



Zorginstituut Nederland

**Zorginstituut Nederland**  
Zorg II

**Contactpersoon**  
mw. K. Boerman T +31 (0)6 524 716 56

# Verslag vergadering Kwaliteitsraad

---

<i>Omschrijving</i>	KR-vergadering
<i>Vergaderdatum</i>	6 juli 2023
<i>Vergaderplaats</i>	Seats2Meet, Utrecht hybride/Webex
<i>Aanwezig</i>	Floortje Scheepers (voorzitter), Henk Nies, Niek Klazinga, Maria van den Muijsenbergh; Peter Siebers en Karin Timm (RvB)
<i>Secretariaat</i>	Celeste van der Vliet, Kim Boerman, Janneke Jacobs en Kayleigh Alberg
<i>Overig</i>	Medewerkers van Zorginstituut Nederland, mevrouw Beers (NVvPG), mevrouw Betlem (Zorgstandaard Integrale Geboortezorg) en mevrouw Cellissen (Zorgstandaard Integrale Geboortezorg).

## 1. Opening en mededelingen

De voorzitter heet de (online) gasten welkom en opent de vergadering om 16.00 uur. Enkele leden van de Kwaliteitsraad (KR) zijn afwezig, maar hebben indien mogelijk schriftelijk input gegeven op de agendapunten.

- **Belangenverstrengeling**

Er is geen sprake van belangenverstrengeling.

- **Geconcretiseerde visie Kwaliteitsraad naar RvB**

Half juni heeft de KR het geconcretiseerde stuk 'Sturingsstelsel via maatschappelijke kaders' verstuurd aan de RvB van het Zorginstituut (ZIN).

- **Kwartiermaker Bestuurlijk Overleg Kwaliteit gestart**

Er vindt vier keer per jaar een bestuurlijk overleg (BO) Kwaliteit plaats, dat is ingericht door alle koepelpartijen MSZ. VWS zit dit overleg voor en ook ZIN is deelnemer. De onderwerpen betreffen

uitkomstgericht zorg, de samenwerkingsafspraken transparantie, de kwaliteitsregistraties en regie op registers (niet direct als project, wel onderdeel van het geheel).

Er is een kwartiermaker aangesteld: Hugo Keuzenkamp, een oud KR-lid. Hij gaat invulling geven aan de manier waarop de governance en structuur wordt ingevuld en bijbehorende financiering in kaart brengen, met daarbij aandacht voor het aanbrengen van synergie tussen programma's.

- **Aanlevering indicatoren Basisveiligheid**

De beweging Radicale Vernieuwing heeft een brief naar ZIN verstuurd met de voorzitter van de KR in de cc. Er is een gesprek op gang gekomen over de waarde van het aanleveren van de verplichte kwaliteitsindicatoren en de meerwaarde van het landelijk aanleveren van deze informatie. Enkele zorgaanbieders hebben besloten om de indicatoren basisveiligheid verslag 2022 en 2023 niet aan te leveren.

In de brief wordt gevraagd om een overleg hierover met ZIN. Vanuit de RvB is de vraag gekomen of een lid van de KR hierbij kan aansluiten.

Een lid merkt op dat veiligheidseisen anders wegen dan andere eisen, ook wettelijk gezien vanuit verantwoordelijkheden. Dit kan niet zomaar worden afgeschaft. Volgens het lid moet worden gekeken naar andere manieren om hetzelfde doel te bereiken. Niet willen meedoen heeft naar verwachting vooral te maken met beperkte registratiemogelijkheden. Huidige programma's en vernieuwing van de informatie infrastructuur, zoals KIK-V, kunnen hiervoor een oplossing bieden. Er zijn ook alternatieven voor registreren buiten de directe omgeving van het verpleeghuis. Deze discussie vindt ook plaats in de ontwikkeling van het kwaliteitskompas. Het is van belang dat de mensen die meewerken aan dit kompas bij deze discussie aanwezig zijn. Het gesprek moet gaan over de alternatieven en mogelijkheden.

- Een van de KR-leden sluit aan bij de afspraak met ZIN en partijen. [*Afspraak staat 29 augustus gepland*]

- **Richtlijn psychologische ondersteuning zorgprofessionals**

Een lid van de KR is voorzitter van de stuurgroep [beleidsrichtlijn 'Psychosociale ondersteuning zorgprofessionals'](#). Het lid deelt mede dat deze richtlijn maandag 3 juli jl. is uitgebracht.

## **2. Vergaderdata 2023**

Er zijn geen opmerkingen.

## **3. Adviesvraag Preventief Gezondheidsonderzoek**

Mevrouw Beers is namens de NVvPG aanwezig als toehoorder.

