

- Het voorstel tot de wijziging van de Wkkgz is door de Tweede Kamer aangenomen. Arnold van Halteren licht toe dat hierbij een aantal amendementen zijn aangenomen, een daarvan zorgt er voor dat bij een zorgstandaard met risico op substantiële meerkosten naast de BIA ook een inhoudelijk advies van het Zorginstituut over de verhouding tussen de kosten en de kwaliteitsverbetering naar VWS zal worden gestuurd. Het is nog niet bekend wanneer de wet ingaat, de wet moet eerst nog door de Eerste Kamer aangenomen worden.
  Op een vraag van een KR-lid hoe tot die tijd hiermee omgegaan wordt, geeft de secretaris aan dat het Zorginstituut nu in de geest van de wet handelt door met VWS in overleg te gaan wanneer er sprake is van een risico op substantiële meerkosten, maar formeel heeft de minister nog geen bevoegdheid om een kwaliteitsstandaard tegen te houden.

2 Verslag vorige vergadering en vergaderdata 2020

Naar aanleiding van het verslag deelt de secretaris mee dat het gesprek over taalbarrières in de zorg nog gepland moet worden, het is nog wachten op reactie van ZN. De secretaris gaat hier achteraan.

Het verslag wordt zonder wijzigingen vastgesteld.

De voorzitter geeft aan dat de heidag binnenkort wordt voorbereid, **hij vraagt de KR-leden als ze nog suggesties voor de inhoud hebben deze naar de secretaris te sturen.**

3 Meerjarenagenda (MJA)

a. Chronische Pijn
Harald Miedema geeft een korte toelichting op de stukken. Een KR-lid merkt op dat de implementatie-agenda bij de zorgstandaard meer een agenda van een veelheid aan implementatieactiviteiten is dan een heel concreet implementatieplan en heeft begrip voor de bezwaren van de NVA. Hij stelt wel voor om de zorgstandaard nu wel op te nemen in het Register, maar om het onderwerp wel op de Meerjarenagenda te houden. Hiertoe zou de multidisciplinaire leidraad die de partijen gaan ontwikkelen op de MJA kunnen worden geplaatst. Hiermee kan je borgen dat de leidraad tripartiet wordt ontwikkeld.

Harald Miedema gaat met een KR-lid in gesprek met de NVA om te bespreken wat de plannen zijn en hoe de MJA hier bij kan helpen.

Een KR-lid merkt op dat in de zorgstandaard nog weinig voortgang zit in het standaardiseren van het meten van pijn, terwijl dat wel essentieel is om met meerdere zorgverleners met dezelfde patiënt te werken. Harald Miedema geeft aan dat hij op basis van gesprekken met partijen verwacht dat hiervoor wel concrete voorstellen terugkomen in de leidraad.

Advies KR
De Kwaliteitsraad adviseert om de Zorgstandaard Chronische Pijn op te nemen in het Register. In een volgende vergadering, na het gesprek met de NVA, zal de Kwaliteitsraad zich uitspreken over de wenselijkheid om de multidisciplinaire leidraad op de MJA op te nemen.

KR adviseert ook om bij partijen te benadrukken hoe belangrijk het is om tot een goede standaard voor het meten van pijn te komen.

b. Medicatieoverdracht in de keten
Nicolette Huiskes geeft een korte toelichting. De richtlijn was relatief snel klaar, maar voor de implementatieplannen was langer tijd nodig. Deze aanbieding aan het Zorginstituut is nu het startpunt van de implementatie.

