



# verslag

KR 73  
Vergadering Kwaliteitsraad

---

Omschrijving	KR-vergadering
Vergaderdatum	10 mei 2021
Vergaderplaats	Online/webex
Aanwezig	Niek Klazinga, Jan Kremer, Floortje Scheepers, Jan Smelik, Lisette Schoonhoven, Sophia de Rooij, Anne-Miek Vroom en Henk Nies.
Afwezig	Joris van Eijck en Maria van den Muijsenbergh.
Zorginstituut Nederland	<i>Secretariaat</i> Celeste van der Vliet, Kim Boerman en Jennifer Wolters.
	<i>Overig</i> Jolien vd Sande, Jill Nouwland, Heleen Moerland, Sandra Reus, Ayla Lokhorst, Ilse van Beusekom, Marissa Heller, Nanni Klein, Berend Mosk, Tiana van Grinsven, Diana Delnoij, Caylin Zhou en Marjolein de Boys.
Externe bezoekers	Margareth 't Hof (VWS), Antoinette de Bont en Bert de Graaff (Erasmus Universiteit Rotterdam).

---

## 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, maar de focus ligt op de dialoog van de leden van de Kwaliteitsraad.

### *Conflicterende belangen*

Geen

### **Mededelingen**

- De Kwaliteitsraad (KR) heeft een impressie ontvangen van de strategiemiddag 21 april jl. De voorzitter is de middag gestart met een korte inleiding en terugblik op de twee vorige strategiemiddagen en opvolgend kwam een inleiding van Peter Siebers waarin hij inging op de laatste ontwikkelingen binnen het Zorginstituut (ZIN). Vervolgens is de KR

aan de gang gegaan met de agendering (ZIN-breed + Meerjarenagenda). Hier wordt nader ingegaan bij agendapunt 5a. Daarna heeft de KR een leuke verkenning van waarden gedaan aan de hand van het stellen van vragen aan een zorgbestuurder, aan een patiënt en aan twee burgers. Tenslotte heeft de KR de dialogen passende zorg geoefend. Hier komt de voorzitter op terug bij agendapunt 3.

- Op 23 april hebben twee KR-leden en Celeste van der Vliet een kennismakingsgesprek gehad met Wendy Borneman (bestuursvoorzitter), Eric Scheppink (lid Raad van Bestuur) en Lisette Verlee (bestuurssecretaris) van het NHG. Het was een heel plezierig gesprek. Er is gesproken over het kwaliteitsbeleid van de KR en het NHG. Huisartsen zijn intrinsiek tot het brede kwaliteitsdenken gemotiveerd, maar er blijft altijd een spanning tussen dagelijkse druk en inhoudelijke wensen. Taakdelegatie en interprofessionele samenwerking heeft nadrukkelijk de aandacht van het NHG in de toekomst. Daarnaast is er gesproken over waarden en kerntaken. Er liggen veel taken bij de huisartsen waardoor men de neiging heeft te begrenzen en bijvoorbeeld t.a.v. preventie terughoudend te zijn. Ten slotte is er ook gesproken over innoveren en samen leren en verbeteren, de verbinding tussen het NHG en KR/ZIN en domein en discipline overstijgend passende zorg. Het speerpunt kwetsbare ouderen leent zich als onderwerp goed om gezamenlijk stappen in te ondernemen. Er liggen kansen voor een intensievere samenwerking. Een KR-lid is namens de KR contactpersoon voor het NHG. Naar aanleiding van de vraag van een KR-lid gaat de desbetreffende contactpersoon kijken hoe de vervolgstappen met het NHG gestructureerd vormgegeven kan worden. Een opzet hiervoor wordt voor een volgende KR-vergadering geagendeerd.
- In december 2020 heeft ZIN aangegeven het onderwerp taalbarrières niet op de Meerjarenagenda (MJA) te plaatsen omdat er voldoende vertrouwen is dat partijen zelf in staat zullen zijn de kwaliteitstandaard (KS) gezamenlijk te ontwikkelen en omdat het onderwerp niet onder de reikwijdte van het Register zou vallen. ZIN ging hiervan uit omdat tolken geen te verzekeren prestatie zijn in de Zvw en geen zorg is in de zin van artikel 1 van de Wet BIG. Tijdens de hoorzitting heeft JWS uitgelegd dat in de kwaliteitstandaard niet de tolkfunctie zal worden beschreven, maar dat zal worden vastgelegd hoe zorgverleners op zorgvuldige wijze moeten afwegen wanneer en op welke wijze de inzet van een tolk noodzakelijk is om aan anderstalige cliënten de zorg verantwoord te kunnen bieden. Er zijn zorginhoudelijke, wettelijke en wetenschappelijke argumenten voor het maken van deze afweging. ZIN heeft geconcludeerd dat een dergelijke KS wel onder de reikwijdte van het Register valt. Maar het besluit rondom MJA blijft ongewijzigd, omdat het vertrouwen blijft dat partijen zelf in staat zullen zijn de richtlijn gezamenlijk tot stand te brengen. Dit vertrouwen is gebaseerd op:
  - a. De reeds gemaakte afspraken met ZIN en VWS over het oppakken van knelpunten die ontwikkeling en implementatie van de KS in de weg kunnen staan. VWS pakt vraagstuk rondom bekostiging en financiering op;
  - b. De gereserveerde subsidie voor de ontwikkeling van de KS;
  - c. Dat er een trekker is gevonden, de Patientenfederatie;
  - d. Dat de KS nu wel opgenomen kan worden in het Register, waardoor afspraken gewaarborgd worden en vindbaar zijn.

