



Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

# *Ontwikkeling* Uitkomstgerichte zorg 2018-2022

### Uitkomstgerichte zorg

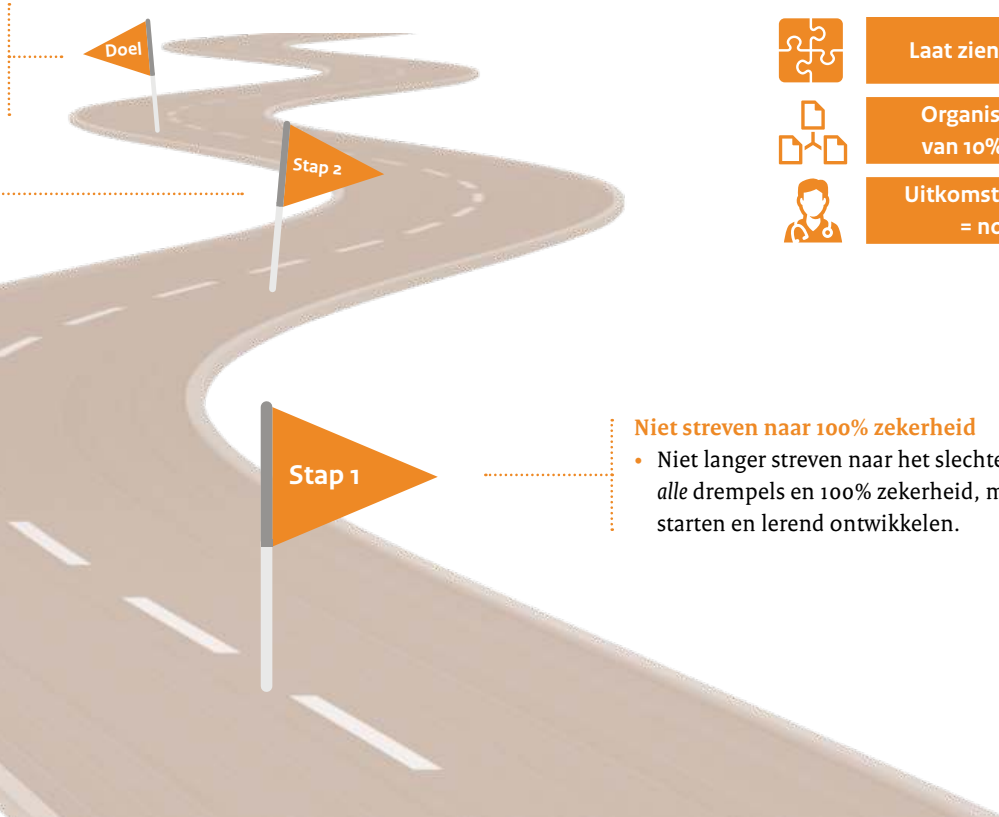
- Verbetering kwaliteit van leven voor de patiënt.
- Verhoging werkplezier en kwaliteit van de zorgverlener.

### Lokaal aan de slag

- 10% voorlopers als hefboom.
- ZiNL en VWS geven koplopers de ruimte.
- Patiënten als stuwende factor voor activeren vraagkant.



Masterplan



Laat zien dat het kan!



Organiseer daarna:  
van 10% naar 100%



Uitkomstgerichte zorg  
= norm(aal)

### Niet streven naar 100% zekerheid

- Niet langer streven naar het slechten van *alle* drempels en 100% zekerheid, maar snel starten en lerend ontwikkelen.

 **ICT**  
standaarden / € / privacy

 **Regeldruk**  
ervaren moeite

 **Belonen**  
financiën / bekostigen

# Een nationale en internationale beweging





# Inhoud

1. Dit is waarom uitkomsten er toe doen 5
  2. Van ambitie via akkoorden naar aanpak 10
  3. **Aanpak in vier lijnen** 11
    - 3.1 Meer inzicht in uitkomsten 12
    - 3.2 Meer samen beslissen 15
    - 3.3 Meer uitkomstgericht organiseren en betalen 18
    - 3.4 Betere toegang tot relevante en actuele uitkomst-informatie 21
  4. Veranderaanpak 23
  5. VWS voert regie 25
  6. Intensiveringsmiddelen in het regeerakkoord 26
- Bijlagen** 28  
**Bijlage 1** – Lerend evalueren 29  
**Bijlage 2** – Omschrijving projecten 34

