Zorginstituut Nederland

Zorginstituut Nederland
Kwaliteitsraad

Eekholt 4
1112 XH Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 85 55

Contactpersoon
H. Trouw
T +31 (0)6 304 349 69

Datum
17 december 2018

Onze referentie
2018065066

verslag

KR 54
Vergadering Kwaliteitsraad

Vergaderdatum	14 december 2018, 15.00 – 17.30 uur
Vergaderplaats	Utrecht
Aanwezig	Hugo Keuzenkamp, Niek Klazinga, Jan Kremer, Henk Nies, Sophia de Rooij, Petrie Roodbol, Anne-Miek Vroom, Niek de Wit
Afwezig	Hugo Keuzenkamp, Jan Smelik
Zorginstituut	*Secretariaat* Celeste van der Vliet, Hugo Trouw *Overig* Kees de Ruig, José van Mil, Jeroen Poot, Susan Orlebeke, Kim Boerman, Janka Kahlman, Lydia de Heij, Heleen Moerland, Jacqueline Zwaap, Don Olthof, Arnold van Halteren, Marjolein Snep, Karlijn Janssen, Lonneke Timmers, Sandra Landa, Babette van den Berg
Extern	Koos van de Velden

1 Opening en mededelingen

De voorzitter opent de vergadering om 15.00 uur en heet de aanwezigen welkom.

Conflicterende belangen
Geen.

Terugkoppeling stuurgroep Verpleeghuiszorg
Als het goed is wordt de personeelsleidraad volgende week ingediend door de partijen. De normen lijken grotendeels gelijk met wat de Kwaliteitsraad eerder heeft opgesteld. Het document schrijft voor hoe tot een verantwoorde samenstelling van personeel wordt gekomen, geen harde rekenmethode.
Drie KR-leden gaan de toets bestuderen voor de vergadering van 14 januari 2019.

Procedurele Sedatie en/of Analgesie (PSA) bij zwangerschapsafbreking in een abortuskliniek
In een vorige vergadering heeft de KR Procedurele Sedatie en/of Analgesie (PSA) bij zwangerschapsafbreking in een abortuskliniek besproken met de vraag of het op de MJA moet komen. De Kwaliteitsraad zag daar toen geen directe aanleiding toe en stelde voor om een gesprek tussen de partijen te organiseren. Op 27 november is er een gesprek geweest tussen de abortusartsen (NGvA) en de anesthesiologen (NVA) onder voorzitterschap van een KR-lid over PSA. De sfeer was goed. De partijen hebben met elkaar geïdentificeerd wat de bespreekpunten zijn en afgesproken dat deze zullen terugkomen bij de herziening van de multidisciplinaire richtlijn, waar komend jaar mee wordt gestart. In de tussentijd wordt vanuit de abortusartsen een kwaliteitsregistratie opgezet voor abortusklinieken om betere kwaliteitsinformatie te verzamelen en in afwachting van de nieuwe richtlijn verder te kunnen gaan met leren en verbeteren.
De KR is tevreden met de interventie en **hoort graag terug of de partijen een goed vervolg hebben gegeven aan het gesprek**. Als dat zo is dan is de rol van de KR op dit dossier voorlopig klaar.

Overige mededelingen
Een KR-lid geeft aan dat hij per 1 februari 2019 aan de slag gaat als nieuwe bestuursvoorzitter van Medisch Spectrum Twente. Het lid geeft aan dat dit waar hem betreft geen gevolgen heeft voor het lidmaatschap van de KR.
De secretaris meldt dat de kwaliteitsstandaarden neurofibromatose 1 en 2 zijn, opgenomen in het Register, met de verklaring van 'geen bezwaar' van ZN.
Ook de aangevulde module continentiehulpmiddelen wordt een dezer dagen in het Register opgenomen.
De secretaris deelt mee dat de zorgstandaard Donatiezorg conform het advies van de Kwaliteitsraad op de MJA is geplaatst.
Twee leden van de KR maken deel uit van de commissie Governance van Kwaliteitsregistraties welke door VWS is ingesteld op basis van het Hoofdlijnenakkoord. Het doel is om meer homogeniteit in registraties te bereiken.

2 Verslag vorige vergadering en vergaderdata 2018 en 2019
Een KR-lid deelt naar aanleiding van de passage uit het verslag over Ontregel de zorg mede dat er overleg heeft plaatsgevonden tussen hem en Paul Tigges van het Zorginstituut en dat zij het onderwerp voorbereiden voor de vergadering van januari.

Het verslag wordt zonder wijzigingen vastgesteld.

