



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

verslag

KR 64
Vergadering Kwaliteitsraad

Datum

10 maart 2020

Onze referentie

2020013835

Vergaderdatum	9 maart 2020
Vergaderplaats	Utrecht
Aanwezig	Hugo Keuzenkamp, Niek Klazinga, Jan Kremer, Henk Nies, Petrie Roodbol, Sophia de Rooij, Floortje Scheepers, Jan Smelik, Anne-Miek Vroom, Niek de Wit
Afwezig	-
Zorginstituut Nederland	<i>Secretariaat</i> Celeste van der Vliet, Hugo Trouw <i>Overig</i> Danielle Looije, Heleen Moerland, Jolien van de Sande, Jill van Nouwland, Lonneke Koenraadt, Leonie Veltman, Kim Elberse, Pauline de Heer, Vera Vroegop, Matthijs van der Linde, Diana Delnoij, Ayla Lokhorst, Kim Boerman, Frederiek Mantingh, Berend Mosk, Babette van den Berg, Petra Beusmans, Sjaak Wijma
Externe bezoekers	Monique Strijdonck (GGZ Nederland)

1 Opening en mededelingen

De voorzitter opent om 16.02u de vergadering.

Conflicterende belangen

Geen.

Mededelingen

- Een KR-lid heeft een gesprek gehad met Tiana van Grinsven over het informatiebeleid van het Zorginstituut. Hierbij is onder andere gesproken over de digitalisering van de zorg en de nieuwe Digiwet die vanaf morgen in consultatie gaat. Een ander KR-lid gaat ook meelezen op het consultatie

- document.
- Twee KR-leden hebben gesproken met een groep medewerkers van het Zorginstituut die zich bezighouden met de kwaliteitstaken over de visie van de KR *Samen Leren en Verbeteren*. Dit werd van beide kanten erg gewaardeerd. **De secretaris stuurt het verslag rond.**

Zorginstituut Nederland
Kwaliteitsraad

Datum
10 maart 2020

Onze referentie
2020013835

2 Verslag vorige vergadering en vergaderdata 2020

Het verslag wordt zonder wijzigingen vastgesteld.

3 Meerjarenagenda (MJA)

a. Signalen voor MJA

Ayla Lokhorst geeft een presentatie (bijlage 1). De KR vindt het jammer dat er weinig informatie uit de meldpunten kan worden gehaald.

- Verschillende KR-leden geven tips hoe bestaande software hierin kan helpen. Naast de meldpunten zijn ook Skipr en gemelde calamiteiten bij de IGJ mogelijke bronnen.
- Danielle Looije vult aan dat vanwege de privacyregels de individuele meldingen niet met het Zorginstituut gedeeld kunnen worden. Een KR-lid geeft aan dat er gratis tools beschikbaar zijn om de tekst te anonimiseren.
- Een KR-lid vult aan dat er ook andere methoden zijn om een groep (online) te bevragen om input krijgen, bijvoorbeeld door het laten ordenen van onderwerpen.
- Een KR-lid geeft aan de eigenaars van de meldpunten naar hun eigen analyse van de meldingen te vragen om te kijken wat je daar uit kan halen.
- Petra Beusmans vult aan dat het Zorginstituut druk bezig is om meer gestructureerd vanuit het burgerperspectief naar de zorg te kijken. Hierbij wordt samengewerkt met de IGJ, NZa en patiëntenorganisaties. Er liggen veel signalen, maar het is niet altijd eenvoudig om daar mee aan de slag te gaan.

De voorzitter vat samen dat de KR begrijpt dat het niet makkelijk is, maar er zijn veel tools en mogelijkheden. De KR is bereid om mee te denken.

Verschillende KR-leden vonden het moeilijk om signalen voor de MJA in te dienen. Ze hebben wel ideeën, maar niet altijd de achtergrondinformatie of onderbouwing om signalen in te dienen.

De KR vindt alle ingediende signalen geschikt voor het Zorginstituut om verder te verkennen.

