



**Zorginstituut Nederland**

Kwaliteitsraad

Willem Dudokhof 1  
1112 ZA Diemen  
Postbus 320  
1110 AH Diemen  
[www.zorginstituutnederland.nl](http://www.zorginstituutnederland.nl)  
[info@zinl.nl](mailto:info@zinl.nl)

**Contactpersoon**

mw. C. van der Vliet  
T +31 (0)6 52 47 08 13

**Datum**

29 mei 2020

**Onze referentie**

2020013835

# verslag

KR65  
Vergadering Kwaliteitsraad

---

Vergaderdatum	29 mei 2020
Vergaderplaats	Online/Webex
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, Jennifer Wolters en Niluka Tilstra  <i>Overig</i> Babette vd Berg, Petra Beusmans, Ilse Beusekom, Kim Boerman, Diana Delnoij, Ingrid de Groot, Karlijn Janssen, Ayla Lonkhorst, Danielle Looije, Heleen Moerland, Berend Mosk, Jill van Nouwland, Suzan Orlebeke, Jaimy Ramdin, Linda van Saasse, Jolien vd Sande, Maayke Lotte Saint Aulaire, Lonneke Timmers, Anne-Mieke vd Waal, Sjaak Wijma, Caylin Zhou
Externe bezoekers	Antoinette de Bont en Bert de Graaff (Erasmus), Simone Goossens (Johannes Wierstichting)

---

## 1. Opening en Mededelingen

De voorzitter opent om 15.00 uur de vergadering via Webex. Hij vraagt bezoekers en toehoorders hun beeld en geluid uit te zetten, tenzij ze bij een agendapunt betrokken zijn. Als iemand wat wil zeggen, graag hand opsteken. Ook de chat kan gebruikt worden om te communiceren.

### *Conflicterende belangen*

Geen

## **Mededelingen**

### *Procesevaluatie DZM*

Eind vorig jaar heeft de secretaris middels een schriftelijke enquête een snelle evaluatie van de laatste twee doorzettingmachtttrajecten (DZM) gedaan. Op basis hiervan zijn in de vergadering van januari enkele aanpassingen voorgesteld voor het huidige DZM-traject. Caylin Zhou is hiermee verder gegaan en heeft naar aanleiding van de resultaten van de schriftelijke enquête, een aantal gesprekken gevoerd met betrokkenen. Naar aanleiding van haar observaties plannen we deze zomer een overleg in met de RvB en de Kwaliteitsraad om deze te bespreken.

### *Toetsingskader*

Berend Mosk heeft in een notitie beknopt aangegeven hoe de input van de Kwaliteitsraad op het nieuwe concept, 'Toetsingskader 3.0', is verwerkt en deze voorafgaande aan de vergadering toegestuurd naar de meelezende leden en de voorzitter. Ter vergadering licht Berend toe hoe de gevraagde input van de Kwaliteitsraad verwerkt is aan de hand van enkele voorbeelden. Ter verheldering van de milieu-impact en afwegingen die daarin gemaakt kunnen worden komt er bijvoorbeeld een nieuwe ontwikkeltool, die partijen moeten helpen bij het komen tot aanbevelingen voor doelmatige zorgopties met aandacht voor de financieel-economische, sociale en milieu impact ervan. Daarnaast vroeg de Kwaliteitsraad zich af of er bij elke kwaliteitsstandaard een informatieparagraaf moet worden opgeleverd. Deze vraag kwam ook uit de consultatie naar voren. Dit is niet standaard de bedoeling maar afhankelijk van de mate van detail waarin het zorgproces in de kwaliteitsstandaard wordt beschreven. Hierin verschillen de verschillende types kwaliteitsstandaarden onderling sterk. Verder kan ook worden volstaan met het verwijzen naar een al bestaande informatieparagraaf. Dit wordt nu duidelijker uitgelegd in het Toetsingskader. Ook heeft de Kwaliteitsraad aangegeven dat het goed zou zijn als het Zorginstituut de Kwaliteitsraad raadpleegt bij het afwegen of een kwaliteitsstandaard voldoet aan het Toetsingskader, wanneer er bij één of meerdere (sub)criteria gemotiveerd is aangegeven dat deze niet van toepassing is op de desbetreffende kwaliteitsstandaard. In samenwerking kunnen we dan ervaring opdoen met een zorgvuldige samenhangende weging van de nieuwe criteria. Ten slotte geeft Berend aan dat er naast het Toetsingskader een beschrijving van het toetsproces opgesteld wordt: één voor intern en één voor extern gebruik. In deze beschrijvingen komt ook de rol van de Kwaliteitsraad naar voren.

De Kwaliteitsraad complimenteert Berend voor het zorgvuldige proces en de voorzitter bedankt de betrokken KR-leden voor het kritisch meelesen.

