



verslag

KR 78
Vergadering Kwaliteitsraad

Omschrijving	KR-vergadering
Vergaderdatum	03 februari 2022
Vergaderplaats	Online/webex
Aanwezig	Niek Klazinga, Floortje Scheepers, Jan Smelik, Lisette Schoonhoven, Sophia de Rooij, Henk Nies, Joris van Eijck, Maria van den Muijsenbergh en Anne-Miek Vroom

Afwezig -

Zorginstituut Nederland *Secretariaat*
Celeste van der Vliet, Kim Boerman en Jennifer Wolters.

Overig
Peter Siebers, Mona Wets, Jolien vd Sande, Daniëlle Looije, Jill van den Nouwland, Gert-Jan Storre, Jacqueline Zwaap, Angel Link, Marjolein Booij, Rashmi Jadoenandansing, Nele Kootstra-Drewes, Sarah Prins, Petra Beusmans, Ineke van der Voort, Lonneke Koenraadt-Janssen, Noor Heim, Suzan Orlebeke, Mariska Stam, Pauline de Heer, Pierre van Grunsven, Anne-Margot Pot, Angeli van der Zwaag, Iris Groeneveld, Cees Smaal, Albertine van Diepen, Alieke de Roon-Immerzeel, Brenda de Vroomen, Harald Miedema, Julia Noorduy, Sandra Landa, Anne Marie Cocq, Margo Hoefsloot, Bodil Slotzhauer, Nicolette Huiskes.

Externe bezoekers Margaret Hof (VWS), Lieke Welling (LUMC).

1. Opening en mededelingen

De voorzitter heet alle aanwezigen welkom. Dat geldt speciaal voor Lieke Welling. Zij luistert deze vergadering mee. Lieke werkt als chirurg in het LUMC en is lid van de architectuurboard van het Zorginstituut. Ze stelt zichzelf voor. Zij wil het zorgen voor de zieke mens benadrukken. Ze vindt het mooi hoe de Kwaliteitsraad (KR) dingen oppakt.

- Belangenverstrengeling

Er zijn geen conflicterende belangen.

Zorginstituut Nederland
Zorg II

- Stavaza Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN)

Er is eerder een memo aan V&VN gestuurd betreffende opschaling van verpleegkundige zorg IC. Een KR-lid heeft contact gehad met de V&VN hierover. De vraag was of een eventuele aanpassing van de KS Organisatie van IC op de Meerjarenagenda moet komen en hoe de samenwerking loopt van de verpleegkundigen met de intensivisten. Deze loopt goed en er is geen extra aandacht voor nodig. Het KR-lid zal regelmatig contact met V&VN houden. Binnenkort staat er een vervolg overleg KR-V&VN gepland.

Onze referentie

- Overleg Zorgverzekeraars Nederland (ZN)

Er is een brainstormsessie met ZN geweest over het betrekken van jongeren bij het vraagstuk hoe de gezondheidszorg toegankelijk, duurzaam, kwalitatief goed en betaalbaar kan worden gehouden. De vraag is welke keuzes jongeren zouden maken. De vraag aan de KR is of de leden zich in het idee kunnen vinden en of ze nog iets willen meegeven. Een KR-lid, een adviseur van het Zorginstituut (ZIN) zijn betrokken, evenals het secretariaat van de KR.

De volgende meegevers worden door de KR ingebracht:

- Er moet goed bekeken worden wie jongeren zijn en bij welke jongeren zorg en gezondheidszorg in het leven speelt. Denk ook aan jonge mantelzorgers. Overweeg een jongerenpanel in te stellen om keuzes over het basispakket aan voor te leggen.
- Belangrijk om een goede dwarsdoorsnede te hebben, dus ook laag opgeleiden of anders opgeleiden en jongeren met een andere etnische achtergrond. Die zijn soms moeilijk te bereiken via de reguliere kanalen.
- Denk aan het fonds NUTS/Ohra Team Geestkracht, jongeren met mentale problemen.