Ayla Lokhorst geeft aan dat er nog nieuwe signalen ingediend kunnen worden.

De secretaris stuurt het verzoek om signalen in te dienen nogmaals naar de KR-leden. Er kan gereageerd worden tot 1 april.

b. Regiebehandelaar GGZ (DZM)

Een KR-lid geeft samen met Kim Boerman een toelichting op de stand van zaken in de doorzettingsmacht rond het regiebehandelaarschap in de GGZ. De eerste telefonische uitvraag is gedaan. Op 2 april is er een hoorzitting met partijen. De eerste reacties zijn positief. Na de hoorzitting kan ingeschat worden of het hier een kleine aanpassing of een ingrijpender traject betreft. Een KR-lid raadt aan om eerst goed te analyseren wat het probleem is en niet te snel naar de oplossing te willen gaan.

c. MJA-overzicht ter kennisname

Een KR-lid vraagt naar de stand van zaken bij de standaard Totale heupprothese. Lonneke Koenraadt geeft aan dat ZN van mening is dat hun commentaar onvoldoende is meegenomen in het eindproduct, maar ZN heeft ook toegegeven dat zij hun commentaar wat laat hebben aangeleverd en er niet meer over in gesprek zijn gegaan, waar die mogelijkheid er wel was. Het Zorginstituut heeft met ZN afgesproken om in algemene zin in gesprek te gaan over de rol van ZN bij standaarden en dat deze standaard voor nu verder kan. ZN zal deze standaard nu mede aanbieden.

Zorginstituut Nederland
Kwaliteitsraad

Datum
10 maart 2020

Onze referentie
2020013835

4 Duurzaamheid

Pauline de Heer en Leonie Veltman geven een presentatie (bijlage 2).

Discussie:

- Een KR-lid merkt op dat hoewel zijn ziekenhuis wel degelijk met duurzaamheid bezig is, nog niet nagedacht te hebben over duurzaamheid in relatie tot medicijnkeuze.
- Een KR-lid vraagt of je aan kan sluiten bij Choosing Wisely (dit is een soort Zinnige Zorg programma in Canada)¹?
- De relatie tussen overbehandeling en duurzaamheid kan een mooie drijfveer zijn om hier mee aan de slag te gaan.
- Berend Mosk licht toe dat in de consultatieversie van het nieuwe Toetsingskader duurzaamheid is meegenomen. Het Zorginstituut verwacht van partijen dat zij nadenken over CO₂-uitstoot en hergebruik. Partijen vinden dit nog lastig, omdat ze nog zoeken naar hoe ze dit kunnen doen. Waarschijnlijk wordt de partijen aangeraden bij wat betreft kwaliteit gelijkwaardige opties te kiezen voor duurzaamheid.
- Een KR-lid geeft aan dat een patiënt ook beter af kan zijn met de minder duurzame optie. Pauline de Heer geeft aan dat duurzaamheid niet ten koste van alles moet gaan, maar ook binnen de minder duurzame optie kan je nadenken over waar het duurzamer kan.
- Een KR-lid complimenteert Leonie met onderzoek en het rapport. Maar hij raadt aan om aanbevelingen concreet te maken en niet te breed/te filosofisch te worden. Hoe duurzaam is de zorg in vergelijking met de andere sectoren? Er loopt al van alles. Sluit daarom aan bij de bestaande beweging en maak het concreet. De link met verspilling is mooi en sluit aan bij Choosing Wisely. Wie maakt milieurapportages in Nederland? Het RIVM?
- Een KR-lid onderstreept het belang van dit onderwerp, maar vraagt zich af of hier wel een rol is voor het Zorginstituut. Het Zorginstituut heeft ook andere prioriteiten en hoeveel kan je vragen van de zorg vanuit een organisatie als het Zorginstituut? Er is nu al veel commentaar op dat wat we vragen aan partijen bij het aanbieden van kwaliteitsinstrumenten aan het Register volgens het nieuwe Toetsingskader, wees voorzichtig om niet te overvragen. Een KR-lid geeft aan dat binnen standaarden en normen er wel ruimte is om dit te doen, zonder dat het voor de zorgverlener lastiger wordt. Een KR-lid vindt duurzaamheid onderdeel van goede zorg, het is een belangrijke publieke waarde.
- Een KR-lid geeft aan dat er vaak te weinig informatie is: als zorgverlener wil je wel het goede wil doen, maar je weet vaak niet wat duurzamer is.