### *Taalbarrières in de zorg*

De Kwaliteitsraad heeft gesproken met de Johannes Wierstichting (JWS) om na te gaan of een kwaliteitsstandaard over de inzet van tolken geagendeerd kan worden voor de Meerjarenagenda (MJA). De bekostiging is nog niet rond en het is nog niet duidelijk welke partij verantwoordelijk is voor de ontwikkeling/het schrijven van de kwaliteitsstandaard. De JWS gaat ervoor zorgen dat de tripartiete partijen dit gaan oppakken. Inmiddels is ZN aangehaakt en er is een positief gesprek geweest met VWS. Voor 1 augustus moet informatie over de trekker, de financiering en de afgesproken deadline bij het Zorginstituut bekend zijn, omdat in augustus de afweging gemaakt wordt welke afspraken op de MJA geplaatst kunnen worden.

Het Zorginstituut heeft een duiding gedaan met betrekking tot de tolkvoorziening in de GGZ. Hieruit kwam naar voren dat de tolkvoorziening geen aanspraak is in het kader van de Zorgverzekeringswet, maar wel randvoorwaardelijk is voor het verlenen van goede zorg.

Omdat Simone Goosen als toehoorder aanwezig is vraagt de voorzitter of ze nog iets wil toevoegen. Ze geeft aan dat het een interessant traject is. In feite gaat het om een doorontwikkeling, want er is een kwaliteitsnorm, die wordt onderschreven door partijen, ook door VWS en daar wordt telkens naar verwezen. Deze norm is echter niet up-to-date en niet gebruiksvriendelijk. De uitdaging die zij zijn aangegaan is om hem juist niet specifiek te maken voor één onderdeel, maar echt breed voor de zorg en het sociaal domein.

### *Blogs*

Er zijn inmiddels acht blogs geschreven door de Kwaliteitsraad in de coronacrisis, de negende wordt volgende week gepubliceerd. In het algemeen worden de blogs goed gelezen, behalve de laatste paar. Wellicht heeft dit er ook mee te maken dat er op een gegeven moment wel veel over corona wordt geschreven. De voorzitter bedankt iedereen voor zijn/haar bijdrage. Een KR-lid stelt voor om een tiende afsluitende blog van deze serie te schrijven.

### *Nieuwe Kwaliteitsraad-leden?*

De voorzitter laat weten dat de raad binnenkort afscheid neemt van Niek de Wit en Hugo Keuzenkamp. De zittingstermijn van acht jaar zit er bijna op. Mogelijk blijven ze beiden in verband met doorlopende werkzaamheden nog enige tijd betrokken als expert. Maar ze kunnen formeel niet mee stemmen in de vergadering.

Via een openbare werving en een vacature op basis van gewenste profielschets gaat het Zorginstituut vervanging zoeken. Sjaak Wijma voegt toe dat het Zorginstituut hecht aan een open procedure. Bij de afgelopen RvB-vergadering zijn afspraken hierover geaccordeerd, op basis van voorzet van de secretaris van de KR en de secretaris van de ACP.

De voorzitter vraagt wie in de selectiecommissie wil plaatsnemen naast de secretaris en de voorzitter. Een van de leden biedt aan om mee te willen denken.

De secretaris plant voor dit jaar reflectiegesprekken met de leden waarbij de benoemingstermijn (bijna) afloopt, of er nog vervolg komt of niet. Ook Sjaak is hierbij aanwezig.

### *Position paper*

Sjaak bedankt de Kwaliteitsraad voor de feedback. In de position paper staat een aantal uitdagingen beschreven. De eerdere versie wordt nog intern bij het Zorginstituut besproken. Binnenkort worden verschillende suggesties van alle bevrageden verwerkt. Die versie krijgt de Kwaliteitsraad ook weer te zien en daar zal veel van de gegeven input zichtbaar zijn.

### *Overleg Tiana*

Een KR-lid heeft afgelopen maandag gesproken met Tiana van Grinsven over informatiebeleid, voor zover dat kwaliteit raakt. Er zijn drie thema's die ter discussie hebben gestaan die het vermelden waard zijn:

1. Alle landen, ook Nederland, worstelen op dit moment hoe ze hun informatie infrastructuur kunnen gebruiken gedurende de transitiefase van de pandemie, om voldoende en goede gegevens beschikbaar te hebben over het gebruik van de zorg. Om te kunnen leren is het cruciaal tijdig info uit systemen te kunnen

halen. Veel landen zijn bezig met het verbeteren van hun data infrastructuur, het real-time beschikbaar maken van data om te kunnen sturen op de stromen van patiënten. Gebruik nu ook in Nederland het moment om de beperkingen in het systeem aan te pakken.