3 Inzet DZM cosmetische geneeskunde
De voorzitter geeft aan dat hoewel er al heel veel is bereikt het afgelopen jaar er toch een paar discussiepunten overblijven waar partijen niet uitkomen. Daarom heeft de Raad van Bestuur de Kwaliteitsraad verzocht om het Kwaliteitskader Cosmetische Geneeskunde op te stellen en aan te bieden voor opname in het Register.
Kim Boerman geeft een toelichting (bijlage 1).

Tijdens een korte bespreking van de inhoud van het kader vraagt de KR aandacht voor:

- Duidelijke communicatie richting de beroepsgroepen zodat ze weten aan welke eisen ze moeten voldoen voor welke interventies;
- Een duidelijke overgangsregeling voor de nieuwe eisen aan de beroepsgroepen;
- Duidelijke communicatie richting de patiënt zodat deze weet bij welke behandelaar hij terecht kan voor welke interventie;
- De doorlooptijd bij het College Geneeskundige Specialismen voor de profielaanvraag *cosmetische geneeskunde*.

Over het proces wordt een aantal afspraken gemaakt. Er wordt een kernteam geformeerd met twee leden vanuit de KR. Daarnaast zijn er vier leden beschikbaar vanuit de KR om bij te dragen op verschillende expertises.
Kim Boerman en de secretaris van de KR ondersteunen deze leden. Zij schrijven voor 7 januari een plan van aanpak. Voor de uitvoering van het plan van aanpak wordt een doorlooptijd van drie maanden ingeschat.
Bij de uitwerking wordt er door de KR uitgegaan (gehandeld) vanuit het perspectief van de patiënt en kwaliteit van zorg. De uitwerking van het kwaliteitskader moet aansluiten bij de Wet BIG.
Er wordt een expertcommissie gesteld. Hierin wordt in ieder geval het patiëntenperspectief, onderwijskundige, juridische en communicatie-expertise bijeengebracht.

4 Adviesvraag met betrekking tot invloed van kwaliteitsstandaarden op zorg in de regio

Een van de KR-leden geeft een korte presentatie (bijlage 2). De Kwaliteitsraad kan zich vinden in het gepresenteerde plan.
De KR vraagt om bij het onderzoek van Twynstra Gudde ook de geluiden vanuit de maatschappij/burger/patiënt mee te nemen en daarbij te kijken naar uitingen in de media. De KR vraagt om hierbij wel op te letten om niet de dagelijkse hectiek te volgen.
De secretaris gaat het plan van aanpak verder uitwerken. Er wordt een conceptprogramma beschreven en een concept lijst met genodigden uitgewerkt. Ook zal alvast worden gekeken naar een datum. **Het plan komt de volgende vergadering weer terug op de agenda.**

5 Adviesvraag aan WAR-ACP-KR mbt adviserende rol ZIN bij inschrijving KS met aanzienlijke meerkosten

De voorzitter leidt het agendapunt kort in.

De KR merkt op dat de adviesvraag past binnen een breder vraagstuk. Kwaliteit betekent niet automatisch meerkosten. Deze (reductionistische) benadering van meerkosten is erg op beheersing gericht: je wordt gedwongen om te kiezen tussen minder kwaliteit of meer kosten. Er zijn veel andere mogelijkheden om kosten aan te pakken: deïmplementatie van te complexe processen, innovatie, leren en ontwikkelen. Bijvoorbeeld door het gebruik van proefimplementaties kan je uitproberen hoe je *binnen* een financiële context kwaliteit kan implementeren en ontwikkelen. Ook Zinnige Zorg heeft een rol in dit kader.
De manier waarop de BIA op dit moment in het proces wordt gepositioneerd is erg bepalend voor de uitkomst. De casus Verpleeghuiszorg is hier illustratief.

De KR bespreekt hoe de adviesvraag beantwoord kan worden. De KR wil graag als geheel zijn advies geven. **Drie KR-leden gaan in overleg met de WAR**

en ACP en brengen de vragen terug naar de KR. De KR bespreekt de adviesvraag graag tijdens de heidag op 18 april. **De secretaris gaat na of dit past in de planning van de adviesvraag.**

6 Indicatorenset Integrale Geboortezorg 2019

Een van de KR-leden geeft een korte toelichting op de stukken. Er zijn geen vragen vanuit de KR.

Advies KR
De Kwaliteitsraad adviseert om de indicatorenset op te nemen in het Register.