- International strategic agenda 2021/22

Afgelopen jaar heeft ZIN opnieuw een internationale strategische agenda opgesteld. Deze lijkt op die van afgelopen jaar. Voor wat betreft de kwaliteitstaken en de data infrastructuur heeft een KR-lid vorig jaar meegelezen. Voor wat betreft het bevorderen van de verbetering van de kwaliteit zijn er echter nog niet veel internationale contacten. Een KR-lid gaat in maart/april 2022 meedenken met de samenstellers van deze agenda.

- Model voor netwerkvorming, samenwerking, samen leren en ontwikkelen

Het model is opgesteld naar aanleiding van de evaluatie die is gedaan ten aanzien van netwerkvorming in de IC-zorg (op advies van de KR). ZIN heeft een generiek model ontwikkeld voor de totstandkoming van samenwerking, samen leren en ontwikkelen. Het model is bedoeld als handvat voor iedereen die gestructureerd wil werken aan regionale samenwerking en 'samen leren en ontwikkelen'. Het model is ter kennisname gestuurd.

Een KR-lid vindt dat het neergezet wordt als groot model voor netwerkvorming en samenwerking. Dat vindt het KR-lid teveel pretentie voor wat het is en wil het inkaderen. Het abstractieniveau is groot, er staan open deuren in en er mist aansluiting bij literatuur. Een ander KR-lid is het hiermee eens. Het KR-lid heeft meer behoefte aan het krijgen van zicht op de vraag of de ontwikkelingen in de

IC-sector hebben bijgedragen aan het versterken van de netwerken. Dat haalt het KR-lid niet uit de rapporten en kanttekeningen. Het lijkt het KR-lid een wezenlijk leermoment om te bekijken of de schaarste die er was en de centrale sturing die ging plaatsvinden hebben bijgedragen aan het beter functioneren van die netwerken. In de evaluatie zou het KR-lid ook graag het gebruik van NICE-data die een dominante rol zijn gaan vervullen meenemen. Ook andere KR-leden hebben weinig gevoel bij wat het model concreet inhoudt.

2. Verslag vergadering 15 december 2021

Er is een opmerking van de voorzitter op het verslag. De voorzitter geeft aan dat op pagina 8 staat dat de KR een rol heeft in het meedenken over goede zorg. Hier aanvullen dat niet alleen de visie van de KR hierbij helpend kan zijn maar ook de toetsing door de KR (aan de hand van het Toetsingskader). Het verslag wordt met die toevoeging vastgesteld.

3. Impact COVID-19 uitgestelde zorg

De KR is op zoek naar inzicht in wat de pandemie in Nederland voor effect heeft op de kwaliteit van zorg, niet alleen COVID zelf, maar ook de maatregelen die genomen zijn. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft recent het rapport 'Monitor toegankelijkheid van zorg' uitgebracht. Een KR-lid heeft voorgesteld om de monitor te delen met de KR en in de vergadering hierop met elkaar te reflecteren.

Het KR-lid vertelt dat hij de vorige vergadering verslag heeft gedaan van overleg dat heeft plaatsgevonden tussen een aantal onderzoeksgroepen die zich bezighouden met studies waarin de impact van de pandemie wordt bestudeerd: onder andere NZa, RIVM en Erasmus Universiteit. Het KR-lid zit namens de KR bij dit overleg. Het volgende overleg is op 18 maart 2022. Het KR-lid zal de bevindingen daarna terugkoppelen.

De KR wil dit onderwerp meer systematisch op de agenda zetten. Dat kan praktisch door de monitor die de NZa iedere maand uitbrengt te bespreken. Het desbetreffende KR-lid wil thema's agenderen die iets zeggen over de kwaliteit van de zorg. In bredere zin kunnen hier thema's uitgehaald worden om dieper naar te kijken en experts uit te nodigen. Het KR-lid zal een paar reflecties geven op basis van de vier thema's van de signaleringen die bij hem opkomen wanneer hij doorneemt wat er in de laatste twee monitors van de NZa staat (december 2021 en januari 2022).