2. Mede daarmee samenhangend, er ontbreekt in Nederland op dit moment een goed overzicht van de impact van de pandemie op de kwaliteit van de zorg. Is dit niet de verantwoordelijkheid van het Zorginstituut, om dit inzichtelijk te maken?

3. Er loopt op dit moment een consultatie over de digitalisering en het elektronische patiëntendossier. Daar heeft het KR-lid de vorige keer al over gerapporteerd en die consultatie is nu ook opgezet vanuit VWS. Hij denkt dat het verstandig zou zijn om nog een keer naar de timing van dat plan te kijken. Anders zijn we pas over zes jaar zover dat we kunnen koppelen en de dingen kunnen zien die we eigenlijk nu zouden willen weten. Hij denkt dat het goed zou zijn om in de verdere discussie over dit wetgevingstraject ook te kijken in hoeverre er lessen getrokken kunnen worden over het tempo waarin we dat soort dingen met elkaar voor elkaar willen krijgen.

De voorzitter vindt met name het 2<sup>e</sup> punt interessant omdat hij zich niet gerealiseerd heeft dat dit een taak is van het Zorginstituut. Sjaak reageert dat de opdracht vanuit VWS bij het RIVM terecht is gekomen. Sjaak heeft het punt goed gehoord en geeft aan te moeten kijken hoe we met het RIVM en VWS het gesprek aan kunnen gaan en wat de rol van het Zorginstituut daarin is.

#### *Overige mededelingen*

Er zijn geen verdere mededelingen

## **2. Verslag vorige vergadering en vergaderdata 2020**

De voorzitter heeft naar aanleiding van het verslag een opmerking over de dialoogbijeenkomst die op 8 juni gepland stond, maar in verband met Corona geen doorgang kan vinden. De vraag is, wat willen we er nog mee?

Een KR-lid vindt het interessant hoe er nu omgegaan wordt met kwaliteit van zorg en hoe kwaliteitskaders hierbij nu verschillend gebruikt worden. Er ontstaat een nieuwe manier van handhaving. Wellicht is het interessant om hierover een reflectieve bijeenkomst te organiseren, wat leren we van hoe kwaliteitsstandaarden geformuleerd zijn en hoe ze op deze manier voldoen? De voorzitter vindt een online reflectieve sessie een goede suggestie, met de focus op de rol van het instrumentarium.

Het verslag wordt zonder wijzigingen vastgesteld.

## **3. Reflectie vergadering Madelon**

Madelon Rooseboom heeft de vorige keer op verzoek van de voorzitter de vergadering geobserveerd. Haar analyse is besproken met de voorzitter en de secretaris en ligt nu voor bij de Kwaliteitsraad. Madelon licht toe dat ze vooral heeft gereflecteerd over hoe de Kwaliteitsraad bezig is en hoe zij verder kan leren en ontwikkelen. Ze heeft gekeken in het klein naar interacties tussen mensen en dingen en het geheel van interacties zoals de samenhang en samenspel. Drie dingen vielen haar vooral op:

- De worsteling met de tijd en met formeel vergaderen en informeel het gesprek te voeren. De kunst is om de balans te zoeken.
- Aan het begin van de vergadering is duidelijk dat er met een hele duidelijke bedoeling wordt gewerkt, namelijk de visie op kwaliteit op zorg.
- Daaraan gerelateerd sluit de manier van met elkaar vergaderen hier mooi op aan. Het gaat niet alleen om besluiten nemen, er worden verschillende

perspectieven geïnventariseerd, iedereen kan een bijdrage hieraan leveren, ook bijvoorbeeld het publiek.

De leden herkennen allemaal wel een aantal elementen uit de analyse. Het is goed om te realiseren wat de dynamiek van de vergadering is. Door reflectie en experimenteren kan de Kwaliteitsraad hier vorm aan geven en nagaan welke suggesties (beter) zullen werken. Zij danken Madelon voor de mooie analyse en feedback. Naar aanleiding van de aanbevelingen merkt de Kwaliteitsraad op:

- we moeten niet alleen zenden, maar ook op elkaar reageren;
- het is belangrijk om goed te luisteren;
- we kunnen meer flexibel met de agenda omgaan, als er meer aandacht is voor een bepaald onderwerp, kan een ander agendapunt ervoor wijken;
- bij onderwerpen duidelijk aangeven of het voor aftikken of voor gedachtewisseling is;
- administratieve zaken moeten we korter houden;
- concept agenda delen met leden zodat er meer tijd voor een onderwerp gevraagd kan worden + van te voren bij voorzitter/secretaris doorgeven op welk onderwerp je meer wilt "leren";
- moeilijke gesprekken gaan faciliteren (zoeken naar vormen om dat te doen en tot resultaat te komen)
- meer mensen van buiten uitnodigen, bij bepaalde onderwerpen dit structureel doen;
- dit is een geschikt onderwerp om verder te bespreken in een volgende heidag, mogelijk met de nieuwe samenstelling van de Kwaliteitsraad.