7 Meerjarenagenda (MJA)

a. Kwaliteitsstatuut GGZ

Koos van de Velden en Susan Orlebeke geven een toelichting op de stand van zaken. In een bestuurlijk overleg op 31 oktober hebben partijen het Zorginstituut gevraagd om twee punten (betreffende de taakherschikking en de interpretatie van het kwaliteitsstatuut) met voorrang op te pakken. Het Zorginstituut heeft nu vanuit de input van partijen drie voorstellen gedaan. De voorstellen zijn gericht op een verbreding van het regiebehandelaarschap en het stimuleren van de inzet van regiebehandelaren.
Koos van de Velden maakt zich zorgen over de voortgang in het traject. Partijen zijn al lang bezig met dit onderwerp en hebben daardoor minder vertrouwen in het proces, hierdoor ontbreekt de energie om met elkaar stappen te maken.
De KR vraagt of de herziening van het Kwaliteitsstatuut wel de juiste aanpak is voor de problematiek: is er voldoende homogeniteit in de kwaliteitsvisie van de sector? Koos van de Velden beaamt dat hier nog wel een vraag ligt en dat was de commissie Hoofdbehandelaarschap GGZ in 2015 ook al opgevallen. Toch lijken de belangrijkste twistpunten op het vlak van de organisatie van zorg te liggen.
Een KR-lid vraagt zich af of de GGZ-standaarden eerst moeten worden vastgesteld om meer richting te kunnen geven voor het kwaliteitsstatuut. De voorzitter concludeert dat het goed is om de volgordelijkheid in de gaten te houden.
Vanuit de KR komt de suggestie om ook te kijken naar regionale oplossingen. Verandering of experimenteren komt in een beperktere setting vaak makkelijker van de grond.

b. Addendum bij Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg voor langdurige zorg thuis met een Wlz-indicatie

Janka Kahlman geeft een toelichting op de toets.

De Kwaliteitsraad vindt het addendum relatief dun en heeft vragen bij de inhoud. Wie stelt de indicatie of iemand thuis kan blijven? En wie doet de *advanced care* planning? Een KR-lid merkt op dat het stuk vanuit het stelsel is geschreven en niet vanuit mensen ingericht, dit doet de houdbaarheid van het stuk geen goed.
Een KR-lid vraagt of Per Saldo is betrokken, er zitten veel PGB-houders in de doelgroep van het addendum. Een ander KR-lid merkt op dat de patiëntenversie ontbreekt en dat deze, ook gezien de eerdere inhoudelijke vragen, wel belangrijk is.

Janka Kahlman geeft aan dat partijen het addendum als een tijdelijk stuk zien. De partijen willen tweede helft 2019 de visie opleveren op hoe meer samenhang in de kaders kan worden gebracht om daarna daarmee aan de slag te gaan.

Advies Kwaliteitsraad
De Kwaliteitsraad concludeert dat, mits er een patiëntenversie wordt gemaakt en Per Saldo is betrokken, met deze tripartite indiening voldaan is aan het Toetsingskader en daarmee aan de opdracht op de MJA. De Kwaliteitsraad geeft mee dat het belangrijk is dat de patiëntenversie antwoord geeft op de vragen die de cliënt kan hebben zoals wie de indicatie stelt.
Bij de Kwaliteitsraad blijven er zorgen bestaan over de inhoud en houdbaarheid van het addendum. De KR adviseert het Zorginstituut om het proces goed in de gaten te houden en zo nodig opnieuw voor te dragen voor agendering op de MJA. De KR bespreekt dit onderwerp opnieuw in de tweede helft van 2019, nadat partijen hun visie hebben opgeschreven, in de vergadering.

c. MJA-overzicht
Er zijn geen vragen over het overzicht.

8 Schriftelijke mededelingen
Met betrekking tot de informatiestandaard delier merkt een KR-lid op dat het jammer is dat Verenso niet mee doet aan de initiatieven die al lopen.

Er zijn verder geen vragen of opmerkingen.

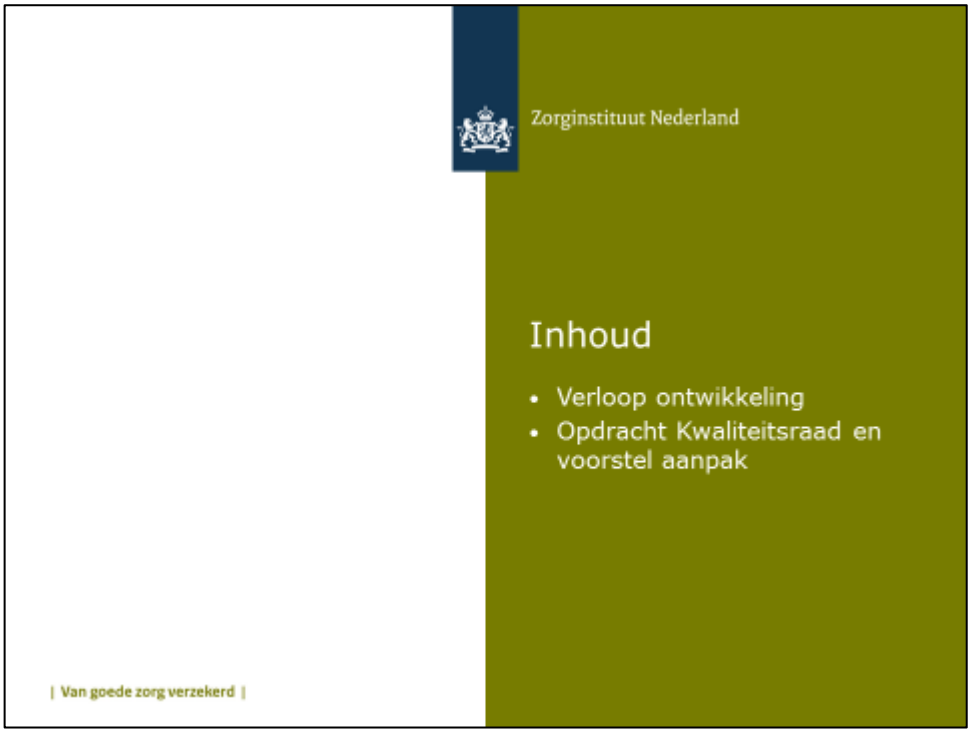
9 Rondvraag en sluiting
Er zijn geen vragen. De voorzitter bedankt iedereen voor een interessante vergadering en sluit de vergadering om 17.32u.

