

verslag

KR 68
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

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

Datum

1 oktober 2020

Onze referentie

2020038712

Vergaderdatum	1 oktober 2020
Vergaderplaats	Online/webex
Aanwezig	Niek Klazinga, Jan Kremer, Henk Nies, Floortje Scheepers, Jan Smelik, Anne-Miek Vroom, Lisette Schoonhoven.
Afwezig	Sophia de Rooij
Zorginstituut Nederland	<i>Secretariaat</i> Celeste van der Vliet, Kim Boerman en Jennifer Wolters
	<i>Overig</i> Danielle Looije, Jolien vd Sande, Ayla Lokhorst, Kim Elberse, Peter Siebers, Pauline de Heer, Jacqueline Solleveld, Timon Sibma, Berend Mosk, Ilse Verstijnen, Angelie van der Aalst, Saskia Mahabali, Sandra Landa, Olga Jacobs, Sandra Reus, Maaike Lange.
Externe bezoekers	John Kauffeld (stuurgroep Wijkverpleging, bestuurder Espria/vert. Actiz), Tom Schoen (stuurgroep Wijkverpleging, Patiëntenfederatie), Simone Goosens (JWS).

1 Opening en mededelingen

De voorzitter opent om 16.00 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, maar de focus ligt op de dialoog van de leden van de Kwaliteitsraad.

Conflicterende belangen

Geen

Mededelingen

- Afscheid genomen van drie leden van de Kwaliteitsraad. Welkom nieuw lid Kwaliteitsraad.
- Een KR-lid spreekt verwondering uit dat in tijden van de COVID-crisis een aantal beleidsinstrumenten niet worden ingezet. De vraag is welke rol we in het geheel kunnen of willen we spelen? Een Red Team krijgt wel een

plek en de KR, ACP en ZIN niet. We hebben reguliere structuren die niet gebruikt worden. Het lijkt maatschappelijk slecht te verkopen dat we de systemen die er zijn laten voor wat het is. Wat moet het nieuwe normaal in het beleidsveld worden?

Op basis van deze verwondering geeft de voorzitter aan dat er een gesprek volgt met twee KR-leden en een RvB-lid van ZIN om hierover een oriënterend gesprek te voeren.

Een ander KR-lid geeft aan dit herkenbaar te vinden. Er is nu onvoorstelbaar veel geld, terwijl afgelopen jaren geen/weinig geld vrij is gemaakt voor bv. zeldzame ziektes. Een KR-lid merkt op dat men nog niet in staat is geweest om deze punten te agenderen, aangezien we nog in een omslagpunt zitten. Maar erkent ook het belang. We moeten met elkaar de monitoring van zorg oppakken en niet alleen kijken naar de impact. Hoe willen we de sturing handen en voeten geven?

Een KR-lid vult aan dat er een herinrichtingsvraag moet komen op dit dossier.

Een van de leden benoemt dat er veel bestaande instrumenten en structuren zijn die we kunnen gebruiken, maar dit gaat niet altijd op (in nieuwe situaties). In een crisissituatie gaat het er ook om dat we zo snel mogelijk afstemmen welke taken weer bij de reguliere organen komen.

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

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

Datum

1 oktober 2020

Onze referentie

2020038712

2 Verslag van de vergadering van 31 augustus 2020

Het verslag wordt zonder wijzigingen vastgesteld.

• Internationale ontwikkelingen

Er is van te voren een presentatie gedeeld door Timon Sibma, Pauline de Heer en een KR-lid. De KR-leden reageren op de presentatie aan de hand van vier vragen:

- Wat valt jullie op aan de resultaten van dit onderzoek?
 - Is er behoefte aan nader onderzoek met betrekking tot bepaalde signalen? Welke?
 - Signaleren jullie vraagstukken die relevant zijn voor het Zorginstituut, bijvoorbeeld voor de MJA?
 - Leveren de resultaten onderbouwing voor huidige MJA-onderwerpen, of voor de prioritering daarvan?
- Een KR-lid vertelt dat er ontzettend veel cijfers zijn. Blij dat er door ZIN een tweede poging is gedaan om naar de internationale rapporten te kijken en de vraag te stellen wat dit voor de Meerjarenagenda en ons werk betekent. Er ontstaat binnen ZIN een lerend systeem door te kijken naar de vraag 'in hoeverre zijn deze bevindingen van toepassing op de werkelijkheid die we nu hebben?'
 - Een KR-lid zoomt in op het onderwerp toegankelijkheid; Nederland heeft een brede basisverzekering, maar op het onderwerp coördinatie toch reden tot zorg in Nederland. Kijk bijvoorbeeld naar het rapport van de Nationale Ombudsman op het sociale domein. Er vallen veel mensen tussen wal en het schip, met name in de toegankelijkheid van integrale zorg voor kwetsbare groepen. Het zou interessant zijn om het onderzoek dat is uitgevoerd voor het sociale domein (Nationale Ombudsman) ook te doen voor het brede zorgdomein. Om na te gaan hoe mensen met lage gezondheidsvaardigheden of lage SES het doen binnen het integrale

zorgproces. Een KR-lid benoemt dat het van belang is om de GGZ in relatie tot het sociaal domein en andere taken in kaart te brengen. Signalen worden jarenlang afgegeven, maar er komt vooralsnog geen adequaat antwoord.

- Een KR-lid geeft aan dat we last hebben van 'hokjes' en een regie/coördinatievraagstuk in de zorg. Dit komt ook terug in de datavoorzieningen- en stromingen. We zijn een gedigitaliseerd land, maar hebben een groot coördinatieprobleem. Er gaat veel geld naar data, maar tot nu toe met minimale opbrengst. Op het gebied van preventie is nog winst te behalen.
- Een KR-lid vraagt zich af wat je met deze cijfers kunt? Zorgsystemen (zorg versus sociaal domein) zijn in andere landen anders georganiseerd. Als innovatief Nederland zorgen maken over digitalisering. Hier zouden we koploper moeten willen zijn. Uitdaging om alle kleine initiatieven te verbinden aan elkaar en is de integraliteit wel geborgd in ons systeem? Een ander KR-lid geeft aan de voorkeur te hebben om informatisering en digitalisering op de Meerjarenagenda te agenderen.
- Een KR-lid vertelt dat in dit voorjaar een rapport is uitgebracht (met Zweden en Denemarken) waaruit blijkt dat Nederland veel geld uitgeeft aan langdurige zorg, maar dat dit ook een vertekend beeld is, omdat Nederland volledig en veel rapporteert in vergelijking met andere landen. Ook is het begrip langdurige zorg veelal minder eenduidig dan curatieve zorg en dat maakt dat het op het gebied van de statistieken gunstig uitpakt. Maar het is de vraag of dit het volledige plaatje weergeeft. We zijn niet de koplopers zoals de cijfers suggereren. Daarom lijkt het niet goed om voor te stellen om een bezuinigingsslag te maken in de langdurige zorg op basis van de statistieken.
De voorzitter reageert op langdurige zorg: langdurige zorg groeit en is een punt van aandacht. Er zijn vanuit het ZIN weinig instrumenten die zij direct kunnen inzetten voor doelmatige langdurige zorg.
Een KR-lid vraagt hoe we langdurige zorg definiëren? Valt eerstelijnszorg hier ook onder? We zien steeds meer vraag naar verpleegkundige zorg thuis. Hoe is dat hierin verwerkt? Ziekenhuisverblijf wordt korter en mensen gaan steeds eerder naar huis.
Timon vertelt dat het ZIN regelmatig buitenlandse delegaties ontvangt met interesse naar langdurige zorg. Culturele aspecten spelen hierbij zeker een rol. Een KR-lid vraagt hoe voorkomen kan worden dat je in langdurige zorg terecht komt? Hier gaat minder aandacht naar uit.
- Een KR-lid stelt de vraag of er cijfers zijn over wat mensen ervaren in hun kwaliteit van leven? Het zou interessant zijn als je opbrengst kan afzetten tegen kwaliteit van leven en afzet tegen andere culturele contexten en parameters (voorbeeld arbeidsdeelname vrouwen Frankrijk).
- De voorzitter vraagt wat ZIN er daadwerkelijk mee kan doen? Deze data kunnen mogelijk aanleiding geven om enkele onderwerpen op de Meerjarenagenda te plaatsen. Timon reageert dat resultaten zijn doorgesproken met Danielle en Ayla (team Meerjarenagenda). De vraag is besproken of de Kwaliteitsraad iets met deze data kan? Resultaten zijn nog hoog over signalen (zonder context en achtergrond). De voorzitter benoemt dat we dit onderwerp in ons achterhoofd houden voor het volgende overleg, bij het uitwerken van de Heidag.