Patiënten met kanker

Als het KR-lid reflecteert op de behandeling van patiënten met kanker en hij deze gegevens pakt en die van de integrale kankercentra ernaast legt ontstaat er een beeld dat er in 2020 een duidelijke verslechtering was, maar dat het Nederlandse zorgstelsel dat in 2021 redelijk heeft weten te absorberen als men dat afzet tegen uitgestelde screening, de zwaardere gevallen van kanker bij diagnose en het doorvoeren van operaties. Dat beeld wordt door IKNL neergezet. Een ander beeld speelt in de Tweede Kamer waar men zich baseert op de situatie van 2020. Men moet blijven monitoren. De vierde golf is niet meegenomen. De effecten daarvan ziet men misschien pas over een paar maanden indirect terug in de volumes. Wat wil men voor wat betreft kwaliteit van zorg hieruit pakken? Er is niet alleen sprake van een vertraging maar er hebben ook verschuivingen in protocollen plaatsgevonden. Protocollen zijn

aangepast door meer chemotherapie en radiotherapie te geven. Dat is een kwaliteitspunt om naar te kijken. Kan men hier met de databestanden goed van leren? Er is een opgelegde schaarste die leidt tot aanpassingen.

Zorginstituut Nederland
Zorg II

Onze referentie

Uit deze volumedata haalt men ook niet het verhaal van de sociale determinanten en verschillen. Het KR-lid wil kijken naar de twee punten waarvan hij graag wil dat ze in het signalement terechtkomen, aanpassingen van de protocollen voor kwaliteit van zorg gedurende de pandemie op het terrein van de kankerzorg en bespreken wat men daarvan vindt en of er met de data voldoende kan worden geleerd van wat werkt en wat beter en niet beter was.

Hart- en vaatziekten

Een soortgelijke analyse kan men bij het signalement van hart- en vaatziekten doen. Op basis van de gegevens die nu in de monitor zitten kan men niet zoveel. Wat zijn de aanpassingen die in dat veld hebben plaatsgevonden? Wat kan worden behouden?

GGZ

Bij de GGZ is een enorme toename van verwijzingen in de monitor te zien, met name bij jongeren. Gaat de GGZ dit allemaal accommoderen of zijn er andere maatschappelijke mechanismen die dat moeten aanpakken? 'Meer vraag betekent meer aanbod' zou het KR-lid een verkeerde reflex vinden.

Ouderenzorg

De signalementen gaan allemaal over aanpassingen in 2020 en 2021. Nu ziet men in de volumedata een dip in het gebruik in de verpleeghuissector. Dat verhaal is uit te breiden. Dat maakt een van de beperkingen zichtbaar. In de volumeoverzichten staat niet systematisch iets over huisartsenzorg en thuiszorg. Dat zijn wel essentiële onderdelen als men systeembreed wil bekijken hoe men aanpast.

De voorzitter vat samen: pak de vier signalementen die toch al als aandachtspunt gelden en bekijk de impact van de verschuiving van de protocollen bij oncologie, de jeugd en de verschillen in sociale klasse bij de GGZ, het gemis van huisarts- en thuiszorgdata bij de langdurige zorg en de vraag welke prioriteringen er zijn gedaan om tot keuzes te komen en de impact daarvan bij hart- en vaatziekten. Zoek naar de ontbrekende gegevens die er op die vier thema's zijn.

De KR reageert op de toelichting:

- Er wordt veel zorg afgesteld en niet uitgesteld. Nu ontstaat de kans om te zien welke zorg vroeger werd geleverd en nu niet meer is geleverd, welke zorg minder belangrijk is als andere dingen prioriteit hebben. Voorbeeld thuiszorg: in Austerlitz kunnen geen nieuwe patiënten aangenomen worden. Het is heel dramatisch en komt niet terug in de rapportages.
- De differentiatie in de data naar subgroepen wordt gemist. Mensen met een lage opleiding hebben vaak meer te lijden van alles. Ze mist ook veel van de gegevens over de huisartsenzorg. Er is veel minder zorg verleend. Huisartsen denken 'kennelijk kan het zo ook'. Zij wil weten wat voor zorg dat was en wat het heeft gedaan. Misschien heeft het niet tot meer ziekte geleid maar wel tot minder vertrouwen.

