

verslag

KR 71
Vergadering Kwaliteitsraad

Omschrijving	KR-vergadering
Vergaderdatum	25 januari 2021
Vergaderplaats	Online/webex
Aanwezig	Niek Klazinga, Jan Kremer, Floortje Scheepers, Jan Smelik, Lisette Schoonhoven, Joris van Eijck, Maria van den Muijsenbergh, Sophia de Rooij, Anne-Miek Vroom en Henk Nies.
Afwezig	-
Zorginstituut Nederland	<i>Secretariaat</i> Celeste van der Vliet, Kim Boerman en Jennifer Wolters.
	<i>Overig</i> Danielle Looije, Jolien vd Sande, Jill van Nouwland, Heleen Moerland, Lonneke Koenraadt, Sandra Landa, Marjolein de Booy, Petra Beusmans, René Stussgen, Uriëll Malanda, Louise van Oeffelen, Lydia de Heij, Ayla Lokhorst, Ingrid van Hoogstraten, Joke Derksen, Madelon Rooseboom, Lotte Bruins Slot.
Externe bezoekers	Margareth 't Hof (VWS), Simone Goosens (JWS), Petra de Jong (JWS), Caroline van Weert (CPZ), Jolijn Betlem (CPZ), Klaartje Spijkers (Patiëntenfederatie NL).

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

- Op 15 december 2020 is het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ opgenomen in het Register. De formele rol van de Kwaliteitsraad is hiermee beëindigd. De Kwaliteitsraad neemt samen met het Zorginstituut het initiatief om

partijen bij de eerste fase van de implementatie te ondersteunen. Op 18 februari a.s. faciliteren het Zorginstituut en de Kwaliteitsraad een startgesprek met alle betrokken partijen. Dit startgesprek biedt de mogelijkheid om gezamenlijk afspraken te maken hoe partijen invulling willen geven aan de implementatie van het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ (en de vormgeving van een stuurgroep). Tevens heeft de Kwaliteitsraad aangeboden om beroepsgroepen te helpen bij het duiden van de inhoud van het Kwaliteitsstatuut. De commissie van de Kwaliteitsraad heeft onder meer een toelichting gegeven aan de Landelijke Werkgroep Kwaliteitsstatuut GGZ en aan de werkgroep Programma Zorgprestatiemodel. Verdiepende themasessies met de werkgroep van het Zorgprestatiemodel volgen, om mee te denken over de aansluiting bij de bekostiging. Er volgen ook nog toelichtende gesprekken met o.a. het Capaciteitsorgaan, de NLggz, het NIP en VWS.

- Voor de vergadering van 16 maart a.s. gaat de Kwaliteitsraad experimenteren om iedereen van te voren schriftelijk te laten reageren op de vragen die gesteld worden aan de Kwaliteitsraad. Het secretariaat maakt hiervoor een apart formulier die met de agenda en inhoudelijke stukken wordt meegestuurd. De reacties van leden worden vooraf aan de vergadering door het secretariaat verzameld.
- De Johannes Wierstichting heeft een brief gestuurd aan het Zorginstituut betreffende het niet opnemen van het onderwerp Taalbarrières in de zorg en het sociaal domein op de Meerjarenagenda. In deze brief geeft de stichting aan het niet eens te zijn met het genomen besluit van het Zorginstituut en vraagt het besluit te heroverwegen. De voorzitter licht toe dat in het besloten gedeelte van de vergadering door juridische zaken een onderbouwing is gegeven waarom het onderwerp Taalbarrières niet opgenomen kan worden op de Meerjarenagenda. De formele adviserende rol van de Kwaliteitsraad is hiermee beëindigd. De Kwaliteitsraad zal wel nog een brief aan het Zorginstituut sturen om de relevantie van dit onderwerp te benadrukken en te adviseren om het onderwerp goed te positioneren op zijn werkagenda.

2 Verslag van de vergadering van 20 november 2020

- Een KR-lid merkt op dat hij in de vorige vergadering de relevantie van het bespreken van het RIVM-rapport over de impact van de pandemie op de gezondheidszorg had aangegeven. Celeste geeft aan dat dit meegenomen wordt bij het uitwerken van de dialoogbijeenkomst(en) of anders in het volgende overleg wordt geagendeerd.
- Een KR-lid geeft op pag. 3 aan dat hij het perspectief van de burger mist in het rapport. Tevens merkt het KR-lid op in het vervolg graag de juiste naamaanduiding te gebruiken.

3 Sociale wijkinfrastructuur

Marjolein de Booy en Sandra Landa hebben aangegeven hoe het Zorginstituut aandacht wil geven aan sociale wijkinfrastructuur. Marjolein en Sandra hebben dit besproken met Jan Smelik en hebben een aantal vragen voor de Kwaliteitsraad.