#### **4. Heidag**

Er is een goede heidag geweest waarbij we twee onderwerpen hebben besproken: (1)Zorgtyperingen en agendering en (2) Wat leren we van corona-tijd. Er is een uitgebreid verslag van gemaakt met dank aan Jolien.

#### **Zorgtyperingen en agendering**

De Kwaliteitsraad heeft besproken op welke manier er vanuit het perspectief van de burger naar de zorg gekeken kan worden en of er vanuit dat perspectief nagegaan kan worden of er zorgbeschrijvingen missen. Hiaten kunnen we dan mogelijk prioriteren voor de MJA. Een voorbereidend groepje gaat hiermee aan de slag. Vanuit het Zorginstituut sluiten Jolien van de Sande en Petra Beusmans aan.

#### **Wat leren we van corona-tijd?**

De leden vonden dit een zinvolle en leerzame discussie.

- Wat zegt dit over de balans tussen enerzijds de kwaliteitsnormen die we onszelf opleggen en handhaven en anderzijds de benodigde maatregelen die in dit soort tijden genomen worden?
- Wat zijn de uitgangswaarden in de zorg en wat is de rol van de overheid? Wat is de rol van het Zorginstituut?
- Hoe krijg je tijdig informatie en hoe ga je om met data infrastructuur?
- Is er goed zicht op patiëntenstromen en wachtlijstenveranderingen?
- Hoe kan je goed inzet van mensen opschalen en weer neerschalen? Mag je mensen andere taken laten doen dan waarvoor ze zijn opgeleid? Dit gaat over competenties van mensen en hoe je omgaat met het flexibiliseren van de mogelijkheden.
- Wat is de kwaliteit en veiligheid van gebruikte nieuwe technologieën?
- 20% van de zorg is niet geconsumeerd. Er wordt geconcludeerd dat dit

mogelijk geruuststellingszorg was of omdat infarcten minder voorkomen omdat mensen minder stress hebben. Er worden allerlei aannames gedaan, maar we weten niet waarom die mensen deze zorg niet hebben geconsumeerd. Misschien durfden ze niet te komen, vanwege angst voor corona. Wie kijkt hiernaar?

- Een aantal patiënten is ontevreden over zorg die de afgelopen maanden is geleverd, bijvoorbeeld bij reumapatiënten. Kunnen zij zich ergens op beroepen? Kan een cliëntversie actief ingezet worden om aandacht te vragen voor de kwaliteit voor de individueel geleverde zorg en zijn mensen zich daar van bewust?

- Als je terug kijkt heeft de KR aan de kantlijn staan kijken. Er is van alles gebeurt op het systeem vlak, in de zin dat er tijdelijke wetgevingen zijn gemaakt. Wat betekent dit voor de financiën? En voor de toekomst? Wat zijn de goede dingen? Bij verpleeghuizen ontstaan discussies of de personeelsnorm houdbaar is in de toekomst. Is daar een systeemadvies nodig?

- Welke sub thema's worden opgepakt door het Zorginstituut en op welke van deze punten kunnen we als Kwaliteitsraad iets doen? Is dit onderwerp voor een nieuwe dialoogsessie?

Sjaak heeft goede herinneringen aan de discussie op de heidag, maar vond het tegelijkertijd ook een pijnlijke discussie. De overheid reageert systemisch, maar het Zorginstituut is meer van beleid en overwegingen. Er is een groot stuk meer aan uitgestelde zorg ontstaan dat dagelijks groeit. Het Zorginstituut heeft hierover overleg gehad met minister van Rijn. Hoe lang kunnen we als overheid toekijken hoe het veld dit zelf oplost? Wat hebben we geleerd van deze periode, wat zijn positieve opbrengsten? Van Rijn heeft de NZA en het Zorginstituut uitgenodigd om met een aanspraak te komen en aan te geven hoe met de bekostiging om te gaan om de zorg weer op gang te brengen. Dit gaat niet zonder data en daarom moet er ook doorgepakt worden op de data infrastructuur.

## **5. Handreiking corona revalidatie**

Karlijn Janssen geeft een toelichting op de totstandkoming van de handreiking nazorg en revalidatie, die nu wordt ontwikkeld door de partijen en waar mogelijk ook een rol voor de Kwaliteitsraad is voorzien. De opdracht komt vanuit VWS. Er zijn al diverse leidraden voor de nazorg na covid-19 opgesteld door het veld, maar er is behoefte aan overeenstemming hoe de zorg eruit zou moeten zien. Eindproduct van de opdracht is een handreiking die eind juni wordt opgeleverd. De insteek is om deze handreiking in de fase daarna uit te werken tot een kwaliteitsstandaard, inclusief inschrijving in het Register. Deze fase valt buiten de scope van de huidige opdracht.