- Paramedische zorg is belangrijk. In periodes van lockdown is het iets anders dan dat het niet kan worden geleverd vanwege capaciteit. Mensen hebben schade opgelopen omdat ze niet naar therapie konden.
- Het gaat over een klein stukje van de zorg. Hele grote stukken worden terzijde gelaten. Dingen als indicaties die zijn gesteld, productiecijfers van de thuiszorg, wachtlijsten en -tijden worden standaard verzameld en zijn gemakkelijk toe te voegen. Dat geldt ook voor de andere genoemde sectoren. Het is jammer want dit is beeldvormend naar buiten en naar de media. Het is zinvol om ook te reflecteren op het handelingsperspectief. Wie zou er wat kunnen gaan doen, als men ziet dat er iets aan de hand is?
- De opmerking wordt gemaakt dat dit geen rapport is. Het is een monitor die iedere twee weken wordt aangeleverd. Het is bedoeld geweest om de vijf urgentieklassen in de ziekenhuizen te behandelen. Het ging om een vinger aan de pols over verplaatsingen van zorg en om iets houvast te hebben om verschillen tussen regio's te duiden. Het is niet bedoeld voor waar het nu voor gebruikt wordt.
- De suggestie wordt gedaan om het regionaal in te steken. Dan kan je vanuit een leeroptiek kijken. Hoe zit het systemisch in elkaar? Het kan ook te maken hebben met een regionale piek in besmettingen. Het is op het totaal heel lastig om samenhang en causaliteit te vinden. Interessant om het kleiner te krijgen. Dan komt men bij de verdieping van de protocollen die daar gevolgd worden. Dat is een exercitie. Wil men er echter van leren dan moet men dit soort dingen doen.
- Als zorgbestuurder haal je niet je informatie uit de NZa-monitor. Er wordt bijvoorbeeld gekeken naar de werkvoorraad van de OK. Wat is de OK-capaciteit, de doorstroming naar de VVT en het ziekteverzuim bij de medewerkers? Er is een enorm probleem bij de doorstroming van mensen met cognitieve beperkingen. Die blijven in het ziekenhuis liggen. Hier gaat het mis.

Zorginstituut Nederland
Zorg II

Onze referentie

Wat wil de KR met het rapport doen? Het was de bedoeling om te reflecteren op het rapport. Als extra informatie nodig is: waar kan die vandaan komen om het gesprek over uitgestelde zorg zinvol te laten zijn? De vraag is of de informatie boven tafel kan komen zodat de discussie beter gevoerd kan worden of moet het aan iemand gevraagd worden? Kan de KR adviseren daar acties op te zetten of partijen er op te wijzen?

Voor de volgende vergaderingen kan de NZa monitor als achtergrondinformatie mee worden gestuurd. Het is een van de weinige instrumenten waarin op frequente wijze te zien is wat het effect is op ziekenhuizen en andere sectoren. Aan ZIN kan worden gevraagd of het lukt voor de volgende agenda ook gegevens over andere sectoren ten aanzien van wachtlijsten en wachttijden en uitgestelde zorg boven tafel te krijgen. Zo kan elke keer stilgestaan worden bij Covid en bij wat dit vertelt over de kwaliteit van de zorg in de crisis en hoe men daar in de toekomst mee om moet gaan.

Als leden voor de volgende vergadering suggesties hebben hoe gemakkelijk aan informatie kan worden gekomen om dit gesprek verder te voeren dan kan dat aan secretariaat worden gemaïld.

4. Sociale paragraaf signaleringen

Twee KR-leden hebben samen met adviseurs van ZIN (Marjolein Booij en Rashmi Jadoenandasing) hard gewerkt aan een generiek format voor de sociale paragraaf dat voor ieder signalement Passende Zorg gebruikt kan worden. Het concept van het generieke format is gedeeld. De KR-leden geven een toelichting.

