



verslag

KR 79
Vergadering Kwaliteitsraad

Omschrijving	KR-vergadering
Vergaderdatum	10 maart 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	<i>Secretariaat</i> Celeste van der Vliet, Kim Boerman en Jennifer Wolters.
	<i>Overig</i> Peter Siebers, Mona Wets, Jolien vd Sande, Daniëlle Looije, Gert-Jan Storre, Pauline de Heer, Julia Noorduyn, Walter Salzmänn, Marissa Heller, Willemijn Krol, Ilse van Beusekom, Maaïke Lange, Jacqueline Kalsbeek, Brenda de Vroomen, Maxim Lagerweij, Karel van den Broek, Hans Ossebaard, Lonneke Timmers, Berend Mosk, Edwin Heeregrave, Astrid Vereijken.
Externe bezoekers	Margaret Hof (Ministerie VWS)

1. Opening en mededelingen

De voorzitter heet alle aanwezigen welkom.

- Belangenverstrengeling

Er zijn geen conflicterende belangen.

- Belangenverklaring

Er moet een herziening komen van de belangenverklaringen. De leden zullen binnenkort een formulier ontvangen met de vraag om de belangen te herzien en dit getekend terug te sturen.

- Campagne Passende zorg

De campagne Passende zorg wordt uitgesteld waarmee dit agendapunt komt te vervallen.

- Kwaliteitsstandaard Oogmeting

De RvB heeft besloten om de Kwaliteitsstandaard Oogmeting niet op te nemen in het Register omdat niet werd voldaan aan de eerste twee criteria van het Toetsingskader (relevante partijen betrokken bij ontwikkeling en tripartiet aanbieden). Enkele partijen ondersteunen de Kwaliteitsstandaard in de huidige vorm niet. ZN geeft geen verklaring van bezwaar af aangezien het deels niet-verzekerde zorg is.

- Kwaliteitskader Forensische zorg

Er is een wetswijziging in de maak met betrekking tot de Wkkgz om forensische zorgonderwerpen in het Register op te kunnen nemen. Forensische zorg wordt bekostigd door de Dienst Justitiële Instellingen en Inrichtingen maar valt grotendeels onder de reikwijdte van het Zorginstituut (ZIN) omdat het betrekking heeft op BIG-zorg. Vooruitlopend op de wetswijziging probeert ZIN te bekijken wat hij kan doen in samenwerking met Juridische Zaken. Er is een concept Kwaliteitskader Forensische zorg ingediend en op basis van een pré-toets lijkt deze te voldoen aan het Toetsingskader. Er is inmiddels een inschatting van de kosten gemaakt door de NZa. Er gaat een vraag naar Justitie en Veiligheid of dit binnen de budgetten en de uitwerking van het coalitieakkoord valt. Wanneer dit niet het geval is gaan de partijen bekijken wat dit betekent voor het Kwaliteitskader.

Een KR-lid geeft aan dat er een programma van ZonMw loopt over de kwaliteit van de zorg voor arrestanten en stelt de vraag in hoeverre dit gelinkt is aan het kwaliteitskader voor forensische zorg? Er wordt door het secretariaat bij ZIN navraag gedaan of arrestantenzorg in het kader is meegenomen.

[De scope van het Kwaliteitskader FZ is als volgt beschreven: Dit Kwaliteitskader richt zich op de Forensische Zorg voor volwassenen die door de Divisie Forensische Zorg en Justitiële Jeugdinstellingen (Forzo/JJI, onderdeel van DJI) wordt ingekocht, onder verantwoordelijkheid van de minister van Justitie en Veiligheid. Daaronder valt de geestelijke gezondheidszorg en/of verslavingszorg en/of verstandelijke gehandicaptenzorg, die onderdeel is van een (voorwaardelijke) straf of maatregel of de tenuitvoerlegging daarvan. Binnen de scope valt hiermee het geheel van behandeling en begeleiding die binnen de Forensische Zorg wordt aangeboden. De arrestantenzorg valt daar niet onder. Er moet echt sprake zijn van een opgelegde straf of maatregel waarin de forensische zorg is benoemd.]

2. Verslag vergadering 3 februari 2022

Een KR-lid adviseert om de GGZ apart te zetten in de lay-out van het overzicht hoe de COVID-discussie en de pandemie kan worden gekoppeld aan de signalen.

Er zijn verder geen opmerkingen en het verslag wordt vastgesteld.

3. Impact COVID-19 uitgestelde zorg

De voorzitter meldt dat de NZa recent weer een nieuwe 'Monitor toegankelijkheid van zorg' heeft uitgebracht waar de KR op zal reflecteren. Er is tevens een verhaal op Skipr.nl verschenen waarbij een aantal partijen in de langdurige zorg beschreven hebben hoe zij in de toekomst COVID een plek willen geven in de zorg, wat zij zelf willen doen en wat er nodig is van de

systeempartijen. De KR zou kunnen nadenken hoe hij kan stimuleren dat dit op meerdere plekken gaat gebeuren.