Er is een adviesvraag binnengekomen van de RvB over de kwaliteitsstandaard Preventief gezondheidsonderzoek (PGO). De vraag aan de KR is of het onderwerp, in het licht van de inspanningen rondom het IZA en Passende zorg, sinds plaatsing op de MJA nog steeds een geprioriteerd onderwerp is.

In de vergadering van 16 januari jl. heeft de KR geadviseerd om de toets on hold te zetten en de wetswijziging af te wachten.

Het blijkt dat in het wetsvoorstel PGO in de tweede categorie mag worden aangeboden en verricht, indien wordt voldaan aan het van toepassing zijnde onderdeel van de professionele standaard of de van toepassing zijnde kwaliteitsstandaard. Een richtlijn van professionals volstaat, er blijkt dus geen directe koppeling te zijn met de wetswijziging (benoemde vergunningsplicht). Opname in het Register is hiermee geen vereiste.

Daarbij is ook naar voren gekomen dat partijen recht hebben op een beslissing van ZIN over of de voorgedragen kwaliteitsstandaard wordt opgenomen in het Register, het is geen optie om de toets on hold te zetten.

De KR erkent dat door de betrokken partijen veel werk is verricht en de verouderde kwaliteitsstandaard *Preventief Medisch onderzoek* (PMO: nu PGO) zorgvuldig is omgezet in een nieuwe richtlijn.

Op grond van de volgende argumenten adviseert de KR de Raad van Bestuur geen prioriteit te geven aan de richtlijn PGO:

- Bij de indiening en tot op heden ontbreekt het akkoord van Zorgverzekeraars Nederland (ZN). Volgens het aanbiedingsformulier zijn veel partijen betrokken (o.a. Patiëntenfederatie NL), maar naast ZN ook een aantal andere relevante partijen niet (o.a. KNMG, FMS, NHG en LHV). De indiening is niet tripartiet en voldoet hiermee niet aan de criteria van het Toetsingskader.
- Volgens het wetsvoorstel tot wijziging van de Wet op het bevolkingsonderzoek<sup>1</sup> mag PGO (in de tweede categorie) worden aangeboden en verricht, als wordt voldaan aan het van toepassing zijnde onderdeel van de professionele standaard of de van toepassing zijnde kwaliteitsstandaard. Indien er geen van toepassing zijnde standaard beschikbaar is, is het PGO in de tweede categorie vergunningplichtig. Aangezien een richtlijn van professionals volstaat, is opname in het Register (in het kader van de in het wetsvoorstel benoemde vergunningsplicht) geen vereiste.
- In de richtlijn gaat het om drie verschillende typen preventief onderzoek. Ten eerste preventief onderzoek uitgevoerd door bijvoorbeeld huisartsen (huisartsen hebben hiervoor eigen richtlijnen en niet is gebleken dat zij de nieuwe richtlijn mede hebben aangeboden bij het Zorginstituut). Ten tweede preventief bevolkingsonderzoek, dat een ander zorgdomein betreft en waar de Gezondheidsraad over adviseert. Ten derde commercieel preventief onderzoek, waarvoor geen medische indicatie is. Dit type preventief onderzoek kan potentieel tot overbehandeling en meerkosten leiden en daarmee op gespannen voet staan met Passende zorg. Ook versterkt dit type preventief onderzoek mogelijk de kansongelijkheid tussen mensen die het kunnen betalen en degenen die dat niet kunnen.
- De Kwaliteitsraad meent dat als de kosten tegen de baten opwegen, PGO aan iedereen moet worden aangeboden. Als dat niet zo is, wordt er met een kwaliteitsstandaard wel gesuggereerd dat het gaat om goede zorg, terwijl er risico bestaat op overbehandeling en meerkosten. Dit past niet in het nieuwe denkkader van het Integraal Zorgakkoord en de beweging naar Passende zorg.

---

<sup>1</sup> Zie Wetsvoorstel tot wijziging van de Wet op het bevolkingsonderzoek in verband met actuele ontwikkelingen op het terrein van preventief gezondheidsonderzoek, (*Kamerstukken II*, 2019/20, 35384 nr. 2).

- De KR besluit dat het onderwerp geen prioriteit heeft op basis van bovenstaande argumenten en zal dit in een reactie aan de RvB adviseren.
- De KR adviseert de RvB tevens om een uitspraak te doen over het verwijderen van het onderwerp PGO van de MJA en over de huidige (verlopen) kwaliteitsstandaard Preventief Medisch onderzoek in het Register.