¹ <https://www.choosingwisely.org/>

Kortom wat goede zorg is, is een afweging van verschillende publieke waarden. Duurzaamheid is er daar een van. Maar bepaal dit samen met het veld en ga niet op de stoel van andere partijen zoals het RIVM zitten. Kennis hierover geven is heel belangrijk, het toetsen is weer wat anders. Bij gelijkwaardige opties is het goed om te kiezen voor de meest duurzame. Bepaal als Zorginstituut welke rol hier het beste bij past.

Zorginstituut Nederland
Kwaliteitsraad

Datum
10 maart 2020

Onze referentie
2020013835

5 Dialoogbijeenkomst 2020

De voorzitter geeft aan dat de datum is geprikt en hoopt dat Corona het feest niet verpest. Een KR-lid geeft een korte toelichting. Op 8 juni gaat de dialoog over de nieuwe realiteit van kwaliteit volgens de visie van de Kwaliteitsraad. Hierbij krijgt het regionale leren en verbeteren ook een mooie plek.

De invulling van de bijeenkomst moet aan de ene kant niet te specifiek worden, want dan is er geen kruisbestuiving tussen de sectoren. Maar aan de andere kant ook niet te generiek, wat dan is het moeilijk om de juiste doelgroep te trekken. Er wordt gesproken over een aantal interessante sprekers. (IGJ, Ronnie van Diemen; NZA, Marjan Kaljouw; Sjaak Wijma; Erik Gerritsen)

Een KR-lid geeft aan graag een actueel probleem met enige urgentie in het thema mee te nemen, dat geeft focus aan de bijeenkomst. Suggesties vanuit de KR: arbeidsmarkt, ouderenzorg, de huidige Corona-crisis, toegang tot zorg bij complexe geestelijke gezondheidsproblematiek. Bij de genoemde onderwerpen concluderen de KR-leden dat ze actueel zijn, maar of al (te) veel besproken of wat verder van de visie afliggen.

Een KR-lid geeft aan dat in maart/april een stand van denken rond regiobeelden uitkomt en dat er toch nog enige handelingsverlegenheid lijkt te zijn. Hoe kunnen we zorgen dat continuïteit in de zorg voor de patiënt in de regio ontstaat? En kunnen wij met de bijeenkomst bijdragen aan de actiestand? De voorzitter bedankt voor de input en geeft aan dat hij graag aansluit bij de kerngroep om mee te denken.

6 Rondvraag en sluiting

Een KR-lid merkt op dat het belangrijk is om patiëntenorganisaties bij de aanpak van de Corona-crisis te betrekken.

De voorzitter sluit om 17.22u de vergadering.

Bijlage 1: presentatie bij agendapunt 3a - Signalen voor MJA

Zorginstituut Nederland
Kwaliteitsraad

Datum
10 maart 2020

Onze referentie
2020013835

The slide features a dark blue vertical bar on the left containing the logo of the Zorginstituut Nederland. The main background is olive green. The title 'Proces Signaleren voor de Meerjarenagenda' is written in white. Below the title, there is a list of bullet points: 'Ayla Lokhorst, Zorginstituut' and '9 maart 2020'. At the bottom left, there is a small white box with the text '| Van goede zorg verzekerd |'.