Zorginstituut Nederland
Zorg II

Een KR-lid geeft aan dat hij de volgende keer een terugkoppeling geeft van het overleg met het RIVM en de Erasmus Universiteit. Hij heeft een paper omtrent de literatuur over de eerste fase van hart- en vaatziekten naar de Kwaliteitsraad gestuurd en hij zal de ontwikkelingen blijven monitoren. Omtrent de oncologische zorg speelt het een en ander dat gekoppeld is aan de kankerprofielen die de Europese Unie aan het maken is voor de lidstaten en waarin expliciet aandacht is voor de impact van de pandemie op de kankerzorg. Hij zal deze punten blijven inbrengen zodat dit niet naar de achtergrond verschuift. Het is belangrijk om te blijven kijken in hoeverre de zorg in staat is om de achterstanden op te pikken en waar de stukken liggen waar geen zorg verleend is. Hij hoopt volgende week in het overleg hierover meer informatie te krijgen.

Onze referentie
2022020107

De Kwaliteitsraad besluit om dit agendapunt voorlopig op de agenda te laten en de voorzitter verzoekt allen om tijdig input aan te leveren zodat er voldoende tijd is om het te lezen. Afhankelijk van de input zal worden bekeken hoe lang men bij dit agendapunt stil staat. Het secretariaat zal voor de volgende vergadering een e-mail sturen als reminder voor de COVID-input.

4. Thematische agenda ZIN

Op 15 december 2021 heeft de Kwaliteitsraad tijdens de vergadering stilgestaan bij de thematische agenda. Vandaag is het doel om de huidige bevindingen te toetsen en te verkennen waar ZIN de grootste impact kan hebben.

Er is een document vanuit ZIN ontvangen met de opzet in hoofdlijnen. Pauline de Heer (adviseur ZIN) licht toe dat ZIN op zoek is naar thema's waaraan hij met extra focus kan werken en dat de rode draden zijn doorontwikkeld ten opzichte van het overzicht dat in december is gepresenteerd. Het thema dat nu wordt voorgedragen gaat over de gegevensuitwisseling en een lerend systeem voor passende zorg. Het document eindigt met de wijze waarop het Zorginstituut dit verder wil inbedden en welke methodiek daar bij te hanteren. Pauline de Heer stelt voor om het gesprek te beginnen bij de rode draden en het voor te dragen thema en vraagt wie wil reageren.

Een KR-lid ziet in alle stukken omtrent passende zorg dat er een maatschappelijke opgave ligt in de volle breedte maar tegenstrijdig dat dit heel vaak gereduceerd wordt tot het verzekerde pakket. Als het gaat over zorg dan verstaat men hieronder meestal de professionele zorg en niet de mantelzorg, de burgerinitiatieven en het vrijwilligerswerk. De huidige kaders zijn te smal wanneer men over de toekomst na wil denken. Hij vraagt om hierin meer de integraliteit op te zoeken. Dit zit vaak in kleine woorden en formuleringen waarin men elke keer de andere maatschappelijke sectoren mist. Het gaat om de juiste zorg op de juiste plek terwijl men in de operationalisering hiervan alleen kijkt naar het juiste vakje. Hij adviseert daarom in de breedte te kijken naar de maatschappelijke opgaven en signalen. Bij personeelstekorten lijkt het alsof dit alleen gaat over mensen die betaalde zorg verlenen terwijl eigenlijk de meeste zorg onbetaald is. Wellicht is het beter om te spreken van zorg- en ondersteuningspotentieel in plaats van personeelstekorten. Hij pleit er

daarom voor om in een breder perspectief te bekijken wat men vanuit ZIN hieraan kan instrumentaliseren. Er is momenteel een frictie met de beperkte opdracht van ZIN en dit maakt de discussie ingewikkeld.

Zorginstituut Nederland
Zorg II

Pauline de Heer herkent deze opmerking en meldt dat het belangrijk is om grenswerk te verrichten aangezien het vaak om zaken gaat die op de grens van het pakket zitten of hierbuiten vallen. Zij heeft dit genoteerd.

Onze referentie
2022020107

Een ander KR-lid vindt de opzet helder en de vijftien punten herkenbaar. Het thema van betere datastromen en het optimaliseren van datagebruik speelt een cruciale rol. Dit geldt tevens voor het secundaire datagebruik zodat men kan aggregeren en sturen. Met betrekking tot de systeemafbakening moet men ervoor zorgen dat men niet te veel op de Zorgverzekeringswet en de Wet Langdurige Zorg blijft zitten maar in de breedte gaat kijken. Het gaat eigenlijk om het anders organiseren van de integrale zorg en dit komt minder aan bod wanneer de lijst van vijftien punten wordt gevolgd. Er zijn diverse rapporten over de toegang van de zorg en in het document dat hier ligt ziet hij het punt 'service delivery redesign' minder goed gearticuleerd.

Pauline de Heer neemt deze opmerking mee en geeft aan dat er veel congruentie is tussen de verschillende rapporten die het Zorginstituut heeft bestudeerd. Ze hoort graag wanneer zaken ontbreken.

Een KR-lid geeft aan dat bij het personeelstekort tevens zou moeten staan dat er gewerkt moet worden aan het herstel van vertrouwen tussen de professional en het systeem, omdat een groot deel van het personeelstekort daarvandaan komt. Bij de houdbaarheidsopgave mist hij het begrip 'equity in de zorg' waarmee de zorg van gemiddelde naar maatwerk kan worden gebracht.