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

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

Datum

1 oktober 2020

Onze referentie

2020038712

3 AQUA

Twee KR-leden nemen eind oktober deel aan de jaarlijkse AQUA-vergadering. Voor de KR-vergadering is een voorstel gedeeld, met de vraag of de andere KR-leden meegevers hebben voor de bespreking.

- De Kwaliteitsraad geeft aan de leidraad in relatie tot het Toetsingskader een lastig punt te vinden en daarnaast de positionering van AQUA hierin. Er gaat een leidraad komen hoe men richtlijnen moet maken en de vraag is hoe dit past binnen de werkzaamheden van ZIN? De vraag speelt ook namens wie AQUA deze taak oppakt? Legitimiteit van AQUA is belangrijk om te weten wat de status is van een document en het risico bestaat dat de uitwerking van AQUA niet aansluit bij de werkzaamheden van ZIN. Als er een financieel onafhankelijk AQUA komt dat losstaat van ZIN kan er verwarring komen. Als de leidraad niet overeenkomt met het Toetsingskader kunnen er ingewikkelde situaties ontstaan. Het moet duidelijk zijn wat de positie van AQUA is.

Een KR-lid licht toe dat AQUA een netwerk is van richtlijnmakers en al 20 jaar bestaat. Merkt op dat het duidelijk moet zijn wat er geregistreerd moet worden bij ZIN. Voor deze richtlijnen is het van belang om aan te sluiten bij het Toetsingskader. Niet elk protocol of richtlijn hoeft te voldoen aan het Toetsingskader en opgenomen te worden in het Register. Er zijn namelijk ook een aantal richtlijnen waarbij geen bemoeienis nodig is. Het is goed dat verschillende sectoren de methodiek van het ontwikkelen van richtlijnen afstemmen en proberen samen te brengen in een handleiding. Voorheen was het een commissie van de Kwaliteitsraad, maar dit is veranderd.

- De Kwaliteitsraad geeft ZIN het volgende mee over AQUA:
AQUA is inmiddels een zelfstandig lerend netwerk geworden met betrekking tot de methodiek van richtlijnontwikkeling. Het AQUA-netwerk bestaat al 20 jaar en stemt vanuit verschillende sectoren de methodiek van richtlijnontwikkeling af en probeert dit samen te brengen in een handleiding. Goed dat dit netwerk bestaat en blijft bestaan. De legitimiteit van AQUA ligt volgens de Kwaliteitsraad vooral bij de (organisaties van de) deelnemers. Er is geen publieke legitimiteit via het Zorginstituut. De Kwaliteitsraad vraagt zich dan ook af of het logisch is dat het Zorginstituut AQUA faciliteert en financieel ondersteunt. AQUA heeft geen formele adviesrol aan KR/ZIN en de leidraad tot richtlijnontwikkeling van AQUA is niet noodzakelijkerwijs in lijn met het Toetsingskader van het Zorginstituut. Daarnaast denkt de Kwaliteitsraad wel dat een verbindende rol vanuit KR naar AQUA nuttig is. Twee KR-leden doen dat en zullen aandacht geven aan: alignment AQUA/Zorginstituut; informatievoorziening en data-infrastructuur; betrokkenheid AQUA bij ontwikkeling COVID-richtlijnen en visie op kwaliteit van de Kwaliteitsraad.

[Schriftelijke input KR-lid: als AQUA een lerend netwerk is geworden, en los van KR, dan is in formele zin er geen strikte rol meer en is de leidraad een andere vorm dan het Toetsingskader. Ik ben wel benieuwd naar de resultaten van het netwerk, hoe de KR hier kennis van neemt en hoe na de termijnen van de twee KR-leden de verbinding met de KR vorm gegeven zal worden?]