De handreiking moet in ieder geval antwoord geven op de volgende vragen:

- 1) Welke patiëntcategorieën zijn er te onderscheiden bij de revalidatie van COVID-19?
- 2) Welke zorg hebben deze patiënten nodig en wie levert dat op welke wijze?
- 3) Hoe verloopt de afbakening en indicatiestelling van deze zorg?

VWS heeft aan ZonMw gevraagd om de coördinerende rol op te pakken om veldpartijen te ondersteunen bij de ontwikkeling van deze handreiking. ZonMw heeft de opdracht verleend aan de Long Alliantie Nederland (LAN). De LAN is gestart met de zorgstandaard CALD (COVID-19 associated lung disorder). Naar aanleiding van de opdracht van ZonMw vindt verbreding plaats, om te komen tot de handreiking.

Mochten de partijen niet tot consensus komen, wordt de Kwaliteitsraad om

bindend advies gevraagd. Gezien de korte termijn en om in een vroeg stadium kennis op te halen van eventuele knelpunten, is regelmatig overleg tussen de KR, LAN en ZIN gepland. Vanuit de KR zijn twee leden betrokken.

De voorzitter benadrukt dat dit geen formeel doorzettingmachtttraject is. De rol van de Kwaliteitsraad is om de knoop door te hakken. Een van de betrokken KR-leden geeft aan te verwachten dat het in eerste termijn goed gaat.

Sjaak Wijma laat weten dat het Zorginstituut ook een rol heeft gekregen om te kijken naar de aanspraak eerste lijn fysiotherapie en paramedische hulp bij Covid patiënten. Binnen de huidige wet- en regelgeving is dat uitgesloten van de vergoeding vanuit de Zorgverzekeringswet. Mogelijk geeft de handreiking straks zorg aan waarvan het Zorginstituut adviseert deze niet te vergoeden. Hierover is overleg geweest tussen ZIN, LAN en de minister. Misschien kan door aangepaste wetgeving, een soort crisismoodwet, voor deze groep (ten dele) vergoeding plaatsvinden, met parallel een onderzoek naar de effectiviteit ervan. Het zijn dus twee aparte trajecten, de ontwikkeling van de handreiking en het advies over de aanspraak maar die proberen we bij elkaar te gaan trekken.

## **6. Korte pauze**

## **7. Meerjarenagenda (MJA)**

### *a. Regiebehandelaar GGZ (DMZ)*

Het proces verloopt goed. De projectgroep is momenteel oplossingsrichtingen aan het uitdenken en uitwerken, wat besproken en voorgelegd wordt aan enkele experts. Daarna wordt de conceptoplossing geschreven, die begin juli 2020 in een schriftelijke consultatie wordt voorgelegd aan de relevante partijen voor feedback. In de volgende KR-vergadering (2 juli a.s.), wordt er wederom een update gegeven. In het besloten gedeelte van de vergadering wordt het conceptstuk inhoudelijk besproken en procesmatig in het openbare gedeelte.

### *b. Totale heupprothese (ter toetsing)*

De NOV-richtlijn Totale heupprothese, is op 1 juni 2017 opgenomen op de Meerjarenagenda in het kader van de verbeterafspraken uit het *Verbetersignalement zorg bij artrose van knie en heup* (2014). In juli 2019 is de toets van deze richtlijn al schriftelijk voorgelegd aan de Kwaliteitsraad. De Kwaliteitsraad was akkoord mits ZN verklaarde deel te nemen. Die verklaring is nu binnen, met meegevers van ZN. Ook de Kwaliteitsraad had meegevers. Ingrid de Groot voegt toe dat, wat het Zorginstituut betreft, het onderwerp van de Meerjarenagenda (MJA) gehaald kan worden.

Een van de leden geeft aan dat dit bij uitstek een gebied is waar nu uitgestelde zorg plaats vindt en waar het veld een goede data infrastructuur heeft. Kunnen we dit moment benutten om vanuit het perspectief van passende zorg te kijken naar de feiten? En op dit moment in de huidige situatie met de beschikbare data nagaan wat er feitelijk gebeurt met de kwaliteit van zorg als wachtlijsten oplopen?

De voorzitter vindt dit een goede toevoeging en vraagt het Zorginstituut dit mee te geven aan de partijen. De Kwaliteitsraad stemt in met opname van de richtlijn in het register én adviseert de afspraak van de MJA af te halen.