Bijlage 1 – presentatie bij agendapunt 3: Inzet DZM cosmetische geneeskunde

Zorginstituut Nederland
Kwaliteitsraad

Datum
17 december 2018

Onze referentie
2018065066



Ontwikkeltraject (1)

- Kwaliteitskader op Meerjarenagenda (mei 2017)
  - **Doel**: totstandkoming van kwaliteitsnormen en specifiek bekwaamheidseisen voor zorgverleners, binnen de cosmetische geneeskunde formuleren
  - Deadline: 1 december 2018
- Kwaliteitskader door partijen vastgesteld (juni 2018)
  - Landelijke afspraken over organisatie en uitvoering zorg
  - ZN en de FMS onderschrijven kwaliteitskader voor opname in het Register pas zodra bekwaamheidseisen zijn opgesteld.
- Eén wetenschappelijke vereniging cosmetische geneeskunde
  - Overgangsregeling voor NVVCC-leden

3

Ontwikkeltraject (2)

- Met uitwerking bekwaamheidseisen aansluiten bij reguliere opleidingen voor geneeskundige specialismen
  - Geldende (opleidings)eisen binnen die specialismen gelden ook voor de cosmetische geneeskunde
- Tweejarige opleiding Cosmetische Geneeskunde: erkenningsaanvraag profielregistratie bij CGS bijna afgerond
  - Ontwikkeld door de NVCG
  - Minimaal-invasieve ingrepen
  - Erkend specialisme ('cosmetisch arts KNMG')
- Erkende opleidingsplan van de NVCG en de daarvan afgeleide bekwaamheidseisen worden de 'gouden standaard'

4

Ontwikkeltraject (3)

- Facultatieve aanvullende module voor enkele chirurgische en dermatologische verrichtingen opstellen
  - Overeenstemming over aanpak opleidingsplan
  - Overeenstemming over pakket van verrichtingen
- Geen overeenstemming bereikt over indeling en vastleggen cosmetische verrichtingen
  1. Indeling van alle huidige cosmetische verrichtingen per categorie en vastgelegd in het addendum kwaliteitskader (dus Register)
  2. Algemene beschrijving van bekwaamheid in het addendum kwaliteitskader en bekwaamheidseisen per verrichting nader uitwerken in het opleidingsplan van de NVCG

5

Inzetten doorzettingsmacht

- Besluit Raad van Bestuur Zorginstituut Nederland:
  - De Raad van Bestuur van het Zorginstituut heeft op 27 november 2018 besloten zijn zogenoemde doorzettingsmacht in te zetten en de regie op de totstandkoming van het Kwaliteitskader Cosmetische Geneeskunde over te nemen.
- Opdracht aan de Kwaliteitsraad:
  - De Kwaliteitsraad wordt verzocht om het kwaliteitskader op te stellen en aan te bieden voor opname in het openbare Register.
  - Maak zoveel mogelijk gebruik van het al ontwikkelde Kwaliteitskader Cosmetische Geneeskunde en de gemaakte stappen voor het formuleren van bekwaamheidseisen en het hiervoor bestaande draagvlak.

6

Voorstel aanpak (vandaag bespreken)

- Termijn vaststellen: 3 maanden? Per januari 2019
- Expertise commissie benoemen
  - Wie van Kwaliteitsraad?
  - Wie van het Zorginstituut? (Kim en Celeste)
  - Onderwijsdeskundige?
  - Juridisch adviseur?
  - Communicatieadviseur?
  - Cliënt?
  - Zorgaanbieder? (belanghebbenden)
- Plan van aanpak opstellen door Kwaliteitsraad en adviseur ZIN

7