Een KR-lid vindt een goede implementatie van eHealth heel belangrijk en zij is nieuwsgierig hoe dit straks vanuit het perspectief van de burger ingevuld gaat worden. De digitale vaardigheden van de burger worden regelmatig aangehaald als grootste probleem, dus een goede invulling hiervan is heel belangrijk. Bij toegankelijkheid en woonzorgvraagstuk vindt zij het zorgelijk dat de nadruk ligt op ouderenzorg in plaats van langdurige zorg in het algemeen, aangezien dit eveneens veel woonzorgvraagstukken met zich meebrengt. Zij signaleert dat door de hoge kosten de betaalbaarheid van het eigen risico en aanvullende zorgkosten een probleem kan worden. Wanneer men het heeft over het herstel van vertrouwen dan is het belangrijk om dit eveneens als punt op te nemen.

Een KR-lid vindt het een goed document en merkt op dat de sociale paragraaf die in de signaleringen aan de orde komt voor een deel aandacht zou kunnen besteden aan de integraliteit en heel veel boven tafel zou kunnen halen omtrent het ontbreken van data. Over bepaalde groepen weet men weinig als het gaat om de betaalbaarheid en effectiviteit van de zorg. Zij hoopt dat het lukt om aandacht te besteden aan de data die men nodig heeft om de equity te kunnen bereiken.

Pauline de Heer antwoordt dat de sociale paragraaf nogmaals in meer detail zal worden besproken.

Een KR-lid complimenteert voor het document. Hij heeft een aantal opmerkingen:

- Hij vindt thema 9 (gegevensverzameling- en uitwisseling) heel belangrijk maar erg groot. Het stuk over gegevensbeheer is erg abstract. Hij adviseert om de rode draden uit elkaar te trekken, waarbij het aan de ene kant gaat om gegevensverzameling en – uitwisseling, en aan de andere kant om het lerend systeem.
- Hij is het eens met de opmerking omtrent eHealth maar wijst erop dat het nooit een doel op zich is om eHealth te implementeren. Hij adviseert daarom om eHealth te koppelen aan de belangrijkste doelgroepen die men wil bereiken.
- Hij adviseert om de rode draden explicieter te maken omdat het soms onduidelijk is voor wie een bepaald thema is en waarom het relevant is.
- In het zorglandschap is men veel aan het transformeren maar dit is in het document niet terug te zien. Er ontbreekt bijvoorbeeld wat de nadruk op zorg betekent voor andere zorgverleners in het stelsel. De vraag hoe men flexibel blijft en de zorgsystemen dicht bij de behoeften van de patiënt blijven aansluiten zou explicieter naar voren moeten komen.

Pauline de Heer vraagt hoe men naar zo'n transformatie zou kunnen kijken. Het KR-lid antwoordt dat dit gedeeltelijk zit in een domeinoverstijgende samenwerking. Hij adviseert om in de rode draad praktischer te maken wat men daarmee bedoelt. Het flexibiliseren van de zorg is een belangrijk hoofdstuk zodat men daarmee zo dicht mogelijk kan aansluiten bij de behoeften van de individuele burgers.

De voorzitter heeft eveneens een aantal opmerkingen:

- Zij vindt het verschil tussen rode draden en houdbaarheidsopgaven niet helemaal duidelijk. De rode draden lijken discussiepunten en de houdbaarheidsopgaven opdrachten aan het systeem. Het solidaire zorgstelsel is niet alleen een houdbaarheidsopgave maar ook iets waar men een dialoog over moet voeren omdat hier veel zaken mee verbonden zijn. Het is tevens een rode draad in welke zaken het solidariteitsprincipe voorrang krijgt en in welke niet.
- Het thema digitalisering vraagt een andere methode van signaleren en agenderen dan de thema's die hier genoemd worden. De thema's die genoemd worden zijn inhoudelijk terwijl digitalisering meer overkoepelend is.
- Het grenswerk suggereert dat men het alleen heeft over de integrale gebieden die op de grens liggen terwijl integraal juist betekent dat deze gebieden in elkaar zitten en dat de zorgpartijen niet het een zonder het ander kunnen doen. Deze complexe verwevenheid mist zij in het document.
- Op de vraag 'Welk thema gunt u de zorg' antwoordt zij dat zij de samenleving een goede pedagogische aanpak gunt over mentale en fysieke gezondheid. Dit heeft niets te maken met verzekeringen maar met het leren hoe mensen met gezondheid om moeten gaan.

Pauline de Heer beaamt dat het onderscheid tussen de rode draden en de houdbaarheidsopgave helderder kan. De rode draden zijn verschillend van aard omdat ze uit verschillende rapporten zijn gehaald en hun kracht ontleen uit het feit dat ze overal terugkomen. Bij de opgaven probeert het Zorginstituut dit

te boetseren tot een mentaal werkbaar model. De rode draden zitten daaronder maar sommige zijn een van de opgaven. Zij bedankt voor de andere suggesties en meldt dat zij hiermee verder gaat.