Een KR-lid zegt dat het idee voortkwam uit de behoefte om aandacht te besteden aan de sociale wijkinfrastructuur. Er is geprobeerd een praktische handleiding te geven om te bekijken welke informatie nodig is om passende en effectieve zorg te leveren als je de sociale context van mensen erbij betreft en te bekijken wat de impact op het leven van mensen is. De wetenschappelijke onderbouwing waarom het zo belangrijk is aan te geven aan de sociale context is er niet in gezet maar die kan wel worden gegeven. Het eerste jaar zal bij de meeste signaleringen moeten worden aangegeven dat de behandeling van mensen met een lage en hoge opleiding verschilt maar er zal geen data zijn die dit onderbouwt. Hieruit zou misschien steeds een soort advies moeten voortvloeien voor de differentiatie en data over zorg die in de toekomst betere informatie geeft. Een ander aspect is een citizen journey: een manier waarop men kan bekijken wat het leven met een aandoening voor impact heeft. Ook daar zijn nauwelijks Nederlandse voorbeelden van. Kan de KR zich vinden in de generieke opzet? Heeft de KR meegevers?

Marjolein Booij ziet dat er her en der elementen van sociale paragrafen worden genoemd maar niet structureel en systematisch. Het belang van de generieke opzet is dat men heel snel knelpunten kan zien die zich beperken tot die ene specifieke aandoening en welke knelpunten er structureel zijn, als iedereen hetzelfde format gebruikt.

De KR is enthousiast over het generieke format en bespreekt het volgende:

- Naar aanleiding van een vraag wordt aangegeven dat het format voor alle opstellers van de signaleringen bedoeld is.
- Er is veel onderzoek gedaan naar levensreizen, dus de citizen's journey. Een KR-lid denkt over de nadere uitwerking graag mee.
- Een KR-lid kan zich voorstellen dat er een afspraak komt met een aantal kennisorganisaties in het publieke domein om kennis en informatie te ontsluiten zodat men doorgeleid wordt naar relevante informatie. Een gebruiker wordt dan meegenomen en helpt mee te programmeren aan de kennisinfrastructuur. Het KR-lid kan zich voorstellen dat het een programmatisch instrument wordt waarbij ZonMw een rol kan spelen. Zo kan er een soort lerend en levend signalement van gemaakt worden. Een KR-lid vult aan dat het goed is om te realiseren dat er grote programma's bij ZonMw en MBO worden gestart. Die zijn in bepaalde regio's en settings al verankerd. Misschien is er op korte termijn geen landelijke dekking van data maar in niches zal het van de grond komen.
- De patiënt (en leefstijl) speelt in de sociale context zelf ook een rol. Moet dat aspect niet als extra relevante dimensie worden benoemd? Een KR-lid geeft aan dat dit in het stuk persoonsgerichte zorg zit. Daar zit het zelf managend vermogen van mensen. Het is in het format niet zo uitgelicht maar dat wordt er wel bij gepakt.
- Er wordt verwezen naar de website van V&VN. De kwaliteitsstandaard eenzaamheid staat daar bijvoorbeeld op.
- De netwerkintake wordt gebruikt door de GGZ voor de integrale holistische benadering. Tevens wordt het Nationale Platform Verhalenbanken van ZonMw genoemd. Daar worden zorgverhalenbanken onder een platform

samengebracht.

5. Signalementen passende zorg

Vanuit het Zorginstituut zijn Noor Heim, Petra Beusmans, Lonneke Koenraad-Janssen en Nele Kootstra (adviseurs) aanwezig en geven een korte presentatie. Ter voorbereiding heeft de KR een uitgebreide presentatie met nadere toelichting ontvangen.

Onze referentie

Er is gestart met vier signalementen. In de presentatie komt aan bod wat een signalement is en er wordt vervolgens ingegaan op de vier signalementen.

Vragen aan de KR:

- Wat vindt u van genoemde thema's?
- Wat vindt u van genoemde oplossingsrichtingen (waar die er al zijn)?
- Hoe wilt u in het vervolg betrokken zijn?

Doel signalementen

Het doel van de signalementen is het creëren of vergroten van gelijkgerichtheid en urgentiebesef om knelpunten voor passende zorg op te lossen. Daarmee hoopt men alle betrokken partijen beter in staat te stellen hun rol te pakken zodat burgers ook in de toekomst kunnen rekenen op passende, goede (verzekerde) zorg. Er wordt jaarlijks bekeken op welke zorggebieden veel aan de hand is. Zo wordt bepaald op welk onderwerp aan een signalement wordt gewerkt. Een aantal vraagstukken wordt opgepakt om diepgaander mee aan de slag te gaan. Er wordt een prioriteitenlijst opgesteld. Vervolgens komen er acties die verschillende partijen moeten oppakken.