Het Zorginstituut wil hierbij ook ondersteuning blijven bieden.

Zorginstituut Nederland  
Zorg II

## **2 Verslag van de vergadering 20 november 2020 en vergaderdata**

De KR-leden hebben schriftelijk opmerkingen aangegeven. De opmerkingen worden verwerkt en het verslag wordt vastgesteld.

Onze referentie  
2020050318

## **3 Dialoogbijeenkomst Passende Zorg Dialoog**

Woensdag 9 juni a.s. gaat de dialoogbijeenkomst *Passende Zorg Dialoog* plaatsvinden. Voor de KR (en ZIN) is deze bijeenkomst één van de belangrijkste bijeenkomsten die de KR dit jaar organiseert. Het is een bijeenkomst waar de KR de passende zorg dialoog wil voeren met bestuurders, patiënten, zorgprofessionals en zorgverzekeraars. De voorzitter geeft een stand van zaken over de voorbereidingen.

De uitnodiging is verstuurd naar de genodigden. Er zijn inmiddels rond de 50 aanmeldingen vanuit verschillende perspectieven. Er komt mogelijk nog een verzoek aan de KR-leden om een persoonlijke reminder te sturen naar genodigden. Celeste en Kim sturen hiervoor een overzicht. Over twee weken wordt er eventueel nog een generieke oproep gedaan via social media.

De methodiek van de dialogen en bijbehorende vragen zijn op basis van de feedback van de strategiemiddag aangepast. Een KR-lid geeft aan dat de insteek zich niet helemaal leent voor 'leken' die buiten het systeemdenken staan. De voorzitter vertelt dat er aandacht zal zijn voor taalgebruik. Een ander KR-lid geeft mee om in de plenaire start een check in te doen die 'gelijkwaardig' ondersteunend is. Het KR-lid (Anne-Miek) denkt graag mee welke mogelijkheden hiervoor zijn.

## **4 Toetsingskader 3.0 / Wegiz**

Berend Mosk (ZIN) geeft een presentatie over het nieuwe Toetsingskader (TK). Het TK treedt per 1 juli 2021 in werking en raakt aan de werkzaamheden van de KR. De KR is afgelopen jaren betrokken geweest en meegenomen in de doorontwikkeling van het kader. Het nieuwe TK is te vinden op: <https://www.zorginzicht.nl/ondersteuning/toetsingskader>.

Berend geeft n.a.v. een vraag van Celeste aan dat partijen zijn meegenomen in het ontwikkelproces en op de hoogte zijn dat het TK 3.0 binnenkort van kracht gaat. Een KR-lid geeft aan dat vanuit V&VN het signaal komt dat er veel richtlijnen worden opgesteld, maar bijna niet worden aangeboden voor opname in het Register, omdat deze misschien niet geheel wetenschappelijk onderbouwd zijn en daarom niet onder de criteria van het TK vallen. Een toenemende mate van eisen lijkt een terughoudend effect te hebben bij bijvoorbeeld V&VN. Donderdag 3 juni a.s. staat een kennismakingsgesprek tussen de KR en V&VN gepland waarbij we dit aan de orde zullen brengen.