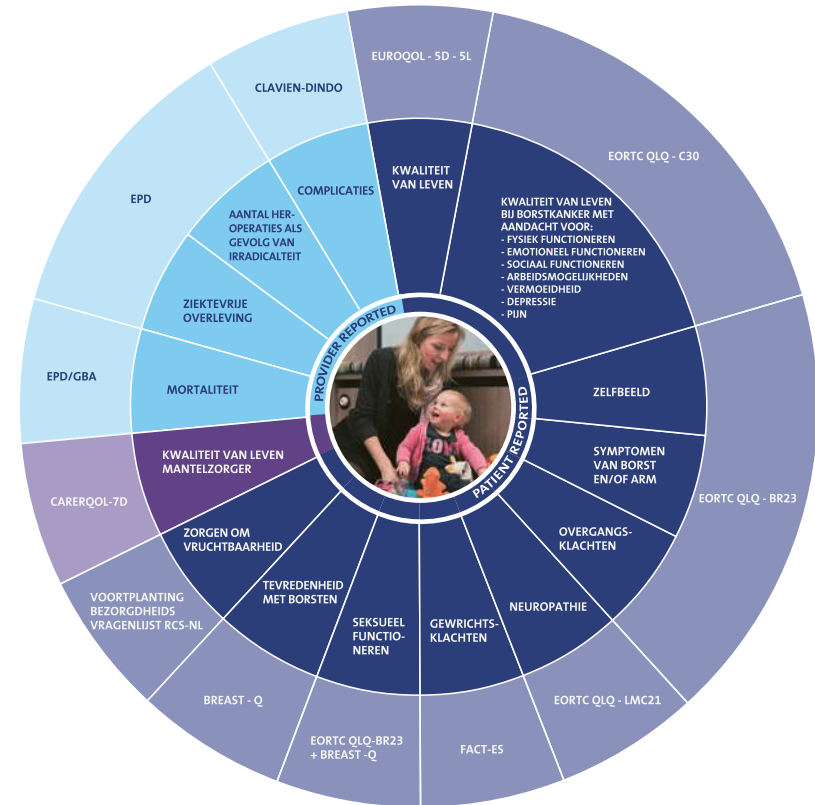
# 1. Dit is waarom uitkomsten er toe doen

Iedere patiënt verdient de zorg die het beste bij zijn of haar persoonlijke situatie past. De best passende zorg is het resultaat van de best passende behandeling. Voor de best passende zorg is het nodig dat patiënt en zorgverlener inzicht hebben in voor de patiëntrelevante uitkomsten.

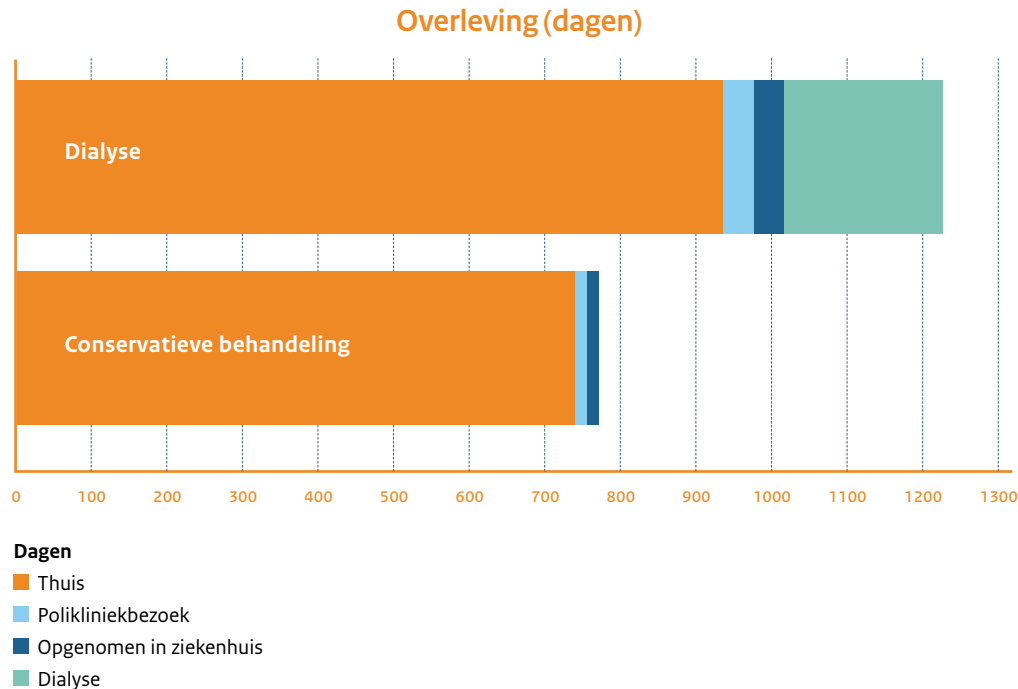
In de gezondheidszorg kijken zorgverleners traditioneel vooral naar klinische uitkomsten. Daarbij kijkt men bijvoorbeeld standaard naar overleving, terwijl voor patiënten andere zaken minstens zo belangrijk kunnen zijn.

