

Zorginstituut Nederland
Zorg
Paramedische Zorg
Willem Dudokhof 1
1112 ZA Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl
T +31 (0)20 797 85 55

Contactpersoon
mw. 5.1.2.e
T +5.1.2.e

Datum
26 juli 2024

Onze referentie
2024029340

verslag

Gesprek ZIN/Smaakmakers d.d. 27 juni 2024 te Amersfoort

Omschrijving	Gesprek ZIN/Smaakmakers d.d. 27 juni 2024 te Amersfoort
Vergaderdatum	27 juni 2024, 18.30 uur
Vergaderplaats	Amersfoort
Aanwezig	KR: 5.1.2.e ZIN: 5.1.2.e SM: 5.1.2.e

Actie

1 Opening en mededelingen

- Korte voorstelronde i.v.m. aanwezigheid 5.1.2.e. Zij waren tijdens de eerste vergadering niet aanwezig.
- SM: wil nog even aangeven dat er na het weekend een stuk gepubliceerd wordt in een grote kwaliteitskrant over het vak fysiotherapie. Onderwerpen als het inkomen, pensioen en uitstroom binnen de fysiotherapie wordt belicht.
Waaruit zal blijken dat de 4 euro extra voor SKF-praktijken niet in de zak van de fysiotherapeuten komt en alle data verzameling door het verschil in uitkering ook niet daarmee gedekt wordt.

2 Bespreking

- ZIN: Wil graag weten hoe iedereen dit overleg instapt.
- SM: Behoorlijk hoopvol na de vorige bijeenkomst, maar ook reëel. Het is een speelveld met verschillende krachten, waarbij soms het belang van de patiënt die direct in verhouding staat tot de zorgverlener vergeten lijkt te worden. De toegankelijkheid van zorg moet er ook zijn voor de zorgverlener. Niet enkel voor nu, maar ook voor de toekomst. Als er door allerlei redenen als financiële en

- administratieve druk straks geen zorgverleners meer zijn, dan is de toegankelijkheid van zorg er ook niet meer.
- KR: Hoopvol, gedeelde zorgen, maar ook teleurgesteld in de uitwerking van de opdracht die de SM was meegegeven naar aanleiding van de eerste bijeenkomst. Dit komt doordat KR in de veronderstelling was dat de SM de tekst van het KK en KH zouden gaan vergelijken en desnoods met arceringen de verschillen, pijnpunten en haakjes zichtbaar zouden maken zodat hiermee een dialoog voor de tweede bijeenkomst gestart kon worden. Na het verslag nogmaals gelezen te hebben kunnen 3 pijlers gehaald worden en hier geven we kort reactie op: (1) Het KK moet tripartiet. Dat is een gegeven en kunnen we niet omheen. Het KH is niet tripartiet. (2) Het KH kent geen leer- en verbeterstelsel op basis van data. Voor het kunnen leren uit een leer- en verbeterstelsel heb je data nodig. (3) bij het KK zit een evaluatieplan, waarin je veel kwijt kan m.b.t. bijvoorbeeld personeelsdrukte.
 - ZIN: Er is door de SM met zorg gereageerd op de opdracht. Dat is te zien, maar het staat er niet direct duidelijk. We zien direct en indirect haakjes in het verslag. Doel van vandaag is om de buikpijn duidelijk te adresseren.
 - SM: Vraagt waarom moet alles zo snel? Er is geen tripartiete overeenstemming en de grootste doelgroep is het er niet mee eens.
 - KR: Er is geen tripartite akkoord, maar er is wel tripartiet aan het KK gewerkt. Het streven is nog steeds een tripartiet akkoord, maar indien dat niet lukt dan wordt het DZM.
 - ZIN: We bevinden ons in een voorfase van DZM en er dient een probleemanalyse opgesteld te worden. Hierbij is het belangrijk om de SM ook te horen. Daarom zijn we met elkaar in gesprek. Zodra DZM ingezet wordt, dan vinden gesprekken op stakeholders niveau plaats en zijn de SM niet meer betrokken. SM moet dit proces en deze gesprekken als kans zien om input te kunnen leveren, zodat mogelijk het KK vooralsnog tripartiet ingediend kan worden.
 - SM: Het is wel belangrijk om te weten dat wij hier niet officieel namens de gehele achterban zitten. Uiteindelijk moet de achterban ook instemmen.
 - SM: Er staan concrete punten in ons voorstel. Resultaatindex, kwaliteitsindicatoren en visitatie/ audit en bekostiging zoals die nu geregeld is zijn niet gewenst. Waarbij bekostiging hier waarschijnlijk geen directe plek