De scope van het TK is de Zvw en Wlz. De voorzitter vraagt of domeinoverstijgend werk ook meegenomen wordt in het TK of bij een evaluatie op de agenda komt? Berend vertelt dat dit niet is opgenomen in het TK maar wel naar voren komt in de gesprekken met VWS n.a.v. de Kaderwetevaluatie. Een van de criteria van het TK is dat de zorgverzekeraar betrokken moet zijn. Op het moment dat er bijvoorbeeld sprake is van zorg binnen de Wmo ligt het niet voor de hand dat de zorgverzekeraar betrokken is. De voorzitter benadrukt dat het gaat om het domeinoverstijgend denken en dat de verzekeraar hierin ook een rol kan spelen en op de grenzen van zorg kan acteren.

Een KR-lid vult aan dat nieuw beleid m.b.t. gegevensuitwisseling niet verkokerd neergezet moet worden voor alleen cure en care sector. Hij heeft ook vanuit een andere maatschappelijke rol geadviseerd om vanaf het begin de koppeling te maken met o.a. sociale domein, publieke gezondheid en gegevensuitwisseling.

**Zorginstituut Nederland**  
Zorg II

**Onze referentie**  
2020050318

Daarnaast licht een KR-lid toe hoe de informatieparagraaf in het TK zich verhoudt tot de Wet Elektronische Gegevensuitwisseling in de Zorg (Wegiz). In de mei wordt het wetsvoorstel Wegiz aangeboden aan de Tweede Kamer. Het wetsvoorstel vormt de basis om bij Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB) gegevensuitwisselingen aan te wijzen die vanaf een bepaald moment ten minste elektronisch moeten plaatsvinden, met als uiteindelijke ambitie om te komen tot volledig gedigitaliseerde en gestructureerde uitwisseling van gegevens.

De Wegiz is een kaderwet. De AMvB bevat de uitwerking van de wettelijke verplichting. In de Memorie van Toelichting (MvT) wordt toegelicht dat de wettelijke verplichting een onderscheid kent in twee sporen:

- Spoor 1: Een verplichting om gegevens elektronisch uit te wisselen;
- Spoor 2: Een verplichting om gestandaardiseerd (gebaseerd op een NEN-normering) gegevens elektronisch uit te wisselen.

Veldpartijen, maar ook bijv. het ministerie van VWS, kunnen gegevensuitwisselingen voordragen die na zorgvuldige weging in aanmerking kunnen komen voor een wettelijke verplichting.

Er zijn vier prioriteiten genoemd die als eerst worden opgepakt in een spoor 2 traject: medicatieoverdracht, beelduitwisseling, basisgegevensset zorg en e-overdracht.

De Wegiz bepaalt *hoe* gegevens uitgewisseld worden en de informatieparagraaf is onderdeel van een kwaliteitsstandaard en bepaalt *wat* er uitgewisseld wordt.

Er heeft een gesprek plaatsgevonden met Eva Marquarita (ZIN), Berend Mosk (ZIN), twee KR-leden, Celeste en Kim. In dit gesprek kwamen de vragen naar voren wat de rol van ZIN precies is in het brede kader van informatie-uitwisseling en hoe de wetgeving zich verhoudt tot het *wat* in het TK? Het veld gaat over de kwaliteit van zorg en ZIN is de brug tussen het veld en de overheid en heeft een ondersteunende rol. Het gaat in een kwaliteitsstandaard om het laden van het begrip *wat*. Er zit nog een discrepantie in het *wat* en het *hoe*. Op een hoger aggregatieniveau kan de slag gemaakt worden, op gedetailleerde niveau wordt het lastiger. Daarnaast kwam een aandachtspunt ter sprake hoe de informatieparagraaf onder de aandacht van ontwikkelaars van kwaliteitsstandaarden wordt gebracht? Het zit nu onvoldoende ingebed in het ontwikkelproces. Ook werd opgemerkt dat er nagedacht moet worden hoe de MJA wegiz en de MJA kwaliteit zich verhouden. Hoe kunnen er nieuwe onderwerpen (naast bovenstaande vier thema's) goed worden belegd binnen beide MJA's?