Zorginstituut Nederland
Zorg II

Een KR-lid geeft een compliment voor het document. Zij heeft een aantal opmerkingen:

Onze referentie
2022020107

- In hoofdstuk 4 staat dat men gegevens laat stromen voor het lerend systeem Passende zorg. Tegelijkertijd gaat er een brief naar de Tweede Kamer vanuit VWS waarin staat dat passende zorg zoals dit gedefinieerd wordt door de NZa onderdeel gaat worden van het integrale gezondheidsakkoord. Daarbij gaat het over de financiële kant van passende zorg. Zij adviseert om elkaar hierin niet te verliezen omdat passende zorg daardoor meerdere betekenissen krijgt.
- Bij thema 15 staat toegankelijke ketensamenwerking acute zorg maar hoe doet men dit in relatie met het rapport van de NZa waar VWS actie op heeft genomen? Zij ziet meerdere combi's tussen de rode draden en kan niet goed overzien of de rode draden onderscheidend zijn ten opzichte van elkaar.
- Bij de houdbaarheidsopgave gaat het over schaarse zorgverleners en werkdruk. Wellicht heeft men hier te maken met het veranderde aanbod op de oude vraag. De zorgmedewerkers zijn er wel maar 65% van de jonge medewerkers verlaat na twee jaar de zorg. Het gaat daarom meer om het behoud van deze medewerkers.
- Bij thema 7 (effectiviteit zorg in pakket) heeft zij genoteerd dat eigenlijk maar 20- tot 25% van de zorg bewezen effectief is. Zij adviseert om voorzichtig te zijn en dit niet in een adem te noemen met passende zorg.
- Met betrekking tot impact van de zorg op klimaatverandering meldt zij dat er ook een impact van klimaatverandering is op zorg.

Pauline de Heer beaamt dat passende zorg gekaapt lijkt te worden als een soort financiële maatregel terwijl dit niet is wat het oorspronkelijke advies bedoelde. De rode draden kunnen soms in elkaar passen. Het punt omtrent personeelstekort neemt zij mee. Zij bemerkt inderdaad dat gezegd wordt dat effectiviteit meer aangetoond moet worden, maar dit is onhaalbare kaart. Met klimaat en zorg is zij bezig en zij realiseert zich dat dit twee kanten opgaat.

Een KR-lid is geschrokken van de snelle polarisatie in de samenleving de afgelopen twee jaar en zij gunt de zorg dat men meer gaat kijken naar gezondheidsverschillen en moeilijk bereikbare groepen zodat dit de maatschappij weer meer bij elkaar gaat brengen.

Pauline de Heer vindt dit een mooi punt maar geeft aan dat dit ontzettend moeilijk is.

De voorzitter vraagt of iemand wil reageren op de vraag 'Wat gunt u de zorg?'. Het punt van polarisatie is belangrijk omdat passende zorg bij uitstek een thema is waarin de samenleving verder kan polariseren. Wellicht kan de Kwaliteitsraad een faciliterende rol spelen in het goed bij elkaar brengen van deze uitersten en ervoor zorgen dat alle stemmen worden gehoord. Zij vraagt om reacties:

- De gezondheidszorg zou moeten laten zien dat hij daadwerkelijk oog heeft voor de mensen en rekening houdt met hun omstandigheden. Het is jammer dat het Zorginstituut zich in de passende zorg wederom richt op hoogopgeleiden. In de signaleringen en de sociale paragraaf zou men aandacht kunnen vragen voor de gezondheidsverschillen maar dan moet hiermee wel iets gedaan worden.
- Equity gaat erover dat men de zorg zo inricht dat deze toegankelijker wordt voor de groep die moeilijk bereikbaar is. Hiermee gaat het vertrouwen terugkomen.
- Er is sprake van vervreemding van laag/hoog opgeleid en wel/niet professioneel. Gegevens kunnen vervreemd raken van de mensen die ze wel/niet gebruiken. Het onderwerp administratieve last is een symptoom van vervreemding. Men zou moeten opzoeken waar mensen van elkaar vervreemd raken en hoe men de verschillende segmenten weer verbonden krijgt.

Zorginstituut Nederland
Zorg II

Onze referentie
2022020107

Pauline de Heer bedankt voor de waardevolle input. Zij hoopt een inspirerend advies te schrijven en meldt dat de Kwaliteitsraad dit eveneens zal ontvangen.

5. Meerjarenagenda

Tabaksverslaving

De deadline op de Meerjarenagenda (MJA) is niet gehaald. Het Zorginstituut heeft een bijeenkomst georganiseerd op 22 februari jl. waar bijna alle betrokken partijen aanwezig waren. Het was een positieve bijeenkomst waar goede gesprekken zijn gevoerd. Partijen lijken er met elkaar uit te komen. De belangrijkste knelpunten waren de indicatoren en het afwegingskader. Hieronder vallen tevens de competenties waar de 'stoppen met roken' coach aan moet voldoen bij intensieve begeleiding. Om de knelpunten aan te pakken is een plan van aanpak opgesteld door het Partnership Stoppen met Roken. Van de zomer zijn partijen voornemens een aangepaste versie in te dienen. Er volgen extra gesprekken tussen Partnership Stoppen met Roken, ZN en het NHG/LHV. Het Zorginstituut zal hier als onafhankelijke partij bij aanwezig zijn. Het Zorginstituut voert momenteel een pré-toets uit om te kijken in hoeverre de kwaliteitsstandaard aan het Toetsingskader voldoet en wat er nog ontbreekt. De informatieparagraaf en het implementatieplan zijn in ieder geval nog niet aangepast volgens het nieuwe Toetsingskader. Naar verwachting zal de deadline op de MJA worden verlengd.