*c. Mondzorg voor jeugdigen – module röntgenopnamen voor cariësdagnostiek en doorbraakstoornissen*

Een van de KR-leden (AV) heeft de stukken uitgebreid gelezen en haar inziens is het een heel helder beschreven richtlijn. Vanuit patiëntenperspectief viel op dat de risico's van röntgenstraling niet echt uitgebreid worden beschreven en ook niet hoe het gesprek hieraan voorafgaand met patiënt gevoerd moet worden. Verder was het interessant dat de hoeveelheid röntgenstraling enorme verschillen afhankelijk van type en merk apparaat.

De module voldoet bijna aan de criteria van het Toetsingskader. De indicatoren moeten nog verder ontwikkeld worden, om er uiteindelijk een meetinstrument van te maken. Dan komt er een implementatie pilot en de deadline daarvoor staat op juli 2021.

Maayke Lotte Saint Aulaire voegt nog toe dit een onderdeel is van de richtlijn *mondzorg voor jeugdigen* en er later dit jaar nog twee modules volgen.

De Kwaliteitsraad stemt in om positief te adviseren om de richtlijn op te nemen in het Register en vraagt het Zorginstituut de inhoudelijke opmerkingen mee te geven aan de richtlijnontwikkelaars. De afspraak blijft gehandhaafd op de MJA.

*d. Mondzorg bij kwetsbare ouderen – Wortelcariës*

Een van de KR-leden heeft deze toets voorbereid. Ook voor deze module geldt dat de meetinstrumenten nog ontwikkeld worden. Hetzelfde tijdspad staat daarvoor ingepland. Alleen aan criterium 3 wordt niet geheel voldaan. Er wordt benoemd dat er te weinig informatie wordt gegeven voor patiënten om tot samen beslissen te kunnen komen. Terwijl het hier wel gaat over kwetsbare ouderen. Naar aanleiding hiervan stelt het KR-lid voor, of de Kwaliteitsraad er over na kan denken of er geen advies gegeven kan worden aan richtlijnontwikkelaars waaraan goede patiënteninformatie moet voldoen, zodat deze bijvoorbeeld ook leesbaar is voor mensen die laaggeletterd zijn of moeilijk informatie tot zich nemen. De voorzitter vindt het een goed punt. We moeten nadenken in welke vorm de KR hierover advies kan geven aan het Zorginstituut. Mogelijk kan het KR-lid hier de adviseur met betrekking tot mondzorg rechtstreeks over adviseren.

Een ander KR-lid vraagt of er in de richtlijn wel voldoende aandacht is dat kwetsbare ouderen minder goed hun gebit kunnen verzorgen en zich minder goed kunnen uiten en vraagt of er voldoende aandacht is voor het meten van pijn bij mensen met dementie. Omdat René niet aanwezig is zal Maayke Lotte deze opmerkingen meegeven aan het KIMO.

De Kwaliteitsraad adviseert de richtlijn op te nemen in het Register.

*e. MJA-overzicht*

Er zijn geen vragen naar aanleiding van het MJA overzicht dat Danielle heeft gemaakt.

## **8. Publieke verantwoording**

Jolien van de Sande presenteert haar promotieonderzoek, vanuit Erasmus School of Health Policy and Management (ESHPM), als project van de Academische werkplaats Verzekerde zorg (zie **bijlage**). Het is gebaseerd op etnografisch onderzoek naar de rol en het werk van de Kwaliteitsraad met betrekking tot kwaliteitsontwikkeling in de zorg en richt zich op de rol van conflicterende waarden bij de totstandkoming en implementatie van kwaliteitsstandaarden. Voor haar eerste artikel heeft zij drie verantwoordingsrelaties geïdentificeerd die opeenvolgend dominant werden in



de literatuur:

1. Verticale verantwoording (Overheid - bestuursorgaan)
2. Horizontale verantwoording (Stakeholders - bestuursorgaan)
3. Burgerparticipatie (Individuele burgers - bestuursorgaan)

In haar artikel analyseert ze de discoursen van de drie vormen van verantwoording (taal, onderliggende aannames en ideologie) en analyseert ze wat de resultaten uit de analyse betekenen voor zelfstandig bestuursorganen in de zorg.

De Kwaliteitsraad stelt naar aanleiding van de presentatie enkele inhoudelijke vragen:

- Kan de verantwoording van de Kwaliteitsraad ook op impliciete wijze gebeuren? Jolien bevestigt dat dit kan.
- Kunnen individuele professionals ook onder de derde kolom vallen? Dit heeft Jolien niet per definitie zo ingedeeld, maar kan wel zo worden gezien.
- Zijn de genoemde waarden altijd conflicterend? Dit hoeft niet het geval te zijn, maar de verantwoordingsvraag doet zich meestal voor als dit wel het geval is. Dan wordt het een inhoudelijke afweging.
- Verschilt het nog welke methode er toegepast wordt (van ouderwetse klankbordgroepen tot meer co-creatieve methodes)? In hoeverre verschilt het burgerperspectief van het horizontaal toezicht wanneer er professionele ervaringsdeskundigen aan tafel zitten? Jolien denkt dat dit wel een rol speelt omdat het dan een formele positie is in het besluitvormingsproces van een groep professionals. Zij hebben dan meer impact, maar vertegenwoordigen ook een andere groep burgers.