Tiana van Grinsven (lid RvB ZIN) geeft aan bovenstaande reflectie te herkennen. ZIN is gevraagd om het veld te begeleiden bij het maken van een informatieparagraaf. ZIN is hierover in gesprek met VWS. Daarnaast is de aansluiting op de MJA van ZIN een aandachtspunt die bij ZIN in beeld is. Een KR-lid benadrukt dat bij de e-overdracht (een van de vier thema's) verpleegkundigen een grote rol spelen en dat op dit terrein nog weinig

verpleegkundige standaarden ontwikkeld zijn. Hier is nog veel nodig voordat dit geïmplementeerd kan worden.

**Zorginstituut Nederland**  
Zorg II

Er ligt nog een heleboel open en er is ruimte om daar in de komende jaren met elkaar (samen met wetgever en veld) over na te denken en invulling aan te geven.

**Onze referentie**  
2020050318

## **5 Meerjarenagenda (MJA)**

### *Onderwerpen MJA 2022*

Aan de KR is gevraagd om eventuele onderwerpen voor de MJA aan te dragen bij ZIN (via het daarvoor benodigde inventarisatieformulier) en een aantal leden af te vaardigen die beschikbaar zijn (tot aan half augustus) om vanuit de KR een definitief advies te geven op de shortlist met potentiële MJA-onderwerpen. Tijdens de strategiemiddag heeft de KR over de agendering gesproken, zowel de ZIN-brede als de MJA. De KR heeft afgesproken dat drie KR-leden het gevraagde gemandateerde groepje vormen.

Afgelopen week hebben de gemandateerde leden gesproken over potentiële onderwerpen en zeven thema's geformuleerd. In deze vergadering is het doel om tot enkele concrete onderwerpen te komen die voor de MJA aangedragen kunnen worden. Hierbij in het achterhoofd houdend om te redeneren vanuit probleem/vraagstuk voor de burger, te kijken naar samenspel van de relevante partijen mist, waar weinig tot geen lerend vermogen is en waar niet duidelijk is wat goede zorg is.

Er is door de KR uitvoerig gesproken over de relevantie van het aandragen van thema's/bredere vraagstukken aan ZIN versus het aandragen van concrete onderwerpen voor de MJA. Hierbij wordt aangegeven dat KR-leden het lastig vinden om onderwerpen aan te dragen die nog onvoldoende getoetst zijn bij de desbetreffende partijen. Meegegeven wordt om de volgende keer meer tijd te nemen om onderwerpen beter te doorgronden en te bespreken welke vraagstukken door ZIN mogelijk verkend kunnen worden. De KR is gekomen tot vier onderwerpen die aangedragen worden voor de MJA:

1. zorg aan dakloze mensen (binnen Zvw en langdurige zorg, mogelijk iets grenswerk dat erbij hoort);
2. behandeling van menopauzale klachten;
3. zorg voor thuiswonende kwetsbare ouderen;
4. zorg voor thuiswonende mensen met levenslange verstandelijke of lichamelijke beperkingen.

Vier KR-leden werken de onderwerpen uit in een inventarisatieformulier. Daarnaast worden enkele generieke thema's de komende maanden verder uitgedacht en aangedragen voor de ZIN-brede agendering. Het betreft de thema's:

- inzet zorgmedewerkers ten tijde van een langdurige discrepantie tussen vraag en aanbod zoals tijdens de Covid-19 pandemie;
- aandacht voor afstemming van het leveren van voorzieningen vanuit zorg en sociaal domein;
- aandacht voor preventieve zorg;
- aandacht voor rapportage betekenisvolle verschillen (disparities reporting, SES, sexe, ethniciteit);
- regionale samenwerking.

Celeste en Kim maken een notitie om deze thema's onder de aandacht te brengen bij ZIN.

**Zorginstituut Nederland**  
Zorg II

#### *Kwaliteitsstandaard Xerostomie en hyposialie*

De Kwaliteitsraad gaat akkoord met opname in het Register. De KR geeft de volgende meegever mee aan het KIMO:

De kwaliteitsstandaard wordt redelijk eenzijdig aangevlogen. Het is een gemiste kans voor discipline overstijgend kwaliteitsbeleid. Naast mondzorgverleners zouden ook huisartsen en medisch specialisten die de medicatie voorschrijven en wijkverpleging/thuiszorgmedewerkers die de gevolgen kunnen signaleren van dit probleem bewust moeten zijn.

Een KR-lid vraagt n.a.v. de toets hoe je weet of alle relevante partijen zijn betrokken? Hier kijken de toetsers van ZIN naar. De KR geeft mee om hier in het vervolg meer aandacht voor te hebben en met name breder te kijken.