Module digitale zorg

Walter Salzmann (adviseur ZIN) en Mona Wets (manager ZIN) zijn aanwezig om vragen of opmerkingen toe te lichten.

Een KR-lid vraagt hoe dit proces aansluit op de digitalisering van de zorg en de interactie tussen de cliënt en de aanbieder die eigenlijk al heeft plaatsgevonden. Veel van de genoemde zaken bouwen voort op de initiatieven die zijn genomen in het eerste jaar van de pandemie en de vraag is of het initiatief daarom niet als mosterd na de maaltijd komt, en of dit kan bijdragen aan het borgen van de initiatieven die al genomen zijn. Hij begrijpt de afbakening van type digitalisering en de gekozen onderwerpen lijken prima. Vraagt zich wel af in hoeverre er binnen deze standaard wordt nagedacht voor welke patiënten dit wel- en voor wie dit niet van toepassing is. De onderliggende vragen bij eHealth bepalen voor wie dit effectief kan zijn.

Walter Salzmann antwoordt dat er veel initiatieven zijn maar dat er veel onduidelijkheid is over de eisen waaraan zo'n applicatie en een dienst rondom zo'n applicatie moet voldoen om effectief te kunnen zijn. In het plan van aanpak is het heel belangrijk wie als patiënt en zorgverlener in staat zijn om hiermee te werken en onder welke condities. Dit is gericht op het trekken van praktische lessen uit hetgeen de afgelopen twee jaar is gebeurd en deze lessen samen te voegen om tot korte duidelijke richtlijnen en afspraken te komen. Het is geen mosterd na de maaltijd omdat er vanwege de onduidelijkheid een enorme behoefte is aan een kwaliteitsinstrument. Veel partijen zijn hiermee bezig en het Zorginstituut probeert samen te komen tot een module die in de kwaliteitsstandaarden opgenomen kan worden zodat duidelijk is wat de eisen zijn waaraan de applicatie moet voldoen om te kunnen werken. Dit betekent dat de patiënt dezelfde informatie krijgt als de zorgverlener. Een belangrijk onderdeel in de discussie rond de module is hoe de patiënt dit kan interpreteren en gebruiken.

Een KR-lid constateert dat niet alle partijen betrokken zijn. Hij vraagt of de module zich alleen op het kortdurende domein gaat richten of ook op langdurige trajecten (zoals gehandicaptenzorg).

Walter Salzmann antwoordt dat afstemming plaatsvindt met een aantal projecten op hetzelfde terrein. Het plan van aanpak wordt gefinancierd door ZonMW en de Patiëntenfederatie zal overeenkomstig het plan van aanpak moeten opleveren. De module moet klein en praktisch zijn en is een eerste bouwsteen voor het gebruik van digitale communicatie in de zorg. Dit betekent dat het in eerste instantie bestemd is voor de curatieve zorg en dat de module ook geschikt moet zijn voor langdurige zorg. Het is een brede benadering waarbij men in eerste instantie kijkt naar de relatie patiënt zorgverlener in de eerste- en tweede lijn.

Een KR-lid merkt op dat de Kwaliteitsraad de komende jaren geconfronteerd gaat worden met kwaliteitsstandaarden die voortkomen uit de Wet Wegiz en hij vraagt hoe de samenhang is tussen de kwaliteitsstandaard over digitalisering met de vier kwaliteitsstandaarden in het kader van de Wet Wegiz en die de Kwaliteitsraad de komende jaren als thema's oppakt.

Walter Salzmann is lid van de interne projectgroep voor Wegiz bij het Zorginstituut en antwoordt dat de vier Wegiz-projecten een noodzakelijk raamwerk zijn om te kunnen communiceren. Zonder Wegiz gaat er geen digitalisering van de zorg plaatsvinden, dus het is essentieel om hier rekening mee te houden. Het traject loopt tot 1 februari 2024 en de Wegiz is al bezig. Intern is er een pré-toets geweest voor de standaard beeldbeschikbaarheid die goed is uitgevoerd. De module digitale zorg is een van de projecten en moet worden afgestemd met de andere projecten die momenteel lopen.

Een KR-lid vraagt hoe de verzekeraars in dit traject zitten en of er voorzieningen zijn voor het bekostigen van een elektronisch consult.

Walter Salzmann heeft hier geen zicht op. ZN is zeer geïnteresseerd en heeft initiatieven ontplooit. Vanuit de Patiëntenfederatie is hierover contact.

Daniëlle Looije (adviseur ZIN) voegt toe dat de generieke module zich richt op de wijze waarop men omgaat met digitale zorg en niet overkoepelend over gegevensuitwisseling gaat. Wel zitten hierin onderdelen hoe gegevens uitgewisseld gaan worden. De Wegiz-onderwerpen gaan over specifieke vormen van zorg waarbij het de bedoeling is dat er informatiebanen gemaakt worden.