Zorginstituut Nederland

Proces Signaleren voor de Meerjarenagenda

- Ayla Lokhorst, Zorginstituut
- 9 maart 2020

| Van goede zorg verzekerd |

The slide has a dark blue header with the logo of the Zorginstituut Nederland. The main content area is white. The title 'Doel, disclaimer & werkwijze' is in dark blue. Below the title, there is a paragraph: 'We willen 'goed' agenderen; juiste onderwerpen op de MJA.' This is followed by 'Drie stappen gedefinieerd' and a list: '- Signaleren', '- Beoordelen', and '- Prioriteren'. An arrow points from the text 'Drie stappen gedefinieerd' to the list. Below the list, it says 'Begin 2020 Gesprekken gevoerd met:' followed by a list of organizations: 'Landelijk Meldpunt Zorg (IGJ)', 'Nationale Zorgnummer (Patiëntenfederatie)', 'Zorgkaart Nederland (Patiëntenfederatie)', 'Zorgevaluatie en gepast gebruik (Ministerie van VWS)', and 'Zinnige Zorg'. A small number '2' is in the bottom left corner.

Doel, disclaimer & werkwijze

We willen 'goed' agenderen; juiste onderwerpen op de MJA.

Drie stappen gedefinieerd

- Signaleren ←
- Beoordelen
- Prioriteren

Begin 2020 Gesprekken gevoerd met:

- Landelijk Meldpunt Zorg (IGJ)
- Nationale Zorgnummer (Patiëntenfederatie)
- Zorgkaart Nederland (Patiëntenfederatie)
- Zorgevaluatie en gepast gebruik (Ministerie van VWS)
- Zinnige Zorg

2



Wat uit de gesprekken naar voren kwam – en hoe we dit verwerken in het proces

Thema's uit gesprekken

Meldpunten als begrijpelijke bron
Kruisbestuiving
Onbekendheid Meerjarenagenda

Verwerking in werkwijze

Gesprekken op basis van de longlist
Team MJA zet voelsprietten uit
Communicatiemateriaal op orde

Vraag aan de KR

Wat vinden jullie van het voorgestelde conceptadvies?



Concept longlist Meerjarenagenda (MJA)				
<p>U.S. aan deze tijd zijn nog geen andere redenen te vinden. Dit zijn stand voor de toekomst.</p>				
Aanpak van de longlist	Wat voor soort kwaliteitsraad raadt	Coördinerende partij	Coördinerende partij	Staat van zaken
<p>Richtige Diagnostiek en behandeling van COVID-19 (infectie COVID-19, SARS-CoV-2) (infectie van Landelijke Vereniging Geneeskundigen - AVBK) Landelijke Vereniging Geneeskundigen met Landelijke Vereniging Richtlijn Diagnostiek en behandeling COVID-19</p>		<p>Uitvoeren van de RZAAT is samenwerking met Landelijke Vereniging Geneeskundigen met Landelijke Vereniging Richtlijn Diagnostiek en behandeling COVID-19</p>	<p>Landelijke Vereniging Geneeskundigen met Landelijke Vereniging Richtlijn Diagnostiek en behandeling COVID-19</p>	<p>Naar aanleiding van het Dinsdag Zorg verkeersadvies (COVID-19) zijn verschillende veranderingen voor kwaliteitsaanpakken voorgesteld. In de aanpak van de longlist zijn deze veranderingen opgenomen. Het is belangrijk dat deze veranderingen worden opgenomen in de richtlijnen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Duidelijke informatie voor KI en zorgaanbieder • Informatie voor verbetering en transparantie • Aanpak van de longlist van de longlist
<p>COVID-19</p>			<p>Stichting Huisarts</p>	
<p>Taalkennis</p>	<p>Stichting Taalkennis</p>	<p>Johannes van der Wal</p>	<p>Stichting Taalkennis</p>	<p>De taalkennisrichtlijn heeft de kwaliteit van de zorg op een hoger niveau gebracht. In maart 2019 heeft een gesprek plaatsgevonden tussen de KI, de KI en de KI.</p>
<p>Bevallen veiligheidsbeoordeling</p>	<p>Stichting Bevallen</p>	<p>Bevallen</p>	<p>Bevallen</p>	<p>De bevallingsrichtlijn heeft de kwaliteit van de zorg op een hoger niveau gebracht. In maart 2019 heeft een gesprek plaatsgevonden tussen de KI, de KI en de KI.</p>
<p>Eenmalige Psychiatrische Aansluitingen (EMA)</p>	<p>Stichting EMA</p>	<p>EMA</p>	<p>EMA</p>	<p>Stichting EMA heeft de kwaliteit van de zorg op een hoger niveau gebracht. In maart 2019 heeft een gesprek plaatsgevonden tussen de KI, de KI en de KI.</p>
<p>Deelname van digitale technologieën naar eigen inbreng in de behandeling</p>			<p>Deelname van digitale technologieën naar eigen inbreng in de behandeling</p>	<p>Deelname van digitale technologieën naar eigen inbreng in de behandeling</p>