Een KR-lid merkt op dat het indrukwekkend is hoeveel partijen hier aan meewerken. Zijn advies is om de zorgstandaard op te nemen in het Register, echter, betekent dit ook dat de KR dan ook instemt met het implementatieplan? Om dit allemaal goed te implementeren moet er flink geïnvesteerd worden in de informatie-infrastructuur. Wie neemt de investeringsbeslissing?
Nicolette Huiskes ligt toe dat er bewust is gekozen om de veranderingen in de zorgprocessen uit te werken in de zorgstandaard die nu voorligt. De veranderingen aan de informatiekant worden beschreven in informatiestandaarden die nu niet worden besproken. Karin Siemeling vult aan dat er discussie is over wat wel of niet onder een zorgstandaard valt. Er is een knip gemaakt tussen het hoe en het wat van de informatie-uitwisseling, en alleen het wat in het Register op te nemen. Hiervoor is ook een wetsvoorstel in voorbereiding om het onderscheid tussen deze paden goed te regelen.
De voorzitter concludeert dat de KR een risico ziet in mogelijke financiële gevolgen van opname van de standaard in het Register.

Het valt een KR-lid op dat in de zorgstandaard wel wordt gesproken over de toediener van de medicatie, maar dat de verantwoordelijkheden beperkt zijn uitgewerkt. Juist hier worden veel fouten gemaakt.
Een ander KR-lid vult aan dat de meeste *adverse events* in de medicatie door een andere oorzaak dan fouten in de informatieoverdracht komen. Dit is belangrijk om de opbrengsten van de zorgstandaard niet te overschatten.
Een KR-lid merkt op dat er waarschijnlijk een hoop doelmatigheidswinst kan worden behaald in de software. Nu zijn zorgpartijen te afhankelijk van enkele grote leveranciers.

Advies KR
De Kwaliteitsraad concludeert dat deze zorgstandaard op basis van de inhoud van de standaard zelf in het Register opgenomen zou kunnen worden. De Kwaliteitsraad adviseert de Raad van Bestuur om eerst in overleg te gaan met het ministerie van VWS over de financiële implicaties van opname van deze zorgstandaard in het Register voordat de Raad van Bestuur hierover een besluit neemt.
De Kwaliteitsraad adviseert om hierbij mee te nemen dat de meeste medicatiefouten worden een andere oorzaak dan fouten in de informatieoverdracht hebben. Dit is belangrijk om de opbrengsten van de zorgstandaard niet te overschatten.

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

4 GGZ (DZM)

Babette van den Berg komt aan tafel. De projectgroep (met drie KR-leden) heeft het concept plan van aanpak opgesteld. De secretaris geeft een

presentatie (bijlage 1). Een KR-lid vult aan: wat is goede GGZ-zorg is nog onvoldoende beantwoord. Dit doen we onder andere door de in het Register opgenomen kwaliteitsstandaarden te bekijken. We willen daarnaast begrijpen waarom de partijen er nu niet uitkomen, en vragen de partijen gedetailleerd aan te geven waar ze het nu precies niet mee eens zijn.
Een KR-lid vraagt of het gaat om kwaliteit of beroepsbelangen? Als dat laatste dominant is, dan kan het wellicht in een kortere periode aangepakt worden. Een KR-lid antwoord dat dit nu nog niet duidelijk is. Als een versnelling mogelijk is in de aanpak dan wordt dat gedaan. Dit wordt toegevoegd aan het plan van aanpak. De KR stelt voor de volgorde om te draaien en eerst na te gaan bij partijen waar het probleem ligt in de beschrijving van het regiebehandelaarschap.
Een KR-lid vraagt wat een regiebehandelaar is: een afstemmer, een coördinator of eindverantwoordelijke? Babette van den Berg beaamt dat in het huidige statuut meerdere rollen door elkaar worden beschreven. Daardoor is de implementatie lastig en pluriform. Een KR-lid merkt op dat het goed is om met Pauline Meurs in gesprek te gaan over hoe dit ooit vanuit de commissie Meurs is bedoeld. Dit wordt ook opgenomen in het plan van aanpak.
Een KR-lid stelt voor om eerst bij patiënten na te gaan wat de gewenste rol van de regiebehandelaar is. Een KR-lid geeft aan dat dit een lastige vraag is voor patiënten omdat het hier juist over elementen van de organisatie van zorg gaat waar de patiënt minder zicht op heeft.
Een KR-lid vraagt of de *physician assistant* hier een relevante partij is. De kerngroep zal dit bekijken.
Het plan van aanpak wordt met de voorgestelde wijzingen vastgesteld.