Het KR-lid stelt zich voor dat als je een methode toepast die meer hoofd/hart elementen in zich heeft en mensen die ervaringsdeskundigheid wellicht als vak uitoefenen, eerder uitkomen op het narratieve. In tegenstelling tot horizontale verantwoording waarin vertegenwoordigers van dergelijke organisaties meer formeel hun inbreng geven. Jolien denkt dat het goed is om na te denken over het vormgeven van methodes.

Jolien vraagt de Kwaliteitsraad namens wie de Kwaliteitsraad zijn werk doet? Met andere woorden, aan wie legt de Kwaliteitsraad verantwoording af: aan de overheid/ministerie (de kiezer), de veldpartijen (vertegenwoordigers van patiënten, verzekerden en professionals) of de individuele burger?

De KR complimenteert Jolien met haar verhaal.

Een van de leden attendeert Jolien erop dat ze het verantwoordingsmechanisme verabsoluteert. Het is belangrijk om goed te weten wat de rol is van de overheid in een bepaald systeem, dit verschilt per land. Voor de beantwoording van deze vraag moet je ook de context van het Zorginstituut meenemen en de historie vanuit de Ziekenfondsraad. Het is moeilijk om deze vraag te beantwoorden los van de bestuurlijk rol van het Zorginstituut. Jolien vindt het een goed punt en denkt dat het goed is om ook in de paper aandacht te besteden aan verschillen tussen landen.

Een aantal KR-leden vinden dat zij hun werk doen namens de burgers van Nederland, maar geen directe verantwoording afleggen, of de dwang voelen om verantwoording af te leggen. Zij zitten in de raad op persoonlijke titel. Andere KR-leden geven aan proberen te kijken hoe het belang van de individuele patiënt gediend wordt, (bijvoorbeeld in DZM-trajecten) en of zij bepaalde keuzes zouden kunnen uitleggen aan patiënten.

De Kwaliteitsraad voelt een maatschappelijke rol en probeert zich te verplaatsen in wat de patiënt of de burger zou willen.

Een KR-lid maakt de kanttekening dat burgerparticipatie in Nederland nog niet veel voorstelt. Een ander KR-lid bevestigt dat.

Een KR-lid geeft aan niet zijn beroepsgroep te vertegenwoordigen, maar dit wel te gebruiken als referentiekader.

Een KR-lid vraagt zich af waarom we überhaupt moeten verantwoorden en wat het doel daarvan is? Dit is een belangrijke vraag die heel vaak niet gesteld wordt.

Een KR-lid heeft regelmatig een soort informeel horizontaal toezicht ervaren, met name in zijn beroepsgroep.

Een KR-lid benoemt dat het heel complex is om te praten over aan wie ze verantwoording afleggen omdat het over heel veel partijen gaat en dat dat ook weer allemaal burgers zijn. De Kwaliteitsraad is een raad die zich in zijn geheel verantwoordelijk moet voelen voor het borgen van kwaliteit.

Een KR-lid probeert zijn bijdrage zo te doen dat hij geen standpunt inneemt dat afwijkt van wat bekend is uit wetenschappelijk onderzoek. Als

Kwaliteitsraad van het Zorginstituut loopt de verticale (overheid/kiezer) verantwoording via de RvB van het Zorginstituut. Als de KR een afwijkende mening heeft is er een dialoog. Hij ervaart een grote mate van horizontale verantwoording (richting veldpartijen) bij het behandelen van agendapunten van de Kwaliteitsraad.

Jolien van de Sande bedankt iedereen voor de waardevolle input. Ze kan zich voorstellen dat de Kwaliteitsraad op persoonlijke titel niet perse verantwoording voelt naar de partijen, ook omdat de Kwaliteitsraad het Zorginstituut adviseert. Misschien zijn de relaties voor het Zorginstituut anders ten opzichte van de overheid en de veldpartijen. Ze vindt het interessant om verder na te denken over hoe verantwoording bij kwaliteitstaken een rol speelt. Een van haar conclusies is dat burgerparticipatie een complex begrip is en er veel discussie over is.