Zorginstituut Nederland
Zorg II

Onze referentie
2022020107

De voorzitter vraagt of de zorg achter de feiten aanloopt met de ontwikkeling van deze applicatie aangezien de samenleving al in een enorm snel tempo is gedigitaliseerd.

Walter Salzmann antwoordt dat er in feite een vierde industriële revolutie gaande is met een enorme omwenteling in een zeer complexe bedrijfstak. De zorg ligt bij de mensen die laaggeletterd zijn en moeten leren om met digitale communicatie te werken (ongeveer 2,4 miljoen mensen).

De Kwaliteitsraad wordt graag op de hoogte gehouden van dit traject en mag indien nodig om advies worden gevraagd.

Overkappingsprothese op implantaten in de edentate bovenkaak én onderkaak
Marissa Heller heeft een voorlegger geschreven en geeft een toelichting. Zij meldt dat het gaat om twee richtlijnen die door het KIMO zijn aangeboden bij het Zorginstituut. Deze richtlijnen waren in 2018 al aangeboden maar toen niet opgenomen in het Register. Eind vorig jaar zijn de kwaliteitsstandaarden opnieuw ingediend. De standaarden zijn niet inhoudelijk herzien maar er is contact opgenomen met de Patiëntenfederatie omdat de reden van afwijzing de vorige keer was dat het patiëntperspectief onvoldoende uit de verf kwam. Na overleg met de Patiëntenfederatie is ervoor gekozen om de standaard niet te herzien maar een patiëntenversie toe te voegen. De Patiëntenfederatie is hiermee akkoord gegaan. De standaarden zijn nog steeds actueel en voldoen aan criterium 1 en 2. Er ontbreekt nog een informatieparagraaf die het KIMO op 1 oktober a.s. zal aanleveren aan de hand van de ervaringen met antibioticumgebruik in de mondzorg. Juridische Zaken binnen het Zorginstituut heeft geadviseerd om de richtlijnen op te nemen in het Register maar het onderwerp nog op de MJA te laten staan voor het aanleveren van de informatieparagraaf.

Een KR-lid heeft de toetst beoordeeld in 2018 toen het patiëntenperspectief ontbrak. Het is fijn dat de Patiëntenfederatie mogelijkheden heeft gehad om dit nu te ondersteunen. Wat haar betreft is dit akkoord voor indiening.

Een KR-lid constateert dat toetsingscriterium 3.4 negatief is en vraagt aandacht voor het leren en verbeteren. Hij adviseert daarom om het maken van de informatieparagraaf breder te laden en tevens te adviseren dat de tandartsen een landelijke registratie opzetten van de prothesen waarbij klinische informatie aanwezig is, zodat men dit de komende jaren kan evalueren en zichtbaar wordt wie hier baat bij hebben en wie minder. Dit is bij uitstek een manier voor een betere typering van de groep die deze protheses uiteindelijk krijgt.

Marissa Heller antwoordt dat met betrekking tot deze twee richtlijnen een conceptversie van de meetinstrumenten bij het Zorginstituut is aangeboden. In de handreiking van de implementatie staat beknopt iets over leren en verbeteren. Alle meetinstrumenten staan nog op de MJA voor de definitieve

versie. Voor alle onderwerpen heeft het KIMO een conceptversie aangeboden maar het meerjarenplan is langer geworden dan werd gedacht. Het verzoek van het KIMO gaat zijn om de deadlines van de MJA af te halen. Dit verzoek is in voorbereiding en het Zorginstituut schrijft hier nog een advies over. In een volgende vergadering zal hierover advies van de Kwaliteitsraad gevraagd worden.

Zorginstituut Nederland
Zorg II

Onze referentie
2022020107

De voorzitter resumeert dat de Kwaliteitsraad de opname in het Register steunt met aandacht voor het leren en verbeteren in de informatieparagraaf.

Update MJA 2023 - proces en inhoud

Daniëlle Looije (adviseur ZIN) geeft een korte presentatie. Een tijd geleden is er een long list van de MJA gedeeld waarvan inmiddels een short list is gemaakt. Zij zal aangeven met welke onderwerpen het Zorginstituut meegaat in de agendering en waarom dit voor bepaalde onderwerpen niet het geval is.

Daniëlle Looije toont de onderwerpen van de MJA 2022/2023. Alle onderwerpen zijn bij de Kwaliteitsraad bekend behalve de aanleg van intraveneuze katheters. Dit is op de agenda geplaatst omdat vanuit het IGJ is aangegeven dat de zorg rondom dit onderwerp vaak niet voldoet en er geen richtlijnen zijn. Dit punt is aangedragen door het Vasculair Acces Management Network. Danielle Looije zal meer informatie hierover sturen.

Een KR-lid adviseert om dit onderwerp tevens te checken bij de Nederlandse beroepsvereniging en anderen die omgaan met katheters. De voorzitter vraagt of het mogelijk is om dit onderdeel in een breder perspectief te plaatsen aangezien het nu maar om een klein kader gaat. Danielle Looije antwoordt dat dit onderwerp in april tijdens de verkenning mee wordt genomen. Het onderwerp daklozenzorg en complexe zorg kent men nog van vorig jaar maar is zo complex dat hier meer tijd voor nodig is.