5 Rondvraag en sluiting

De voorzitter sluit de vergadering om 16.02u.

Bijlage 1: Presentatie agendapunt 4 - GGZ (DZM)

Zorginstituut Nederland
Kwaliteitsraad

Datum
24 januari 2020

Onze referentie
2020004454

Zorginstituut Nederland

Plan van aanpak

Doorzettingsmachttraject
regiebehandelaarschap GGZ

23 januari 2020

| Van goede zorg verzekerd |

Zorginstituut Nederland

Inhoud

- Met elkaar bespreken:
  - Projectgroep
  - Fasering en tijdpad
  - Discussiepunten regiebehandelaarschap
  - Relevante partijen

| Van goede zorg verzekerd |

Projectgroep

- Jan Kremer (voorzitter KR)
- Niek de Wit (lid KR)
- Floortje Scheepers (lid KR)

Ondersteuning:
- Kim Boerman (projectleider)
- Celeste van der Vliet (secretaris Kwaliteitsraad)
- Babette van den Berg (adviseur inhoud)
- Heleen Moerland (adviseur communicatie)

Consulteren:
- Jill van den Nouwland (ZINL; jurist)
- Sarah Prins (ZINL; adviseur inhoud)
- Externe deskundige(n)??

3

Fasering ontwikkelen omschrijving (1)

- Belronde relevante partijen (februari 2020)
  - Kennismaking
  - Toelichting processtappen DZM
  - Standpunt partijen
- Analysefase (januari–april 2020)
  - Analyse proces tot nu toe / wat nog onderzoeken
  - Hoofdelementen van goede zorg in kaart brengen
  - Juridische (on)mogelijkheden uitzoeken
  - Bijeenkomst met relevante partijen (probleemanalyse)
    - Vooraf bij partijen inventariseren waar het pijnpunt zit in de huidige tekst van het kwaliteitsstatuut
  - Wat willen we opleveren

4

Fasering ontwikkelen omschrijving (2)

- Schrijffase I (mei-juni 2020)
  - Schrijven van benodigde aanpassingen en uitbreiding van omschrijving regiebehandelaarschap GGZ
  - Aanpassingen verwerken binnen huidige kwaliteitsstatuut, aparte module of in de nog (door partijen) te ontwikkelen kwaliteitsstandaard
- Belronde relevante partijen (juni 2020)
  - Eerste grote conclusies bespreken
- Consultatiefase (juli 2020)
  - Feedback vragen aan de relevante partijen

5

Fasering ontwikkelen omschrijving (3)

- Schrijffase II (augustus-september 2020)
  - Schriftelijk commentaar van partijen verwerken
- Belronde relevante partijen (september 2020)
  - Toelichten uitkomsten
- Finalisatiefase (september-oktober 2020)
  - Verwerken van laatste feedbackpunten
  - Besluit in Kwaliteitsraad
  - Besluit in RvB van het Zorginstituut

6

Relevante partijen

- Federatie van psychologen, psychotherapeuten en pedagogen (P3NL)
- Nederlands Instituut voor psychologen (NIP)
- Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP)
- Verplegenden en Verzorgenden Nederland (V&VN)
- MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid
- GGZ Nederland
- Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen en Psychotherapeuten (LVVP)
- Platform MEER GGZ
- Vereniging voor Verslavingsgeneeskunde Nederland (VVGN)
- Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie (NVKG)
- Vereniging van Specialisten ouderengeneeskunde (Verenso)
- Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie (NVP)
- Zorgverzekeraars Nederland (ZN)

8

Zorginstituut Nederland
Kwaliteitsraad

Datum
24 januari 2020

Onze referentie
2020004454