Voor patiënten met borstkanker speelt naast overleving bijvoorbeeld de ontwikkeling van het zelfbeeld en het seksueel functioneren een belangrijke rol in hun leven. Kortom, uitkomstinformatie (zowel medisch als niet-medisch) maakt gevolgen van behandeling voor de kwaliteit van leven inzichtelijk en stelt patiënten en zorgverleners in staat om daar het gesprek over aan te gaan. Een voorbeeld van relevante uitkomstgebieden voor borstkankerpatiënten is weergegeven in figuur 1.

Inzicht in deze uitkomsten stelt zorgverleners en patiënten in staat om samen te beslissen over zorg of behandeling.



Figuur 1 Standaardset voor borstkanker. (bron: Erasmus MC)



**Figuur 2** Een belangrijk deel van de met dialyse gewonnen levensdagen wordt bij ouderen in het ziekenhuis doorgebracht  
(Bron: Verberne et al, Am Soc Nephrology, oktober 2017)

Het gebruik van uitkomsten helpt dus om inzicht te geven aan zowel patiënten als zorgverleners. Bovendien ondersteunt het om gezamenlijk besluiten te nemen over behandeling. Daarbij kan niet behandelen soms ook een goede optie zijn.

In het Sint Antonius Ziekenhuis bespreken zorgverleners met oudere patiënten de impact van dialyse op hun leven. Wat is bijvoorbeeld de toegevoegde waarde van dialyseren als je de helft van de tijd die je daardoor langer leeft in het ziekenhuis doorbrengt? Figuur 2 laat zien dat oudere patiënten die gedialyseerd worden substantieel veel tijd doorbrengen in het ziekenhuis. Inzicht in deze uitkomsten helpt patiënten en zorgverleners om samen te beslissen over het al dan niet dialyseren.

Wat een relevante uitkomst is voor patiënten volgt dan ook uit de interactie tussen patiënt en zorgverlener. Samen een besluit nemen over wat op dat moment voor die individuele patiënt het beste past.



**Figuur 3** Voorbeeld van een spreekkamerdashboard voor Hoofd-halsoncologen uit het Erasmus MC. Het dashboard laat zien hoe deze patiënt zich verhoudt tot andere patiënten. Uitkomsten worden vergeleken binnen een groep patiënten, waarbij zichtbaar is of de patiënt het beter (groen), even goed (blauw) of slechter doet dan 50% van de vergelijkbare patiënten. Bovendien laat het dashboard zien hoe de eigen ontwikkeling vordert ten opzichte van de vorige meting.

1. Dit is waarom uitkomsten er toe doen

Uitkomstinformatie heeft echt waarde voor zowel zorgverleners als patiënten als het toegankelijk is in de spreekkamer. Ook als het gaat om de fase na behandeling en het beloop van klachten.

Figuur 3 geeft weer hoe dit er voor een zorgverlener en patiënt uit kan zien. Deze informatie helpt patiënten en zorgverleners om vragen te beantwoorden als ‘Is het gek wat ik voel?’ en ‘Wat kan ik verwachten na een behandeling?’