Signalement mensen met kanker

Er is vorig jaar gestart met het signalement voor mensen met kanker. Er zijn veel goede initiatieven in het veld. Er is participatie en betrokkenheid van veldpartijen. De vraag is of de veldpartijen en huisartsen overbevraagd zijn. Er komt een nieuw integraal zorgakkoord. Is passende zorg het uitgangspunt in het nieuwe onderhandelingsakkoord? Het Zorginstituut werkt aan een kader om de principes van passende zorg in te passen. De opbouw van dit signalement is als volgt: aanleiding, situatieschets, de gekozen complexe vraagstukken en het vervolg. Per complex vraagstuk wordt uitgewerkt wat de huidige situatie is en wat de ambitie is. Hoe zou passende zorg eruit moeten zien? Dan wordt gesignaleerd wat de kansen en belemmeringen zijn die men tegenkomt. In de beschrijving wordt steeds een vast aantal onderwerpen meegenomen zoals kwantitatieve onderbouwing, organisatie, de wettelijke kaders die eventueel tot knelpunten leiden, de financiering, informatie-uitwisseling en digitalisering. De complexe thema's die zijn gekozen zijn expert- en netwerkzorg, preventie en doelmatige inzet van behandelingen.

Het Zorginstituut als onafhankelijke overheidspartij vindt dat het aan de overheid is dat binnen het zorglandschap moet worden bekeken wat passende zorg is. Er zijn veel goede initiatieven maar daarmee gaat men het niet redden. Een partij moet dat bij elkaar vegen zodat het op de maatschappelijke agenda gezet kan worden. Het doel is te signaleren waar de belangrijkste knelpunten en kansen zitten om te komen tot passende zorg.

De KR reageert:

Het lijkt nog redelijk abstract en proces georiënteerd.

Een KR-lid kan nog niet beoordelen in hoeverre dit knelpunten gaat raken. Het KR-lid vindt dat de relatie gelegd moet worden met de huidige situatie. Wat de laatste twee jaar gebeurd is zal invloed hebben. Probeer de

oncologische zorg in een breder perspectief te trekken. Twee onderwerpen die hij verwacht zijn de mate van centralisatie en decentralisatie. Er zijn volumenormenten voor bepaalde behandelingen neergelegd. Gaat dat door en hoe verhoudt dat zich? Verder neemt spreker aan dat de link met komende geneesmiddelen meegenomen wordt. Het KR-lid vindt dat meegenomen moet worden welke lessen worden geleerd uit de verschuiving van behandelprotocollen. Er is een periode een natuurlijk experiment geweest. Er was schaarste aan operatiecapaciteit. Hoe wordt straks chemotherapie gepositioneerd? Het hoeft niet allemaal opgelost te worden, maar het is mooi als het in een signalement staat en als partijen daarop gaan reflecteren. Het KR-lid wil in de toekomst feedback geven als er meer inhoudelijke punten staan.

Een ander KR-lid vindt het interessant te zoeken naar generieke zaken die een uitdaging bij alle signalementen zijn. Bijna overal wordt netwerkzorg belangrijk. Ze zou het interessant vinden daarover mee te denken.

Lonneke Koenraadt-Janssen bevestigt dat de genoemde thema's terug komen in de andere signalementen.

Een KR-lid zou de formule van een signalement zo eenduidig mogelijk willen maken. Hij zou er wat meer structuur of eenduidigheid in willen krijgen. Passende zorg wordt te pas en te onpas gebruikt. Waarin onderscheidt het zich in problemen die twee jaar geleden aan de orde waren? Hij is benieuwd naar het criterium van het Zorginstituut voor een goed initiatief. Passende zorg moet een definitie krijgen anders wordt het een loos woord. Hij zou willen kijken naar knelpunten in regelgeving, de juridische kant, de bestuurlijke kant en de datakant. Hij zit met het concept wat een signalement is en hoe dat wordt gerelateerd aan het begrip passende zorg. Is het oude wijn in nieuwe zakken? Hij zou graag een vernieuwingsslag doorvoeren.