**Onze referentie**  
2020050318

#### *Kwaliteitsstandaarden GGZ*

De KR heeft afgelopen vergadering in het MJA-overzicht geconstateerd dat er al enige tijd een aantal GGZ-standaarden in ontwikkeling stilligt en heeft ZIN gevraagd om een toelichting. Nanni Klein (ZIN) heeft de KR schriftelijk op de hoogte gebracht.

Een KR-lid geeft aan dat het veel standaarden zijn en adviseert om het kwaliteitskader af te wachten en dat als kapstok te gebruiken om alle al bestaande GGZ-standaarden nog eens langs te lopen en "uit te kleden" (overbodige dubbelingen er uit halen en overlap tegengaan).

Een ander KR-lid geeft aan dat de traagheid van de behandeling van de vier standaarden op de zeef hem verbaast. Hoe urgent en noodzakelijk is het om hier een kwaliteitsstandaard te ontwikkelen als dit drie jaar kan voortduren? Daarnaast heeft het KR-lid de vraag wat de leerpunten zijn uit dit proces? Met name betreffende de 11 standaarden die zijn ingediend maar nog niet zijn opgenomen in het Register. Waarom is het veld daarover in onzekerheid en zijn we wel als systeempartij verantwoord bezig om zo lang een bestaande praktijk te laten doorworstelen met de vraag wat te doen?

De voorzitter bedankt Nanni voor de stand van zaken.

#### *Zorgstandaard Tabaksverslaving*

Ilse van Beusekom (ZIN) heeft de KR schriftelijk geïnformeerd over het besluit van de RvB van ZIN tot uitstel van de opleverdatum van de zorgstandaard (nieuwe datum: 30 juni 2021). Mogelijk risico is dat de deadline wederom niet wordt gehaald en doorzettingsmacht ingezet moet worden.

Een KR-lid heeft van te voren schriftelijk aangegeven dat zij aanneemt dat in de zorgstandaard (en de financiering) expliciet aandacht besteed zal worden aan de ondersteuning bij stoppen met roken bij mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden. Dit is de grootste groep rokers die nu het minst wordt bereikt. Er is inmiddels een plan voor het bereiken van deze groep van de coalitie "iedereen rookvrij" en er is een plan voor een wijkaanpak "stoppen met roken" aangeboden aan staatssecretaris Blokhuis. Ilse geeft aan dat dit aandachtspunt naar verwachting meegenomen wordt in het toekomstig afwegingskader.

Een ander KR-lid geeft aan hier ook weer een overlap te zien met bestaande KS. Wie heeft er nu echt baat bij de enorme hoeveelheid KS?

#### *MJA-overzicht*

Geen opmerkingen.

Zorginstituut Nederland  
Zorg II

## 6 Promotieonderzoek Kwaliteitskader Spoedzorgketen

Jolien van de Sande (ESHPM/ZIN) heeft haar artikel en presentatie over het Kwaliteitskader Spoedzorgketen voor de KR-vergadering al met de leden gedeeld. De vraag die aan de Kwaliteitsraad wordt gesteld is: *hoe kan meervoudige verantwoording effectief worden ingezet voor het afwegen van publieke waarden?*

Onze referentie  
2020050318

Jolien bedankt iedereen voor het bekijken van haar presentatie en hoopt dat haar verhaal nieuwe inzichten aan de KR geeft en zij ook weer nieuwe inzichten opdoet tijdens deze vergadering.

De KR geeft in haar eerste reactie aan dat de rol van de KR is het creëren van draagvlak onder partijen door in een zorgvuldig proces standpunten en onderliggende waarden te expliciteren/compatibel te maken/te operationaliseren in een uit te voeren besluiten en uit te leggen waarom bepaalde waarden zwaarder hebben gewogen.