Zorginstituut Nederland
Zorg
Paramedische Zorg

Datum
26 juli 2024

Onze referentie
2024029340

heeft en meer over CAO afspraken gaat en dat gesprek aan een andere tafel gevoerd moet worden. Er is al een individuele landelijke database. Dat is voldoende. In huidige situatie hebben behandelaren al geregeld met elkaar overleg over behandelingen, wordt kennis gedeeld en casussen besproken. Dat is voldoende.

- KR: Dat is geen leer- en verbeterstelsel. Casuïstiek bespreken is intercollegiaal overleg en geen leer-en verbeter cyclus. Patiënten en zorgverzekeraars moeten daarin ook een rol hebben, anders is het geen leer- en verbeter stelsel.
- SM; Dat werkt niet. Dat betekent dat er verkeerde vergelijkingen gemaakt kan worden door zorgverzekeraars, waardoor een praktijk “afgestraft” kan worden. Als er verschillen zijn, dan kan de zorgverzekeraar zeggen: je kan het dus in minder behandelingen. Wij vergoeden minder. Zo gaat het namelijk in de praktijk.
- KR: In generiek Kompas is een goed alternatief ingericht, het kan helemaal anders. Je moet gaan nadenken over hoe het opgeschreven wordt zodat er een leer- en verbetercyclus voor de hele sector ingericht wordt. Database moet omarmd worden om er juist iets mee te kunnen doen.
- ZIN: Moeten we het specifiek over de 5 onderwerpen hebben die we in het verslag van de SM terug zien?
- KR: Als we het te gefragmenteerd gaan inrichten dan heb je het niet over het overkoepelende stelsel (de governance structuur), hoe het loopt in de sector en wat we nodig hebben. We zijn allen voor leren en verbeteren, maar voor het nieuwe kwaliteitsdenken is een nieuwe taal nodig wat we moeten kunnen vastleggen in het KK. En we moeten gaan nadenken over hoe we dit gaan vastleggen zonder dat je erop afgerekend wordt. We moeten bij de basis starten.
- SM: IZA is nu ontwikkeld in regio netwerken. Daarin kan een leer- en verbetertraject worden opgezet en dat kan dan weer gebruikt worden voor inkoop. Op regio niveau ben je minder kwetsbaar, dan op praktijkniveau.
- KR: In de ouderenzorg zijn goede voorbeelden. Het hoeft niet per se met vragenlijsten, maar gebruik de data, welke mensen krijgen welke zorg, duid wat er gebeurt. Dit is ook voor klanten/patiënten nodig en ook voor zorgverzekeraars. Het is belangrijk om zo te kunnen begrijpen hoe een sector zich beweegt. Heel veel gegevens worden al vastgelegd, KIK-V, Vektis. Maar de data moet geïdentificeerd worden. Richt hier de

Zorginstituut Nederland
Zorg
Paramedische Zorg

Datum
26 juli 2024

Onze referentie
2024029340

governance op, een waaier van gegevens/instrumenten, wat is passend voor de praktijk. Bijv. patiënt tevredenheid, op hoger abstractieniveau naar kijken, ook al zijn dit ander type vragenlijsten. Dit is een systeem van vertrouwen. Data en cijfers staan niet op zichzelf, maar hebben duiding en casemix nodig. Een lerende omgeving gaat nooit over 1 perspectief. Toegankelijkheid doet ertoe, betaalbaarheid doet er toe, patiënttevredenheid doet er toe. Waarden zijn gelijk. Ga met elkaar ontwikkelen, ga leren en stuur bij. In ouderenzorg hebben ze dit zelf gedaan. Professionals kunnen goed zelf bedenken wat een goed startpunt is. Regioniveau kan een goede keuze zijn om daar te beginnen. Maar dit vraagt veel. Zeker van de beroepsorganisatie. Een grote transitie is nodig. Er moet goede governance structuur met vertegenwoordigers van patiënten, zorgverzekeraars, professionals en zorgaanbieders ingericht worden.