Concept longlist MJA 2021

Goat over implementeren, er is al een KS



Vragen aan de KR

Hoe was het om zelf onderwerpen aan te dragen via het formulier?

Herkennen jullie de onderwerpen op de longlist? Hebben jullie nog onderwerpen toe te voegen en welke zijn volgens jullie het nuttigst om verder te verkennen?

Bijlage 2: presentatie bij agendapunt 4 - Duurzaamheid

Zorginstituut Nederland
Kwaliteitsraad

Datum
10 maart 2020

Onze referentie
2020013835

The cover slide features a dark blue vertical bar on the left containing the logo of the Dutch government. The main background is a solid olive green. The title 'Duurzame keuzes voor toekomstbestendigheid en kwaliteit van zorg' is centered in white text. Below the title, the names 'Pauline de Heer' and 'Leonie Veltman' are listed. Further down, it says 'Presentatie bij Kwaliteitsraad 9 maart 2020'. At the bottom left, there is a small white box with the text '| Van goede zorg verzekerd |'.

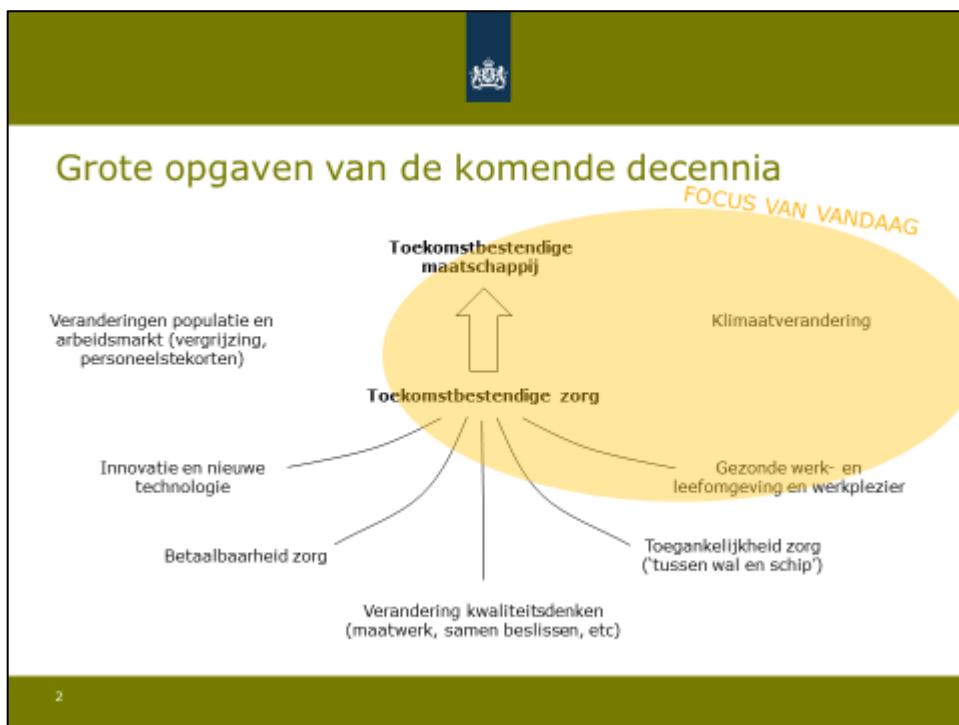
Zorginstituut Nederland

Duurzame keuzes voor toekomstbestendigheid en kwaliteit van zorg

Pauline de Heer
Leonie Veltman

Presentatie bij Kwaliteitsraad
9 maart 2020

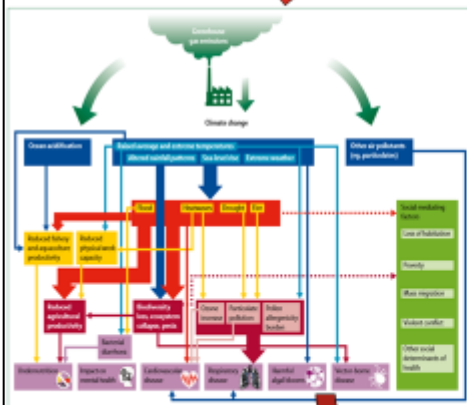
| Van goede zorg verzekerd |





"Climate change is the biggest global health threat of the 21st century" (Watts et al., 2018)

De ene kant van de medaille... en de andere kant



Bijdrage zorgsector aan klimaatverandering

- 7% van totale CO2-uitstoot door energiegebruik gebouwen, relsbewegingen medewerkers en patiënten en medicijnproductie (Guptha Strategista, 2019)
- Verspilling en gebruik van grondstoffen
- Afval en vervuiling van water



3



Duurzaamheid en kwaliteit van zorg

Spanning?

- Duurzaamheid vs. kwaliteit van zorg

Overeenkomst?

- Duurzaamheid vs. efficiëntie

Dilemma?

- Duurzaamheid vs. Veiligheid