Een KR-lid geeft aan de vraag heel abstract te vinden. Ze geeft aan te willen voorkomen een instrument op te stellen, zoals bijvoorbeeld het Kwaliteitskader Spoedzorg, en dat deze uiteindelijk voor mensen iets anders betekent dan waarvoor de KR het heeft bedoeld. Het instrument moet voor de patiënt niet bijten met andere standaarden. Bv. spoedzorg mag geen snelle crisis route via ziekenhuisopname naar het verpleeghuis worden als de komende jaren het aandeel 80-plussers stijgt. Een ander KR-lid haakt hierop aan en benoemt dat het in het woord 'mogen' zit. Er wordt snel gesproken in termen van *het mag niet zo zijn dat*. Hierin zitten waarden besloten. Hier loopt het vaak op vast. In de discussie bij spoedzorg heeft de KR gekeken waarom dingen wel of niet zouden mogen en volgens welke partij. Geprobeerd om waarden in publieke termen te gieten. Het verhelderen van impliciete aannames en deze expliciet maken is een rol voor de KR in DZM-trajecten vanuit een gezagvolle positie. Het artikel van Jolien gaf hem inzicht in wat we aan het doen zijn. De voorzitter vraagt of de KR dit voldoende doet? Een KR-lid reageert dat de KR hier bewuster mee om zou kunnen gaan. Er liggen waardegerichte aannames onder de operationaliseringsvraagstukken die bij de KR neergelegd worden. Het confronteren van visies met elkaar zou de KR wellicht meer gesystematiseerd kunnen doen.

Een KR-lid is verrast dat uit het onderzoek naar voren komt dat het niet op tafel leggen van de impliciete belangen de efficiëntie niet in de weg heeft gestaan. Jolien reageert dat in de afweging bij het formuleren van een norm het juist gaat om publieke waarden en dan doen de verschillende belangen er minder toe. Het KR-lid vraagt of het zou helpen om partijen 'te dwingen' om het perspectief van een ander aan te nemen? Weg te gaan van het eigen perspectief. De voorzitter geeft aan dat dit geprobeerd is maar dat partijen moeite hadden om hun eigen perspectief te overstijgen. Een KR-lid geeft aan dat de KR onderliggende belangen wel heeft gehoord maar geprobeerd heeft in algemene termen te bevatten en zich er daardoor niet altijd bewust van was. Een ander KR-lid complimenteert Jolien met haar artikel en haar analyse. Het is een moeilijk concept, *consensusdevelopment* is een beter woord dan verantwoording. In welke mate is het in het proces belangrijk dat je enerzijds belangen zichtbaar maakt en anderzijds sneller van de verhelderingsmodus naar een onderhandelingspositie gaat. Is het wel nodig dat het efficiënter moet? De voorzitter benoemt of het inderdaad wel efficiënter moet en geeft aan hoe

legitiemer het kan, hoe meer gefundeerd hoe beter het genomen besluit is. Het gaat om de waarden en belangen.

Jolien geeft aan dat het deels om belangen gaat bij partijen, maar ze willen ook hun positie versterken of hebben financiële prikkels. Maar in de media onderbouwen zij hun standpunten met publieke argumenten. Wil je dat "ontmaskeren"?

Een KR-lid geeft aan dat belangen ook voor waarden staan. Het is niet allemaal hoogdravend wat waarden zijn. Het is interessant wat er buiten het officiële gebeurt (de 'koffiemomentjes'). Wat wordt er gezegd, maar ook wat wordt er niet gezegd. Dat is wel van invloed op de sessies die gevoerd worden.

Een KR-lid vult aan het 'polderen'.

Jolien vraagt of de KR denkt dat het expliciteren van waarden en eerder in de onderhandelingsmodus komen systematischer kan? Een KR-lid vertelt dat je a.d.h.v. rollenspellen waarden/belangen explicieter kan maken. Soms veronderstel je bepaalde belangen bij de ander en is jouw veronderstelling niet goed. De voorzitter vult aan dat het kan helpen om een set van vragen hierbij achter de hand te hebben om een bepaald verdiepingsniveau te bereiken. Een ander KR-lid benadrukt dat het waardevol is om vanuit een ander perspectief dezelfde discussie/dialog te voeren (datalabs).

Een KR-lid geeft nog aan dat het spiegelen met een patiënt een waardevol instrument kan zijn. Samen kijken hoe de praktijk zich verhoudt tot de verschillende belangen die worden benoemd.

Ten diepste gaat het hier om de keuze tussen snel of goed. Ofwel: gebruik je doorzettingsmacht om snel beslissingen te forceren of als instrument om een zorgvuldig proces met alle partijen te doorlopen om zo maximale kwaliteit van het resultaat en maximale draagvlak bij de indienende partijen te realiseren. Dit is een afweging die de KR elke keer opnieuw moet maken.