- SM: Huidige klimaat stoelt op wantrouwen en angst. Veel praktijken zijn bang voor uitsluiting bij verzekeraars. Je wilt niet op basis van data uitgesloten kunnen worden doordat er vergelijkingen gemaakt worden.
- KR: Ontwikkel een mooie stuurgroep en ga dit samen doen.
- ZIN: Hoe kunnen we deze omslag inzetten?
- KR: Begrippen als resultaatindex, topdown indicator, SKF als monopolist stimuleren het oude denken. Hoe herschrijf je zoiets naar tripartiet leren. Neem hierin op zodat de fysiotherapeuten dit het ook leuk/waardevol vinden en actief kunnen participeren.
- ZIN: Wat is goed procesvoorstel?
- KR: Nieuwe teksten maken, vertrouwen, leren en verbeteren, benchmarken eruit, met elkaar praktijkvariatie op geaggregeerd niveau begrijpen en ervan leren. Gebruik maken van bestaande data.
- SM: Er moet ingekocht worden op dat je leert- en verbetert. Het moet geen data zijn waarop je afgestraft kan worden, want dat is het beeld wat nu bestaat binnen de beroepsgroep.
- ZIN: Hoe gaan we verder met dit proces? Hoe kunnen we de anderen hierbij betrekken?
- KR: We moeten eerst teruggeven aan de betrokken partijen dat we vanuit het nieuwe kwaliteitsdenken een aantal dingen anders verwoord willen waardoor de essentie duidelijker wordt, dan een stuurgroep inrichten om dit te kunnen doen.

Zorginstituut Nederland
Zorg
Paramedische Zorg

Datum
26 juli 2024

Onze referentie
2024029340

- SM: 5.1.2.e zou een persoon kunnen zijn die we eventueel kunnen betrekken bij deze casus.
- KR: 5.1.2.e zou ook een persoon kunnen zijn die we kunnen betrekken.
- ZIN: hebben we alle 5 onderwerpen die in de email staan en in het verslag nu ook besproken met elkaar?
- KR: Ja, we moeten naar KK kijken en akelige woorden eruit halen zoals benchmarken, top down, registratiehuis..
- SM: Voor plan van aanpak is het belangrijk om de vraag stellen waar we mee gaan beginnen. Maak je eerst een tekst of ga je eerst met elkaar in gesprek over de akelige woorden?
- KR: Het is goed om te starten met arcering van de woorden die nu akelig staan in KK en op basis van terminologie geen recht doen aan de gedachte van het kwaliteitsdenken. Daarna deze tekst aanpassen in de juiste bewoording waardoor strekking helder wordt.
- SM: 5.1.2.e gaan binnen 1,5 week naar het stuk kijken. Hierbij wordt het KK gebruikt en worden passages, artikelen of woorden gearceerd en worden de gearceerde onderdelen herschreven. Waarbij het doel en de achterliggende gedachte van leer- en verbeteren beter tot uitdrukking komt.
- ZIN: Zeer fijne doorbraak. Ontzettend waardevol. Hoe staat iedereen er nu in?
- SM: Positief en mooi dat we tot een eenheid kunnen komen. Positief over model. Angel is geraakt. We krijgen steeds het gevoel dat we het niet goed doen, in plaats van het te zien als leren en verbeteren.
- KR: Enorm onder de indruk, veel passie en verbaast over de verschillen in taal en hieruit weer blijkt hoe belangrijk het spreken van dezelfde taal is.
- ZIN: Er is hoop en vertrouwen. Omdenken is ingewikkeld, maar wordt in aanpassingen naar het goede wel verwacht.

Zorginstituut Nederland
Zorg
Paramedische Zorg

Datum
26 juli 2024

Onze referentie
2024029340