4 Indicatoren wijkverpleging

De Stuurgroep Wijkverpleging heeft een update geschreven met betrekking tot de (door)ontwikkelingen van indicatoren wijkverpleging en het Kwaliteitskader

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

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

Datum

1 oktober 2020

Onze referentie

2020038712

Wijkverpleging. De KR wordt een reactie gevraagd op twee vragen. Wat vindt de KR dat de sector nodig heeft om:

1. te kunnen laten zien wat goede wijkverpleegkundige zorg is?, en
 2. het Kwaliteitskader Wijkverpleging te implementeren?
- Een KR-lid geeft aan blij te zijn dat dit thema op de agenda staat. Merkt op het goed te vinden dat binnen de ontwikkeling van indicatoren vooruitgang is geboekt (PREMs, Net Promoter Score). PREMs: er lijkt een neiging te ontstaan om dingen uit te stellen. Is de stuurgroep in staat om het verschil in NPS in de zorg te zien voor bepaalde periodes? Om onder andere de gezondheidseffecten van COVID-19 te zien? Het lid biedt aan om mee te praten op het gebied van PROMs en adviseert om de nieuwe ICHOM-normen mee te nemen.
 - Een KR-lid vraagt of de stuurgroep m.b.t. de uitvraag van de indicatoren aanloopt tegen toenemende administratielast? Wordt dit bewaakt in het ontwikkelproces?
 - Een KR-lid vindt het positief dat er verbinding wordt gelegd met de wetenschappelijke tafel en is onder de indruk van de ingewikkeldheid om goed in kaart te kunnen brengen wat goede wijkverpleging is. Goed dat deze connectie wordt gemaakt en dit te relateren aan het lerende systeem. Voor registratie aan de bron is het belangrijk om aan te sluiten bij dossiers en de werkwijze en standaarden van de ordening van de ECD's. Ga geen nieuwe dingen verzinnen als het niet hoeft.
 - Een KR-lid geeft aan het een mooi stuk te vinden. Merkt op de samenwerking met andere domeinen te missen, zoals huisarts of sociale domein. Tom Schoen geeft aan het brede domein (o.a. sociale domein en wijkverpleging) goed in beeld te hebben, maar ligt nog wel een operationaliseringsuitdaging.
 - John Kauffeld bedankt de KR voor de adviezen, vragen en opmerkingen. Hij geeft aan hier goed mee verder te kunnen. Hij is minder optimistisch over het in kaart brengen van de effecten van de pandemie (nog maar één periode achter de rug, tijdens de pandemie zijn de onmogelijkheden ervaren). Het thema integraliteit is belangrijk, met name de verbinding van kwaliteitskaders. De voorzitter geeft aan dat de KR bereid is om het gesprek over integraliteit aan te gaan.

5 Meerjarenagenda (MJA)

1 MJA-overzicht

Geen opmerkingen

2 MJA 2021

De voorzitter vertelt dat de KR een brief van de RvB heeft ontvangen over de Meerjarenagenda 2021. Is blij met de adviezen die zijn overgenomen, maar ook teleurgesteld dat door de RvB op vier onderwerpen een ander besluit is genomen. Te weten:

- **Digitale zorg/E-Health**

De RvB heeft besloten het onderwerp Digitale zorg wel op te nemen op de MJA en neemt hierin het advies van de Kwaliteitsraad mee. Een generieke module digitale zorg kan richting geven aan de beweging die nu plaatsvindt. Maar de RvB is het eens met de KR dat het onderwerp afgebakend moet worden.

De Kwaliteitsraad raadt aan om voor de module Digitale zorg/E-Health aan

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

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

Datum

1 oktober 2020

Onze referentie

2020038712

het begin van het traject zorgvuldig te kijken naar definities (uit internationale standaarden) en op korte termijn een inventarisatie te doen van coderingen, waarmee op dit moment in Nederlandse databases wordt aangegeven of digitale zorg wordt verleend. Het is heel belangrijk om eerst goed te weten waar je het over hebt.