Een aantal onderwerpen zijn van de long list niet meegenomen op de short list:

- Functionele neurologische stoornissen. Hierbij is intern geconcludeerd dat er eerst gekeken moet worden wat er precies nodig is en wat de vraag gaat zijn. Dit komt wellicht volgend jaar terug.
- Infectiepreventie in verpleeghuizen. Bij de agendering van de MJA voor 2022 is gekeken naar de antibioticadienst in ziekenhuizen. De Kwaliteitsraad heeft geadviseerd om dit niet op de MJA te zetten met de opmerking dat infectiepreventie in verpleeghuizen wel aandacht moet krijgen, en heeft gevraagd om te bekijken of dit op de MJA geplaatst moet worden. Nadat de MJA voor dit jaar was vastgesteld kwamen er berichten dat een samenwerkingsverband richtlijnen infectiepreventie zich heel breed gaat inzetten om richtlijnen voor infectiepreventie te ontwikkelen, onder andere in de langdurige zorg. Dit lijkt goed opgezet en ZIN wil dit eerst afwachten.
- Het onderwerp overgangsklachten is vorig jaar ook behandeld en besloten dat dit niet wordt opgenomen op de MJA. Er zijn al meerdere ontwikkelingen op dit onderwerp, waaronder de NHG-richtlijn die dit jaar gepubliceerd zou worden en waarover was afgesproken om dit af te wachten. De planning voor de agendering van dit jaar is naar voren gehaald waardoor de agendering iets te vroeg loopt voor de publicatie van de NHG-richtlijn. Tot die tijd blijft dit onderwerp daarom op de long list

voor volgend jaar.

Een KR-lid pleit ervoor om dit onderwerp wel op de shortlist en op de MJA te zetten. De NHG-standaard is weliswaar nog niet gepubliceerd maar het is wel bekend wat hierin komt te staan. De standaard is vernieuwd en biedt modernere inzichten op het gebied van vasomotore klachten maar zegt niets over andere elementen van overgangsklachten (zoals depressieve klachten en arbeidsverzuim). Er is in de Tweede Kamer een motie aangenomen waarin aandacht wordt gevraagd voor dit probleem; en om het uit de taboesfeer te halen. De NVOG heeft een herziening gepland voor de modulaire richtlijn van 2023 maar het is niet zeker of hier geld voor is. De Arbo-artsen hebben een advies uitgebracht waarin zij een pleidooi houden voor een integrale aanpak omdat het ziekteverzuim door overgangsklachten een belangrijk maatschappelijk probleem is. Het is daarom een goed moment om al deze dingen bij elkaar te brengen. Straks heeft men alle instrumenten voor deze richtlijn bij elkaar waardoor de kosten aanzienlijk lager zullen zijn dan wanneer men langer wacht. De stuurgroep Menopauze van de NVOG steunt dit verzoek en is bereid om deze kar te trekken. In april is er een overleg met de delegatie. Het KR-lid zal voor die tijd een onderbouwd verhaal op papier zetten dat hij zal laten ondersteunen door de stuurgroep Menopauze. Op basis daarvan kan een advies aan de RvB ZIN worden gemaakt. Hij zal dit met het Zorginstituut delen zodat dit in het proces voor de huidige agendering kan worden meegenomen.

- Het onderwerp zorgboerderij stond op de longlist. De richtlijn zal zeer waarschijnlijk dit jaar geïndiceerd worden. Hiermee vervalt de vraag om dit onderwerp te behandelen.

De voorzitter concludeert dat een KR-lid iets zal schrijven over overgangsklachten en dat van de andere onderwerpen nog wordt bekeken wat op de MJA kan worden gezet of eventueel samengevoegd kan worden. Enkele leden van de KR denken namens de KR mee in de verdere advisering over de MJA 2023. In april staat hier een afspraak voor gepland.

MJA-overzicht

Vanuit de Kwaliteitsraad zijn er geen opmerkingen of vragen.

6. Stand van zaken opdrachtbrief Passende zorg

Het Zorginstituut heeft op 10 februari jl. van het Ministerie van VWS de opdrachtbrief ontvangen voor het ontwikkelen van een kader passende zorg. Een punt dat tijdens de verkenning naar voren kwam was dat er niet gesproken moet worden over het kwaliteitskader passende zorg maar over passende zorg. In de opdrachtbrief komt men tot een gedragen voorstel passende zorg en bindende afspraken voor het toepassen van de vier principes. Voor de vertaling van deze condities naar het toepassen van verzekerde zorg legt het kader afspraken vast waarop partijen elkaar aan kunnen spreken. De opdracht omschrijft een gedeelde missie en een expliciete bijdrage van de partijen aan de beweging en aan de inhoudelijke principes en randvoorwaarden. Jan Kremer is aangesteld als speciaal gezant voor het ontwikkelen van het kader passende zorg. Hij heeft de afgelopen periode gesprekken gevoerd met veel verschillende gesprekspartners. Afgelopen dinsdag was er een eerste werkbijeenkomst om te komen tot een eerste outline (eind maart/begin april) en het proces richting 1 juli 2022 wanneer de eerste versie van het Kader Passende zorg gereed moet

zijn. Hopelijk kan de bestuurdersbijeenkomst van 12 mei a.s. gebruikt worden om te bespreken wat er dan ligt. Van daaruit kan worden bekeken wat ieders bijdrage is. Het Kader Passende Zorg geldt voor een aantal jaren. Om hier een dynamisch geheel van te maken zal de mogelijkheid worden besproken om jaarlijks een volgende versie neer te zetten waarin met de actoren afspraken worden gemaakt. De bedoeling is om elk jaar met de actoren te bekijken hoe ver men gekomen is, of men op de goede richting zit en welke inzet de partijen het jaar daarop maken.