1. Kunnen jullie je vinden in dit proces en de geschetste achtergronden?
2. Welke partijen moeten worden geconsulteerd bij de startnotitie?
En welke partijen bij de bespreking? Kennen de leden contactpersonen

die een voortrekkersrol kunnen spelen c.q. deze partijen kunnen vertegenwoordigen? Hierbij is het relevant om de partijen persoonlijk uit te nodigen. Wellicht kunnen hiervoor contacten van de KR-leden gebruikt worden.

3. Een KR-lid heeft aangeboden mee te denken bij het opstellen van de startnotitie. Wie van de KR wil dit samen met het desbetreffende KR-lid en ZIN oppakken?

Een KR-lid vraagt waarom ervoor is gekozen om kwetsbare ouderen en verwarde personen specifiek te benoemen? Marjolein geeft aan dat er bewust is gekozen om naast kwetsbare ouderen te willen verbreden. Het betreft niet alleen kwetsbare ouderen, maar deze doelgroep is vaak wel de eerste groep die binnen het sociale domein naar voren komt. Er wordt gekeken naar complexe problematiek en kwetsbare ouderen hebben veelal brede problematiek. Het KR-lid geeft aan dat het interessant is om het breder te trekken en vanuit de indicatie te kijken. Naast kwetsbare ouderen kan het ook om andere personen of groepen gaan.

Een ander KR-lid stemt in met dit uitgangspunt. Benoemt dat er wel veel goede voorbeelden zijn binnen de groep kwetsbare ouderen. Naast het sociale domein is het interessant om te kijken naar de publieke gezondheid, zoals de Jeugdgezondheidszorg. Hier is de wijksamenwerking enorm belangrijk en spelen er verschillende problemen, die vergelijkbaar zijn met de samenwerkingsverbanden geboortezorg.

Een KR-lid haakt in op de voorlegger waarin de dominantie van het medisch model en de beperkte ruimte die gemeente aan het sociale domein toekennen staat benoemd. Hieruit lijkt gezegd te worden dat gemeenten veel geld hebben maar het niet toekennen. Hier ligt een wisselwerking van het geld dat naar de gemeente of de zorgverzekeraar gaat. Wellicht ligt hier een verkeerde balans en een uitdaging om dit op een goede manier te doen. Marjolein geeft aan dat het meer een citaat en het perspectief vanuit Sociaal Werk Nederland is. Een KR-lid vult aan dat een financiële discussie over wie moet meer geld krijgen voorkomen moet worden. Het gaat er juist om hoe we er samen voor zorgen dat je met z'n allen minder geld hoeft uit te geven en mensen gezond blijven. Een KR-lid geeft aan op lokaal niveau te beginnen met kijken welke werkagenda's er al zijn. Er gebeurt al erg veel in de praktijk, wat mogelijk alleen verbreding nodig heeft. Interessant om te bekijken hoe je deze ontwikkelingen landelijk kunt opschalen.

Een KR-lid benoemt dat de regiovisie uitgaat van gelijkwaardigheid in de samenleving. Het is merkbaar dat het sociale domein vanzelfsprekend aansluit als je met elkaar prioriteiten benoemt. Advies om in de startnotitie te benadrukken hoe we met elkaar de zelfredzaamheid kunnen bevorderen.

Een KR-lid benadrukt dat er geleerd kan worden van goede voorbeelden. Waar is men al heel goed bezig? En waar was men goed bezig en waarom is dat niet doorgegaan?

Een ander KR-lid geeft aan positief te zijn over de voorlegger. Kijkend naar het volumevraagstuk zou ook het wonen erbij betrokken kunnen worden (vb. leren van rol Martin van Rijn). Kan daarnaast de nota 'Zorg van de toekomst' nog aanknopingspunten bieden om dit onderwerp handen en voeten te geven. Een KR-lid vertelt dat dit zeker de bedoeling is.

Vanuit de Kwaliteitsraad denken vijf leden mee op de startnotitie.

4 Dialoogbijeenkomst(en)

De voorzitter geeft aan dat er vorige week een gesprek heeft plaatsgevonden over een dialoogbijeenkomst(en) met een voorbereidend groepje. Dit groepje bestaat uit vijf KR-leden samen met Kim en Celeste. De dialoogbijeenkomst is een instrument die de Kwaliteitsraad al één keer eerder heeft gehanteerd met succes. Het onderwerp 'Spoedzorg' en 'de spanning tussen kwaliteit en toegankelijkheid' stond toentertijd centraal. Tijdens het gesprek is er ook al nagedacht over mogelijke onderwerpen bijv. corona of andere grote vraagstukken zoals het zichtbaar maken van de kwaliteit van zorg.