Mevrouw Beers geeft een korte reflectie op de besluitvorming van de KR: het is eenvoudig gesteld om hier geen prioriteit meer aan te geven. De voorkeur van de NVvPG gaat uit naar het opnemen van de doorontwikkelde kwaliteitsstandaard in het Register, er wordt namelijk door beroepsgroepen veelvuldig verwezen naar de huidige standaard in het Register. Daarbij moet duidelijk worden wat de consequenties zijn als de doorontwikkelde standaard niet in het Register komt, terwijl de oude standaard wel in het Register staat. Daarbij had de rol van ZIN in het doorontwikkelproces sterker naar voren kunnen komen.

#### **4. Meerjarenagenda (MJA) overzicht**

Twee medewerkers van het Zorginstituut zijn aanwezig om eventuele vragen over het MJA-overzicht te beantwoorden.

Een lid vraagt zich af waarom de deadline van de kwaliteitsstandaard Wegiz medicatieoverdracht is uitgesteld tot eind 2025. Een medewerker van het Zorginstituut licht toe dat in het kader van de wet Wegiz een verplichting zit op de eerste twee gegevensuitwisselingen binnen de kwaliteitsstandaard en hier geen uitstel op is verleend. Dit zijn digitale uitwisseling van medicatieoverzicht en het voorschrijven van een recept. Dit moet zo snel mogelijk digitaal gaan verlopen. Er is gezocht naar een manier om deze twee onderdelen te verplichten, zonder de doorontwikkeling van de kwaliteitsstandaard te hinderen. Er zit geen vertraging in de implementatie van het elektronisch uitwisselen doordat de datum van de herziening verschuift. Alles wat nu geïmplementeerd wordt in de praktijk moet ook verplicht elektronisch worden uitgewisseld als de AMvB van kracht gaat. Elektronische uitwisseling van het recept van huisarts naar apotheek wordt als eerste verplicht. Het onderdeel ziekenhuisapotheek en medisch specialistische zorg wordt naar verwachting in 2024 verplicht elektronisch. Dit verloopt dan gestructureerd.

Vanuit de praktijk komt het signaal dat uitstel van de deadline op de MJA niet tot vertraging leidt, maar juist de lopende implementatie bestendigd.

- Bovenstaande nadere toelichting wordt opgenomen in het MJA-overzicht.
- De meest actuele planning van de Wegiz-onderwerpen wordt met de KR gedeeld.

#### **5. Passende Zorgpraktijken**

Twee medewerkers van het Zorginstituut zijn aanwezig voor dit agendaonderwerp.

De KR heeft een uitnodiging ontvangen van het programma Passende Zorgpraktijken om samen met de ACP in gesprek te gaan over de verdere inrichting van het proces en de mogelijke rol van de commissies hierin.

De medewerker van het Zorginstituut is twee maanden geleden gestart om het programma passende zorgpraktijken te concretiseren. Dit programma is bedoeld om inzicht te geven hoe de zorg passend wordt georganiseerd. De medewerker licht het plan van aanpak toe middels een presentatie. Het programma opereert in eerste instantie binnen de kaders van de zorgverzekeringswet (maar mocht het over de domeinen heen gaan dan is dat niet erg) en de stand van wetenschap en praktijk. Het programma wil passende zorgpraktijken transparant maken zonder te normeren of er een stempel op te zetten.

De verwachting is dat eind 2023 de eerste opschaalbare voorbeeldpraktijken zijn opgehaald, het tweede deel van het programma focust op de werkzame elementen van de voorbeeldpraktijken en de opschaling daarvan.

De medewerker beantwoordt dat de scope domeinoverstijgend is en binnen dit programma geen gelden beschikbaar zijn voor het implementeren van goede voorbeelden. Het doel is om impactvolle voorbeelden te verzamelen, transparant te maken en hier de lijn in te vinden wat werkt. Door mensen te helpen en te stimuleren om het juiste gesprek te voeren over (passende) praktijken.

De KR wil in dit proces een rol spelen aan de voorkant, zoals ondersteuning bieden bij het opstellen van criteria voor de voorbeeldpraktijken: wanneer is een praktijk passend? Daarbij is het van belang om de scope en omvang van het programma vast te stellen: wat wordt verstaan onder passende zorgpraktijken? Wat is de omvang en hoe zijn de financiële middelen geregeld?

De KR adviseert om te kijken naar landelijke kennisinfrastructuur, academische werkplaatsen en organisaties zoals Vilans en het Trimbos Instituut. Dus door vooral gebruik te maken van lopende programma's en bestaande netwerken. Alleen etaleren van de goede voorbeelden zal onvoldoende impact teweegbrengen. Bovendien is het aan te raden om goed na te denken welk veranderkundig model binnen dit programma past.