Doordat je publieke waarden en perspectieven als uitgangspunt neemt gaat het niet over de belangen. Ook de visie van de KR op kwaliteit (waaronder samen leren en verbeteren) helpt enorm. Jolien geeft aan dat leren en verbeteren ook een soort waarde/middel is. Deze waarde kan in elk traject helpen maar andere uitgangspunten/waarden verschillen per traject en komen naar voren in het specifieke proces van interacties tussen partijen.

Is het mogelijk om het proces te versnellen en wel te kiezen om de belangen op tafel te krijgen? Jolien geeft aan dat dan de informele contacten weer heel belangrijk zijn.

Een KR-lid brengt in dat het ook wat doet als er een patiënt aan tafel zit, dit geeft extra invulling en mensen praten dan ook anders. Het kan een spiegelen, legitimerend instrument zijn (bijv. ervaringsdeskundige die een verhelderende bijdrage had bij het traject diabeteszorg).

Een ander KR-lid vraagt zich af hoe belangrijk het tempo is. Als je vooraf weinig tijd neemt, duurt het misschien daarna lang voordat het eindresultaat geïmplementeerd wordt en andersom.

Dus je moet tempo afwegen ten opzichte van het resultaat. Maar dat kan soms jarenlang duren (zoals bijvoorbeeld het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg).

Mogelijke vraag voor vervolgonderzoek: hoe gaat het verder met de implementatie- weegt inspanning op tegen resultaat?

Jolien sluit af met een laatste vraag aan de KR: wat ziet de KR als de doelen van doorzettingsmacht? De KR geeft de volgende doelen mee: draagvlak en verbinding creëren, samen leren en verbeteren, gedeelde perspectief achterhalen, dynamisch karakter en een sector in beweging krijgen, knoop doorhakken/nieuw startpunt, multidisciplinariteit stimuleren.



De voorzitter bedankt Jolien voor de spiegel die zij de KR voorhangt.

**Zorginstituut Nederland**  
Zorg II

## **7 Aandachtspunten gesprek V&VN**

Donderdag 3 juni a.s. staat een kennismakingsgesprek tussen de KR en V&VN gepland. De KR-leden worden gevraagd of zij nog meegevers hebben voor dit gesprek.

**Onze referentie**  
2020050318

Een KR-lid heeft schriftelijk meegegeven aandacht te willen vragen voor hoe V&VN zijn rol ziet in het transparant en beschikbaar maken van voorop individuele burgers toegespitste relevante kwaliteitsinformatie. Wat kunnen we wanneer verwachten?

Meegegeven wordt V&VN te attenderen op de rol van ZIN en de KR, de verschillende fora binnen V&VN in te zetten voor o.a. de MJA, kwaliteitsstandaarden en prioritering van kwaliteitsvraagstukken.

Daarnaast is schriftelijk ingebracht om aandacht te hebben voor de rol en vaak lastige positie van (wijk-)verpleegkundigen en praktijkondersteuners in de huisartsenpraktijk (vaak ook verpleegkundigen). Het desbetreffende KR-lid is ook benieuwd naar hoe V&VN kijkt naar de rol van ervaringskennis naast de traditionele wetenschappelijke "RCT" evidence en hoe V&VN zijn rijke ervaringskennis kan vertalen naar onderbouwde richtlijnen. In bijna elke kwaliteitsstandaard zou een verpleegkundige mee moeten kijken naar de verplegingsaspecten en de rol die de verpleegkundige kan spelen in de communicatie.

Het zou tevens mooi zijn om te kijken hoe de verpleegkundigen wellicht bij bestaande multidisciplinaire kwaliteitsstandaarden kunnen aansluiten, door daar een paragraaf voor te schrijven zodat niet overal een aparte standaard voor geschreven gaat worden.

Tot slot wordt meegegeven dat er meer aandacht zou moeten zijn voor eerdere betrokkenheid van V&VN in richtlijnen (niet alleen bij invitational conference) en dat V&VN wellicht gebaat is om bij het opstellen van richtlijnen te beschikken over een kennisinstituut. Een KR-lid reageert hierop dat V&VN nog een behoorlijke professionaliseringsslag kan maken.

## **8 Rondvraag en sluiting**

Een KR-lid heeft schriftelijk aangegeven deel te nemen aan de klankbordgroep Passende Zorg van de NZa. Vorige week is er een eerste bijeenkomst geweest. Het KR-lid houdt de KR op de hoogte van het vervolg.

De NZa houdt 18 mei a.s. een webinar over Passende Zorg. De KR-leden hebben hiervoor een uitnodiging ontvangen.

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