→ Complex en multifactorieel, maar er zijn kansen!

4



Duurzame kwaliteit bereik je samen

- **Kompas** van professionele, persoonlijke en maatschappelijke waarden
- **Naast objectieve data**, ook subjectieve ervaringen en intersubjectieve dialogen
- **Verskillende perspectieven** van zorgverleners, patiënten, verzekeraars
- **Attitude** van open mind en hart, bescheidenheid en verbinding
- **Stuur** niet op 'de foto van gister', maar op 'de film van morgen'

(Kremer, 2020)

5

Zorginstituut Nederland
Kwaliteitsraad

Datum
10 maart 2020

Onze referentie
2020013835



Conclusie

- Klimaatverandering beïnvloedt zorgvraag
- Zorg beïnvloedt klimaatverandering
- We kunnen de voetafdruk verkleinen, zonder in te leveren op kwaliteit van zorg
- Kennis bij zorgverleners is vaak nog afwezig

6



Vragen / overwegingen voor vervolg

- Wat is er nodig om dit verder te brengen?
- Is er een rol voor kwaliteitsstandaarden? Wat is daarvoor nodig?
- Hoe kunnen ZIN en KR hieraan bijdragen?

7

Zorginstituut Nederland
Kwaliteitsraad

Datum
10 maart 2020

Onze referentie
2020013835



Bijlage 1 Duurzame keuzes zijn logische keuzes

- "Primum non nocere"
- Vaak goedkoper: geen of minder verspilling van grondstoffen
- Veel duurzame keuzes hebben geen enkele invloed op kwaliteit van zorg
- Sommige keuzes zijn zelfs kans om kwaliteit te verbeteren

2 casussen:

8

casus



Bijlage 2 Narcosemiddelen (operatiegassen vs. intraveneus)

Verschillende narcosemiddelen beschikbaar:

- **Medisch gelijkwaardige opties** voor alle doelgroepen
- **Kosten gelijk, milieu-impact niet**

Milieu-impact van de gassen is enorm:

- 95% wordt uitgedemd en gaat de lucht in
- De gassen hebben veel krachtiger broeikas effect dan CO₂ (440-2500x)
- De synthetische moleculen worden pas na jaren afgebroken (wereldwijd in de lucht te vinden)