Een KR-lid wil graag meedenken vanuit het patiëntenperspectief m.b.t. de signalementen. Hoe zitten de patiënten- en belangenorganisaties erin. Men moet het begrijpen en het denken daarover vormen. In die wereld is passende zorg nog geen buzzwoord.

Er wordt aangegeven dat in 2015 'Passende zorg in de laatste levensfase' is verschenen (zie website KNMG). Daar zijn vertegenwoordigers van patiënten, ouderen en oudere migranten voor gevraagd. Het gaat over oncologische patiënten maar ook over patiënten in een eindstadium met orgaanschade. Het moet geen oude wijn in nieuwe zakken worden. De voorzitter merkt op dat er nu een nieuwe beweging ten aanzien van passende zorg aan de gang is. Het thema op zich is niet nieuw.

Signalement hart voor vaten

Het signalement voor hart en vaten heeft de titel Hart voor Vaten gekregen. De onderwerpen die daar naar boven zijn gehaald zijn opgebouwd langs de lijn van de patient's journey. Er wordt begonnen met preventie van hart- en vaatziekten. Wat zijn goede behandelingen als je het toch krijgt? Onderwerpen zijn preventie, populatieniveau, gepersonaliseerde preventie, passende cardiovasculaire zorg en zaken rondom samen beslissen. Ook digitalisering is een belangrijk onderwerp. De leerervaring met Covid moet worden meegenomen.

Een KR-lid is gecharmeerd van het punt opschalen van goede initiatieven. Er worden lokaal goede ideeën bedacht die niet landelijk worden ingevoerd.

Als passende zorgsignalen kunnen bijdragen aan opschaling en daar vaart aan gegeven kan worden dan zou hij daar blij mee zijn.

Zorginstituut Nederland
Zorg II

Signalement passende langdurige zorg

Aan de ene kant staat het projectteam aan het begin van het traject voor het maken van een signalement passende langdurige zorg en van de andere kant is het al een heel eind. In mei 2021 heeft het Zorginstituut een rapport uitgebracht 'Van meer zorg naar passende zorg'. De focus lag op de wettelijke regelingen, meer zorg en extra kosten thuis. In het proces naar dat rapport toe is heel veel gesproken met partijen en is er veel informatie opgehaald die heel waardevol is voor het signalement passende langdurige zorg. Een ander onderwerp is de kennisinfrastructuur langdurige zorg en zinnige zorg en trajecten gehandicaptenzorg. Er valt daaruit een heleboel waardevolle input te halen. Er zijn nog vele andere rapporten die ook veel thematiek aanstippen in de ouderenzorg en de langdurige zorg. De thema's zijn gegroepeerd onder de vier principes van passende zorg. Bekeken wordt waar men de focus op wil leggen. Bijvoorbeeld bij het principe 'passende zorg is waardegedreven' is er behoefte aan meer kennisontwikkeling over wat effectieve langdurige zorg is. Wat zijn effectieve interventies in de langdurige zorg? Een ander principe is 'samen met en rondom de patiënt'. Daarbij kan worden gekeken naar het bevorderen van afwegingskaders en kwaliteitstandaarden. Als men kijkt naar het principe 'de juiste zorg op de juiste plek' kan men kijken naar de thematiek rondom welke zorg thuis haalbaar geleverd kan worden of wanneer er sprake moet zijn van institutionele zorg. Het principe 'passende zorg is eerder focussen op gezondheid dan op ziekte' vraagt erom hoe een thema als preventie in de langdurige zorg kan worden bekeken. Van de ene kant zijn veel informatie en vraagstukken in beeld en nu is de uitdaging wat men centraal wil stellen in dit signalement.

Onze referentie

De KR reageert:

Een KR-lid vindt het allemaal relevante thema's. Het zijn nog wel appels en peren. Wegingskaders werden genoemd. Wellicht is het ook goed om het over ethische kaders te hebben. Hij denkt dan aan interventies wel en niet inzetten en tegen welke prijs en welk resultaat. Hij denkt graag mee over het vervolg. De voorzitter geeft aan dat dit een overkoepelend punt is. Ethische aspecten spelen ook bij andere signalen.