Samen met het Zorginstituut gaat de Kwaliteitsraad hier verder over nadenken. De voorbereidende groep is in twee subgroepen verdeeld:

- Subgroep 1 houdt zich bezig met proces en techniek dialogen (deep democracy, a la Galgenwaard) en bestaat uit twee KR-leden, Kim, Celeste en Madelon Rooseboom van het Zorginstituut.
- Subgroep 2 houdt zich bezig met het concretiseren van de inhoudelijke vraagstukken en bestaat uit drie KR-leden, Celeste, Kim en Madelon Rooseboom van het Zorginstituut.

De subgroepen komen afzonderlijk een keer bij elkaar en daarna volgt er weer een gezamenlijke bijeenkomst.

Een KR-lid beaamt dat corona een actueel en relevant onderwerp is, maar lijkt het ook interessant om te kijken naar andere invalshoeken. En om een dialoog te voeren over de afweging van belangen en maatregelen (bijv. maatregelen corona vs. nevenschade). De voorzitter reageert en geeft aan dat het inderdaad urgent is om over de actualiteit te praten. Dit brengt het volgende onderwerp met zich mee: 'spanning tussen toegankelijkheid en kwaliteitseisen'.

Een KR-lid ziet de urgentie om bepaalde onderwerpen op zeer korte termijn te bespreken, om zicht te krijgen waar de gaten vallen. De voorzitter deelt deze mening en vult aan dat 'transparantie' ook een mooi onderwerp kan zijn om over door te praten. Het KR-lid geeft aan dat dit één van zijn invalshoeken is om het RIVM-rapport (deel 1) te bespreken. Het KR-lid vertelt dat we op dit moment onvoldoende grip hebben op de werkelijke effecten van de pandemie op de toegang- en kwaliteit van zorg. Het KR-lid vindt dit een taak van de Kwaliteitsraad en hoopt dat dit opgepakt gaat worden.

5 Berenschot evaluatie samen(net)werken in de zorg: doorbreken van patronen

Berenschot is door het Zorginstituut gevraagd een evaluatie te doen van de netwerkvorming in de geboortezorg. Het Zorginstituut wil hierover graag advies van de Kwaliteitsraad, omdat de Kwaliteitsraad hier eerder een doorzettende rol heeft gespeeld. Het rapport geeft een beeld van de manier waarop verloskundige samenwerkingsverbanden (VSV's) de samenwerking en netwerkvorming na de invoering van de zorgstandaard Integrale Geboortezorg vormgeven en welke omgevingsfactoren daarbij een bevorderende of belemmerende rol spelen. Het Zorginstituut vraagt aan de Kwaliteitsraad advies aan de hand van vier vragen:

1. Hoe kijkt de Kwaliteitsraad vanuit de geschetste historie aan tegen de bovenstaande onderzoeksbevindingen?; In hoeverre is de doelstelling van samenwerking en netwerkvorming gerealiseerd?
2. Wat zijn zinvolle vervolgstappen?
3. Welke partijen hebben hierbij een rol?

4. Heeft het Zorginstituut ook een rol?

Een KR-lid geeft aan dat hij eerst terug is gegaan waarom we op politiek niveau met elkaar zijn gaan praten over VSV's en wat de perinatale sterftcijfers vijftien jaar geleden waren. Zijn we met deze oplossing het probleem aan het oplossen? Er vallen twee dingen op: 1. De aanleiding was dat Nederland van lage naar hoge perinatale sterftcijfers is gegaan. In de cijfers van Perined 2019 zit Nederland momenteel in de middenmoot van Europa en zijn de sterftcijfers redelijk stabiel. Er is dus enigszins sprake van verbetering, maar we hebben niet meer de topositie die Nederland ooit had. 2. In de cijfers van het RIVM (tot en met 2016) valt het hoge perinatale sterftcijfer op van baby's met een niet westerse migratie achtergrond.

Het Berenschotrapport geeft een mooie weergave van een procesevaluatie; hoe VSV's zich ontwikkelen, activiteiten en mate van institutionalisering. Er gebeurt een heleboel en het lijkt de goede kant op te gaan. Wat nog mist in het rapport is of de auteurs hebben overwogen een daadwerkelijke zorgmapping van de VSV's uit te voeren. Voor de rapportage van Perined 2020 zou het wenselijk zijn om de resultaten uit te splitsen per verloskundig samenwerkingsverband én van elk samenwerkingsverband een achtergrondverhaal te tonen of niet westerse migratieachtergronden een rol speelt. Tevens is het in het kader van publieke transparantie wenselijk om over de cijfers van 2020 een reflectie te hebben wat dit voor Nederland betekent in Europa, maar ook voor de prestaties per samenwerkingsverband. De voorzitter vult aan dat het niet alleen over het perinatale sterftcijfer moet gaan maar in een bredere context gezien kan worden, namelijk goede geboortezorg.