○ **Chronische Vermoeidheidssyndroom (CVS)/ME:**

Er is bij ZIN behoefte aan meer tijd om te verkennen of de MJA het juiste instrument is om hier in te zetten. ZIN wil eerst meer duidelijkheid krijgen of een herziening van een kwaliteitsstandaard via de MJA nu het beste instrument is, of dat daar wellicht (eerst) een ander instrument ingezet moet worden, bijvoorbeeld onderzoek. Naar aanleiding van verdere verkenningen zal de RvB alsnog een besluit nemen. De KR wordt hier vervolgens over geïnformeerd.

De Kwaliteitsraad vindt het teleurstellend dat CVS niet is opgenomen en vindt het in de formulering onduidelijk of er in het algemeen voor dit onderwerp meer wetenschappelijk onderzoek moet worden gedaan of dat er onderzoek moet worden gedaan om een besluit te kunnen nemen voor het wel of niet opnemen op de MJA. Er werd toegelicht dat er nader bekeken wordt hoe verschillende partijen hiertegenover staan of dat er nieuwe wetenschappelijke inzichten zijn waarvoor richtlijn doorontwikkeld moet worden.

De KR adviseert om hier uiterlijk 1 december een besluit over te nemen zodat het onderwerp dan alsnog op de MJA 2021 kan meegenomen worden.

○ **Taalbarrières:**

Er is bij ZIN behoefte aan meer tijd om te verkennen of de MJA het juiste instrument is om hier in te zetten. ZIN heeft behoefte aan meer tijd om het kwaliteitsprobleem inzichtelijk te maken, los van het bekostigingsvraagstuk dat speelt. Naar aanleiding van verdere verkenningen zal de RvB alsnog een besluit nemen. De KR wordt hier vervolgens over geïnformeerd.

De Kwaliteitsraad is zeer verbaasd dat Taalbarrières niet wordt opgenomen, aangezien dit een randvoorwaarde is voor goede zorg. Het betreft hier een kwaliteitsprobleem en geen bekostigingsprobleem. Kwaliteit moet leidend zijn en gaat voor op bekostiging. Alle betrokken partijen zien de noodzaak in van een kwaliteitsinstrument en zijn zeer gemotiveerd om hiermee aan de slag te gaan. De KR adviseert om hier uiterlijk 1 december een besluit over te nemen zodat het onderwerp dan alsnog op de MJA 2021 kan meegenomen worden.

○ **Sociale Wijkinfrastructuur:**

De RvB heeft besloten om dit onderwerp niet op te nemen op de MJA. Er zijn meerdere signalen dat de MJA hier (nu) niet het juiste instrument is om in te zetten. Niet alleen vanuit juridisch oogpunt, maar ook vanuit de meerwaarde die een kwaliteitsstandaard in het Register kan bieden voor de zorg. De RvB gaat verkennen wat de rol van ZIN kan zijn bij dit onderwerp en kijken daarbij breder dan de MJA. De RvB gaat hierover graag met de KR in gesprek.

De Kwaliteitsraad is ook hier teleurgesteld dat dit initiatief niet op plaatsing op de MJA kan rekenen, maar heeft wel begrip voor de juridische belemmeringen mbt sociale wijkinfrastructuur. De KR wil graag samen met ZIN stimuleren dat de reikwijdte vergroot wordt, het is belangrijk om de

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

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

Datum

1 oktober 2020

Onze referentie

2020038712

verbinding met het sociale domein te bevorderen. De KR is blij met de voorgenomen gesprekken met VGN en biedt aan hierbij zonodig te ondersteunen.

6 Rondvraag en sluiting

Sandra Landa vraagt vanuit het Team Ouderenzorg of er KR-leden willen meedenken in het formuleren van de positie en doelstelling van ouderenzorg voor de komende vier jaar. De ACP denkt ook mee. Twee KR-leden melden zich aan.

Er zijn geen verdere punten voor de rondvraag. De voorzitter bedankt iedereen voor de aanwezigheid en inbreng. De voorzitter sluit om 17.15 uur de vergadering.

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

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

Datum

1 oktober 2020

Onze referentie

2020038712