Zorginstituut Nederland
Zorg II

Onze referentie
2022020107

De voorzitter vraagt de Kwaliteitsraad om na te denken of hij op bepaalde momenten nog input wil leveren.

Een KR-lid wil graag betrokken zijn. Hij vraagt of het de bedoeling is dat de zorg op de juiste plek komt of dat men dit dicht bij de patiënt wil organiseren. Daarnaast vindt hij het woord kader een breed begrip en hij vraagt of het mogelijk is om hier een soort convenant van te maken.

Willemijn Krol (adviseur ZIN) vindt het maken van een convenant een goede suggestie. Ten aanzien van de andere vraag moet zij nadenken hoe dit zich tot elkaar verhoudt.

De voorzitter merkt op dat een convenant waar handtekeningen onder staan psychologisch anders voelt dan een kader dat opgedragen wordt om uit te voeren.

Een KR-lid vindt het jammer wanneer de term kwaliteitskader verdwijnt en adviseert om het woord kwaliteit toch in de titel te houden. Het viel hem op dat in de brief van de minister aan het Zorginstituut vijf richtingwijzers worden gegeven waarvan met name de vijfde richtingwijzer sterk is (overheid neemt regie). Hij kan zich voorstellen dat de afspraken uit het Kader Passende zorg een plek krijgen in het Toetsingskader, maar adviseert om hier goed over na te denken omdat er een cirkelredenering kan ontstaan. De passendheid wordt namelijk al verondersteld aanwezig te zijn door de onderliggende kwaliteitsstandaarden en in de tripartiteafspraken tussen verzekeraars, patiënten en aanbieders. Als men in het Toetsingskader een sterkere rol voor de overheid belegt, dan kan het als een boemerang tegenwerken. De meerwaarde die nu zit in de tripartite afspraken dient men goed te onderbouwen. Wanneer de passendheid van de zorg hieraan zou worden toegevoegd dan wordt het een heel ingewikkeld construct.

Willemijn Krol beaamt dat dit een punt is dat heel precies komt. Ze was daarom blij met de voorzichtige formulering van de minister hieromtrent.

De voorzitter merkt op dat tijdens de vorige heidag is besproken of men de principes van passende zorg in de kwaliteitstandaarden kan laten terugkomen. Om het veld te prikkelen en te stimuleren om over deze thema's na te denken en rekening te houden met aspecten als zo dicht mogelijk bij huis, in samenspraak, doelmatig, betaalbaar et cetera. Al deze aspecten zou men juist tripartite in de kwaliteitsstandaarden mee willen laten wegen.

Het KR-lid beaamt dit maar adviseert om te communiceren naar de partijen dat zij hiermee rekening moeten houden. Dit is zijns inziens beter dan het maken

van een extra administratieve laag van toetsing.

Zorginstituut Nederland
Zorg II

De voorzitter merkt op dat het fijn zou zijn wanneer zaken logisch in elkaars verlengde liggen. Het format van een kwaliteitsstandaard doet volgens haar geen recht aan een convenant in het Register en zij adviseert om hier nogmaals naar te kijken; niet om op te toetsen maar om de partijen op de juiste manier met elkaar het gesprek te laten voeren.

Onze referentie
2022020107

Willemijn Krol geeft aan dat tussen nu en juli veel meedenkkracht zal worden gevraagd vanuit alle partijen. Vier KR-leden willen vanuit de Kwaliteitsraad meedenken. De andere KR-leden kunnen natuurlijk eveneens extra input aanleveren.

7. Rondvraag en sluiting

De voorzitter vraagt de leden naar het secretariaat te mailen wat de voorkeur heeft: fysiek, digitaal/hybride vergaderen. En hoe dit eruit zou kunnen zien.

Een KR-lid meldt dat een aantal keer vooraf aan de vergadering input via een formulier is geleverd en vraagt waarom we dit nu niet meer doen. De KR-leden zullen een e-mail sturen (naar Celeste) met hun mening over deze aanpak.

Een KR-lid kwam een internetconsultatie tegen vanuit de overheid over knellende wetgeving ([Overheid.nl | Consultatie Help ons wetten en regels te verbeteren die mensen ernstig in de knel brengen \(internetconsultatie.nl\)](https://overheid.nl/consultatie/help-ons-wetten-en-regels-te-verbeteren-die-mensen-ernstig-in-de-knel-brengen-internetconsultatie.nl)). Wellicht is het interessant om te kijken of hier thema's uitkomen op het gebied van zorg en waar de Kwaliteitsraad iets mee kan.

De voorzitter bedankt allen en sluit het officiële gedeelte van de vergadering om 17.30 uur.