Een ander KR-lid valt op dat er in het rapport niks over de uitwerking van regionale adviesraden van zwangeren staat. Een aanvullende vraag hierbij is in hoeverre de samenwerkingsverbanden de cliënt nu echt centraal stellen? Er worden cliëntervarings-onderzoeken gedaan, maar of de VSV's de cliënt echt laten meedenken in de zorg komt in het rapport niet naar voren. Een andere vraag is in hoeverre deze VSV's nu echt van elkaar leren? Er wordt in het rapport tevens niet ingegaan op het daadwerkelijke resultaat van de vier doelen. Is dit gemeten? Alleen de proceskenmerken worden inzichtelijk gemaakt maar niet de uitkomst van wat er gebeurt in de praktijk.

Een KR-lid valt het op hoe ongelooflijk moeilijk het is om goed ingerichte samenwerkingsverbanden voor elkaar te krijgen. Na zoveel jaren zijn er nog veel verschillen en is er vooralsnog geen gedeeld perspectief op de meerwaarde van een samenwerkingsverband. Voor de vervolgstappen is het interessant om te bekijken wat dit nou zo moeilijk maakt. Zou je bijvoorbeeld niet voorwaarden kunnen stellen aan kwaliteitskaders dat lerende netwerken en samenwerkingsverbanden aan bepaalde eisen moeten voldoen en dit met elkaar concreter maken. De voorzitter geeft aan dat deze sector regionale samenwerking heeft uitgevonden. Op het punt van lerende netwerken had de Kwaliteitsraad in het opstellen van het kader directiever kunnen zijn. Het is wellicht interessant om te kijken hoe de koepel van samenwerkingsverbanden het samen leren oppakt.

Een KR-lid benoemt aansluitend bij de cijfers dat in de geboortezorg mensen met complexe sociale problematiek en een migratieachtergrond veelal de grootste problemen hebben. Voor de toekomst zou het mooi zijn om meer zicht te krijgen op de samenwerking met het sociale domein en tijdens de zwangerschap preventief in te zetten op het krijgen van een gezond kind. Vanuit het oogpunt van integrated care geeft een KR-lid aan het de moeite

waard te vinden om te kijken wat de lessen zijn voor andere vormen van integratie en hoe hier voor andere sectoren van geleerd kan worden. Daarnaast had het KR-lid graag in het rapport gezien waartoe de uitkomsten voor de cliënten die een kind krijgen leiden.

René Stussgen reageert dat er op VSV-niveau een gebrek aan monitoring is, waardoor het lastig is om weer te geven tot welke resultaten de samenwerkingsverbanden hebben geleid.

De voorzitter geeft mee dat voorkomen moet worden dat de betrokken partijen een discussie gaan voeren over geld, terwijl ze op de inhoud met elkaar samenwerken.

Uriëll Malanda geeft aan dat het een sector is die ongelooflijk voorloopt, maar beaamt dat er in het rapport nog enkele aanknopingspunten missen. Benoemt ook dat er een monitorcentrum gaat komen. Een KR-lid geeft bij het instellen van een monitorcentrum mee om hierbij ook de ruimte te laten om lerende netwerken zelf de keuze te laten maken en eigen criteria op te stellen waar ze op willen sturen.

Een KR-lid wijst op Babyconnect. Een uitwisseling van data tussen partners die in het geboortezorgveld acteren. Ikone heeft hierbij ondersteuning gegeven bij het opzetten van een cliëntengroep die op langere termijn meedenken over de zorg.

Twee KR-leden willen meedenken in het advies aan het Zorginstituut.

6 Meerjarenagenda (MJA)

MJA-overzicht

Een KR-lid valt het op dat er veel van de GGZ op de MJA staat. Veel van deze onderwerpen horen eigenlijk thuis in een kwaliteitskader. Hiermee gaat de sector aan de slag.

Een ander KR-lid mist op de MJA de grote lijn van overkoepelende kwaliteitskaders. Celeste vult aan dat deze wens ook terugkomt in de speerpunten van de Kwaliteitsraad voor 2021.

Daniëlle benoemt dat het team MJA in maart 2021 bij de Kwaliteitsraad terugkomt voor de agendering van 2022. Dit is dan het moment voor de Kwaliteitsraad om ideeën aan te dragen.

Twee KR-leden geven aan indien nodig mee te willen denken voor het kwaliteitsinstrument Chronische Vermoeidheidssyndroom (CVS).

7 Rondvraag en sluiting

De Kwaliteitsraad bespreekt hoe om te gaan met de Nota van de toekomst. De Nota heeft mogelijk interessante implicaties voor het bredere integrale zorgdenken. Enkele KR-leden zijn door VWS op persoonlijke titel uitgenodigd om hier input op te geven. Het Zorginstituut bereidt ook een reactie voor.

Er zijn verder geen punten voor de rondvraag. De voorzitter bedankt iedereen voor de aanwezigheid en inbreng. De voorzitter sluit om 17.30 uur de vergadering.