→ Eenvoudige keuze: gebruik propofol en sowieso geen desfluraan

→ Besparing landelijk: ~0,1 Mton CO₂-eq (~1% van voetafdruk Nederlandse zorg)

Zie maatregel 51 <https://www.urgenda.nl/themas/klimaat-en-energie/40-puntenplan/>

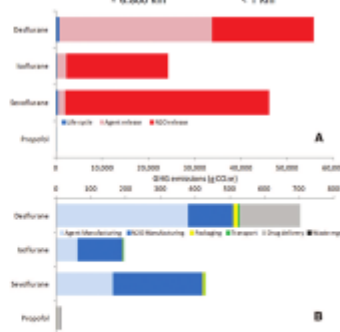
9

Campbell B. Pierce, Brit J Anaesth (2015)



896 kg
~ 6.800 km

<0.1 kg
< 1 km



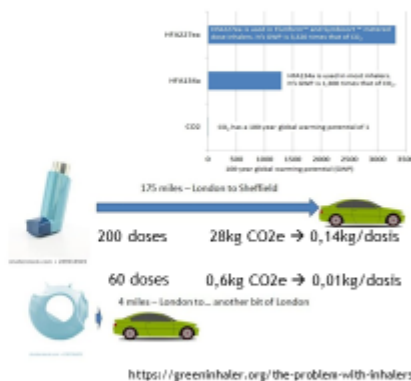
casus



Bijlage 3 Inhalers longmedicatie (aerosolen vs. poederinhalers)

- Gassen (HFC's) in aerosolen hebben veel krachtiger broeikas effect dan CO₂ (1300-3320x)
- Naar schatting ~50% van de inhalers in Nederland zijn aerosolen: ~750.000 gebruikers
- **Voor de meeste mensen is een poederinhaler geschikt** (alleen niet als je te weinig kracht hebt om stevig in te ademen)
- Bij aerosolen vulling onduidelijk: mensen kunnen te snel vervangen óf te lang blijven gebruiken (12% gebruikers in UK gebruikte lege puffer)
- **Goed gebruik zorgt ook voor betere werking, minder exacerbaties, en dus minder middel nodig** – Instructies op inhalatorgebruik.nl

→ ~0,02 Mton CO₂-eq te besparen door waar mogelijk switchen naar poederinhaler (en beter gebruik van beide typen)



inhalatorgebruik.nl
zorg dat u er lucht van krijgt!

10

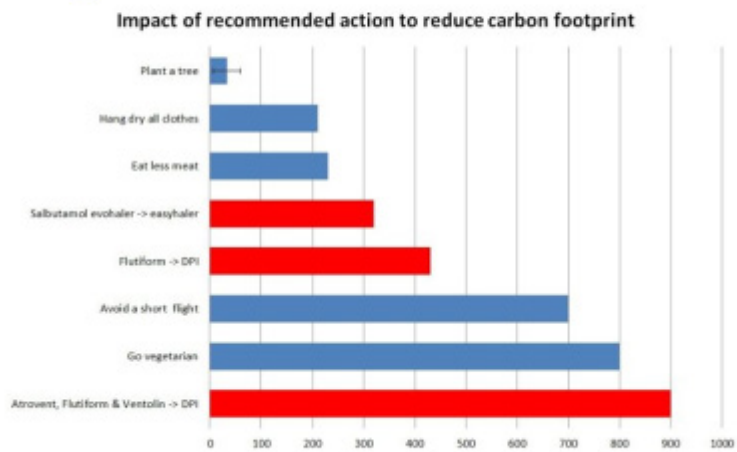
Zorginstituut Nederland
Kwaliteitsraad

Datum
10 maart 2020

Onze referentie
2020013835



Bijlage 4 Patiënten kunnen hierbij ook duidelijk omvang van effect zien



11

Zorginstituut Nederland
Kwaliteitsraad

Datum
10 maart 2020

Onze referentie
2020013835