Ook Sjaak geeft aan dit een belangrijk vraagstuk te vinden, ook kijkend naar de geschiedenis van de Kwaliteitsraad en het Zorginstituut. De discussie over het Zorginstituut als onafhankelijk instituut is nu actueel in het kader van zowel de kaderwetevaluatie als het rapport van de Rekenkamer over zinnige zorg. Er wordt voorgesteld dat de Kwaliteitsraad en het Zorginstituut verder in gesprek gaan over de huidige rol van verantwoording (eventueel met partijen, burgers en de overheid).

Antoinette de Bont, promotor van Jolien, benadrukt dat de resultaten afkomstig zijn van de eerste literatuurstudie, dus dat deze discussie ook gespecificeerd kan worden in nader onderzoek voor het Zorginstituut en voor de Kwaliteitsraad. De secretaris vraagt welke KR-leden nog een keer verder met Jolien willen spreken over de vragen uit de voorlegger.

## **9. Rondvraag en sluiting**

De voorzitter bedankt iedereen voor de actieve participatie. De secretaris bedankt Niluka Tilstra voor het notuleren en Jennifer Wolters voor de organisatie achter de schermen.

De voorzitter sluit om 17.32u de vergadering.

**BIJLAGE PUNT 8:**

Erasmus School of  
Health Policy  
& Management

# Het Zorginstituut en publieke *verantwoorden als strategie voor omgaan met publieke*

Academisch  
werkplaats  
Verzekerde

Erasmus University Rotterdam

Jolien van de  
Bert de  
Diana  
Antoinette de

Jolien van de  
2 mei 2022

*Erasmus*

## Inhoudelijke rol van het Zorginstituut

### (Conflicterende) publieke waarden:

- o Kwaliteit
- o Toegankelijkheid
- o Betaalbaarheid



- o **Pakketbeheer**
  - Duiding bewijs
  - Appraisal fase
- o **Zinnigezorg**
- o **Kwaliteit**
  - Doorzettingsmacht
  - (Advies substantiële meerkosten)

## Waarde inhoudelijke rol ZIN vanuit burgerperspectief

*“Voor het beoordelen van door het veld vastgesteld professionele standaarden, maar zeker ook de prioritering en het overnemen van het initiatief in het geval het veld in gebreke blijft, is specifieke deskundigheid en onafhankelijkheid vereist. Het verwerven van het voor een goede uitoefening van deze taak noodzakelijk gezag bij de veldpartijen waaronder de beroepsbeoefenaren is daarbij cruciaal”.*

(..)

*“Wij achten daartoe een zelfstandige positionering vanwege de onafhankelijkheid ten opzichte van de politieke beïnvloeding noodzakelijk. Directe politieke beïnvloeding van de inhoud van professionele standaarden is ongewenst”.*

Tweede Kamer. (2012). Wijziging van de Wet cliëntenrechten zorg en andere wetten in verband met de taken en bevoegdheden op het gebied van de kwaliteit van de zorg. Memorie van toelichting.

## Drie verantwoordingsvormen

Verticale  
verantwoording



Horizontale  
verantwoording



Burgerparticipatie



## Drie discoursen: onderscheidende taal

Verticale  
verantwoording

Horizontale  
verantwoording

Burgerparticipatie

arm  
lengte  
politieke  
principaal  
verticale verantwoording  
verantwoording naar boven  
verantwoordingsmechanismen  
hierarchische verantwoording  
traditionele verantwoording  
ter verantwoording roepen  
informatie-assymetrie  
verantwoordingsregime  
agency loss  
agent  
wegdrijven

netwerken  
vrijwillig  
multi-actor  
forum  
verlamming  
parallele instituties  
in schaduw hiërarchie  
horizontale verantwoording  
verantwoordingsrelaties  
politieke actoren  
wegdrijven forum  
multi-level  
dynamisch  
wederzijds

tokenisme  
focusgroep  
jury  
het publiek  
beraadslaging  
burgers  
participatieladder  
impact  
participatiemethoden  
burgerparticipatie  
panel  
belastingbetalers  
consumenten  
symbolische  
gebruikers  
de burger

## Drie discourses: onderscheidende aannames

- Onmogelijkheid overdragen Democratische legitimiteit
- Overheid kan ZIN controleren
- Burger kan politici ter verantwoording roepen

- Overheid is niet in staat tot controle
- Overheid wil risico vermijden
- Vrijwillige rollen
- ZIN heeft belang bij afleggen verantwoording

- De staat is uitgehold
- Burgerparticipatie is het antwoord voor democratie
- Selectie burgers Bepaalt kwaliteit
- Participatie leidt tot andere acties



## Verantwoording in de praktijk van ZIN en de Kwaliteitsraad

*Namens wie doet de Kwaliteitsraad haar werk?  
Aan wie legt zij verantwoording af; de overheid/ministerie  
(de kiezer), de veldpartijen (vertegenwoordigers van  
patiënten, verzekerden en professionals), de individuele  
burger?*