Daarbij kan het aansluiten bij bestaande netwerken ook zorgen voor nieuw perspectief op bekostiging. Het is goed om ook te kijken naar terreinen waar de verschillende financierings- en contracteringsvormen met elkaar schuren, hoe worden de potjes geld aan elkaar gekoppeld bij bepaalde initiatieven?

In een later stadium kan de KR in brede context en bij dilemma's meedenken en helpen kaderen.

- 1) Rol KR ligt aan de voorkant bij het opstellen van criteria en verder in het proces op het meelesen/meedenken in brede context en bij dilemma's.
- 2) De medewerker van het Zorginstituut deelt de presentatie met de KR.
- 3) De KR deelt het visiestuk 'Sturingssysteem via maatschappelijke kaders' met het programmateam.
- 4) Secretarissen gaan nog in gesprek met ACP om na te gaan hoe zij hier eventueel gezamenlijk kunnen adviseren.

## **6. Zorgstandaard Integrale Geboortezorg**

Mevrouw Betlem en mevrouw Cellissen zijn namens de betrokken partijen aanwezig voor dit agendaonderwerp.

Mevrouw Betlem geeft een presentatie over de ontwikkeling van de zorgstandaard Integrale Geboortezorg. Aan de KR wordt de vraag gesteld of de leden willen meekijken op de ontwikkeling tot nu toe.

De zorgstandaard 'Integrale geboortezorg' uit 2016 beschrijft welke basiszorg aangeboden wordt aan de zwangere in de periode van preconceptie tot en met zes weken na de bevalling. Deze standaard is destijds ontwikkeld op basis van bestaande richtlijnen. De zorgstandaard wordt inmiddels herzien, waarbij een evaluatie is uitgevoerd over het ontwikkelproces. De verschuiving vindt plaats van het wat en het hoe naar het waarom. Op basis van de evaluatie is de Verloskundige Indicatielijst herzien en omgedoopt tot de standaard 'Nieuwe Samenwerkingsafspraken Geboortezorg'.

De KR complimenteert de werkgroep en geeft aan dat de ontwikkeling van de zorgstandaard in lijn is met de visie van de KR ('Sturingsstelsel via maatschappelijke kaders'). Mooi dat er ruim aandacht wordt besteed aan gezondheidsvaardigheden en de waarom-vraag steeds voorop wordt gesteld.

De KR geeft de werkgroep enkele meegevers mee. Beschrijf zo mogelijk in de standaard:

- welke maatschappelijke dilemma's zich voordoen in de geboortezorg met bijvoorbeeld betrekking tot ethiek, duurzaamheid, houdbaarheid, betaalbaarheid, toegankelijkheid en gezondheidsverschillen;
- niet alleen de zorg zoals deze zou moeten zijn, maar heb ook aandacht voor eventuele knelpunten in de uitvoering van geboortezorg (o.a. capaciteit);
- huidige verschillen in uitkomsten en toegankelijkheid van geboortezorg;
- hoe je beslist welke patiënt welke zorg krijgt (alleen als deze zorg waarde toevoegt).

Mevrouw Cellissen licht toe dat in de standaard het hoofdstuk 'Kwaliteit' een meer overkoepelend hoofdstuk wordt, waar deze thema's een plek zouden kunnen krijgen en de andere hoofdstukken aan worden opgehangen. Op deze manier hoopt de werkgroep meer verdieping te krijgen op kwaliteit, dan alleen de focus op leren en verbeteren.

De KR is benieuwd naar hoe de organisatieparagraaf wordt vormgegeven en stelt voor om bij dit hoofdstuk goed het doel helder te houden door ook hier het waarom centraal te stellen. Er blijken in totaal 71 praktijken (verloskundige samenwerkingsverbanden) te zijn, waarvan 10% een juridische entiteit is. De KR benoemt na te denken hoe de zorgstandaard gaat helpen om de beweging naar passende zorg te maken.

Als laatste meegever vraagt de KR of de ontwikkelde zorgstandaard naast het format 'maatschappelijk kaders' van de KR gelegd kan worden. Dit helpt zowel bij de afronding van deze zorgstandaard, maar ook het leerproces van de KR in de beweging naar maatschappelijke kaders: wat zijn verschillen en overeenkomsten in de aanpak en inhoud?

- De KR biedt aan om in het vervolg mee te denken of gespreks-/sparringpartner te zijn voor het verdere ontwikkelingsproces.

## **7. Rondvraag en sluiting vergadering**

Er zijn geen vragen of opmerkingen voor de rondvraag.

De voorzitter sluit de vergadering om 17.30 uur, bedankt de aanwezigen en wenst iedereen een prettige avond.