Een ander KR-lid vindt dat het al duidelijk vorm krijgt. Hij gaat ervan uit dat er expliciet wordt gekeken naar de arbeidsmarktproblemen van mensen die beschikbaar zijn. Hoe gaat mantelzorg er de komende jaren uitzien en hoe gaat het met de tekorten in zorg die zijn te verwachten?

Een KR-lid vraagt zich af welke zorg thuis haalbaar te leveren is. Mensen die in sociale wijkteams werken lopen er tegenaan dat het niet haalbaar is thuis te blijven wonen. Wat is er nodig om dat wel te bewerkstelligen? Wat duurt in het kader van de Wmo kan goedkoop zijn in een ander kader.

Er wordt aangegeven dat mogelijk niet alleen de arbeidsmarkt van belang is. Het is belangrijk te kijken naar wie zorgt. Daar komt een advies over. Het is gerelateerd aan kwaliteit en financieringsmogelijkheden. Het is een belangrijk thema voor de komende jaren.

Een ander KR-lid wil naar de wooncomponent kijken. De dingen over langer thuis wonen die door de commissie Bos zijn bekeken zou hij ook mee willen nemen.

Signalement GGZ

De zoektocht gaat over wat men kan bijdragen aan alles dat er al is. De problemen worden breed herkend en erkend. Het urgentiebesef is groot: wachtlijsten, lichte zorg die zware zorg verdringt, en patiënten die tussen wal en schip vallen bij huisartsen die doorverwijzen. Ook domeinoverstijgende samenwerking is een thema. Er zijn veel regionale initiatieven en landelijke programma's. Er zit misschien wel waarde in het naar voren halen van het maatschappelijk perspectief op mentale weerbaarheid. Vanuit zo'n visie zou men moeten starten, van buiten naar binnen naar de zorg kijken. Dat is het punt waar de GGZ nu staat: het maatschappelijke perspectief naar voren halen en ook gaan praten met partijen buiten de zorg. Zoals RVS, gemeenten, woningcorporaties en werkgeversorganisaties. Vanuit dat perspectief kan de vraag teruggesteld worden hoe de zorg, en wij als systeempartij, daaraan kunnen bijdragen. Diverse regionale en lokale initiatieven kunnen ons hierbij lessen meegeven.

De voorzitter vindt dat er in de GGZ veel initiatieven zijn. Er zijn grote versnipperingen en er is weinig samenwerking. Daardoor komen er geen echte doorbraken.

De adviseurs van ZIN worden door de voorzitter bedankt voor de toelichting op de signaleringen. De KR wil graag betrokken worden en mee blijven denken.

6. Meerjarenagenda (MJA)

Vanuit het Zorginstituut is Gert-Jan Storre (adviseur) aanwezig.

MJA-overzicht

Een KR-lid stelt de vraag of er enig zicht is op beweging bij digitale zorg. Komt de generieke module nu niet als mosterd na de maaltijd? Wat is de meerwaarde van de kwaliteitsstandaard als de werkelijkheid zich op dit moment aan het zetten is? Wordt er op dit moment voldoende richting gegeven aan het kalibreren van de geschiktheid van digitale consulten? De oorspronkelijke intentie was dit op te pakken.

Gert Jan Storre en Mona Wets (manager ZIN) reageren. De subsidie is recent goedgekeurd. De Patiëntenfederatie is met financiering van ZonMw begonnen om aan een generieke module Digitale Zorg te werken. Het is een traject dat een kleine twee jaar gaat duren.

In de volgende vergadering volgt een nadere toelichting op de stand van zaken.

7. Rondvraag en sluiting

Er zijn geen vragen voor de rondvraag. Het komende half uur zal de KR nog stilstaan bij het onderwerp Passende zorg fysio- en oefentherapie. Dit onderdeel wordt niet meegenomen in het verslag. De vergadering is in principe afgerond, maar iedereen is welkom om te blijven luisteren. De voorzitter sluit het officiële onderdeel van de vergadering om 17.00 uur.