Het voorbeeld betreft een interactief dashboard, direct zichtbaar in het EPD van het ziekenhuis, waarbij zorgverleners en patiënt realtime inzicht hebben in de laatste door de patiënt gerapporteerde uitkomsten.

## Samen beslissen leidt tot...



... en het gebruik van uitkomstinformatie  
versterkt het samen beslissen.

### Bronnen

- Stacey *et al.*(2017), Decision aids for people facing health treatment or screening decisions;
- Knops *et al.*(2013), Decision aids for patients facing a surgical treatment decision: a systematic review and meta-analysis;
- Veroff (2013), Enhanced Support For Shared Decision Making Reduced Costs Of Care For Patients With Preference-Sensitive Conditions.





Patiënt

Patiënten geven aan dat ze beter voorbereid zijn op het gesprek met de zorgverlener, een beter gesprek hebben met de zorgverlener en een beter gevoel hebben over dit gesprek.

*‘Alles komt zo aan bod’*



Zorgverlener

Zorgverleners geven aan dat het consult effectiever is: ze komen sneller tot de relevante onderwerpen en onderwerpen die voorheen onderbelicht werden. Zorgverleners kunnen daarom passende aandacht en zorg aan de patiënt besteden.

*‘Ik kan niet meer zonder’*

## 2. Van ambitie via akkoorden naar aanpak

### Regeerakkoord ‘Vertrouwen in de toekomst’

In het regeerakkoord is onder andere afgesproken dat nieuwe hervormingen niet nodig zijn, maar wel verdere verbetering. Daarmee wordt ingezet op een aantal zaken:

- Het belang van de zorgprofessional richten op uitkomst in plaats van omzet.
- Inzet op ontwikkeling van uitkomstindicatoren.
- Brede benadering door professionals en het organiseren van netwerken.
- ‘Samen beslissen’ en ‘bijdragen aan kwaliteit van leven’ als uitgangspunt.
- Kwaliteit (meer) centraal bij zorginkoop.

### Hoofdpijnenakkoord MSZ 2019-2022

Het ministerie van VWS heeft met de partijen in de medisch-specialistische zorg zowel financiële afspraken als inhoudelijke afspraken gemaakt die de zorg verder verbeteren. Een aantal inhoudelijke afspraken is relevant voor deze aanpak:

- Partijen onderschrijven de ambitie om voor 50% van de ziektelasten uitkomsten inzichtelijk te maken en te gebruiken.
- Verdere uitwerking vindt plaats in afstemming met het programma ‘Uitkomstinformatie voor samen beslissen’ dat Zorginstituut Nederland in opdracht van VWS uitvoert.
- Verminderen regeldruk geeft ruimte voor succes.
- Om Samen Beslissen in de spreekkamer te bevorderen, zullen partijen de reeds ingezette programma’s en maatregelen voortzetten.
- ICT als randvoorwaarde om zorgverleners, patiënten en zorgverzekeraars op het juiste moment te laten beschikken over de juiste informatie.

### Aanpak in vier lijnen

In de kamerbrief van 6 december 2017<sup>1</sup> is toegezegd om deze aanpak in het voorjaar van 2018 toe te sturen aan de Tweede Kamer. In deze brief werden de vier ontwikkellijnen al aangekondigd:

1. Meer inzicht in uitkomsten
2. Meer samen beslissen
3. De organisatie en het betalen van zorg is meer gericht op de uitkomst
4. Betere toegang tot relevante en actuele uitkomstinformatie

Hierna wordt per ontwikkellijn uitgelegd waarom VWS hiermee aan de slag gaat en wie hier in de huidige praktijk de gevolgen van merkt. Vervolgens wordt aangegeven wat VWS met partners uit het veld gaat doen en op welke manier de resultaten inzichtelijk worden gemaakt.

<sup>1</sup> Commissiebrief Tweede Kamer inzake Verzoek om stand van zaken brief dossier Kwaliteitszorg (Kamerstuk 31765 nr. 289).



**Ontwikkellijn 1**  
Meer inzicht in uitkomsten

## 3.1 Meer inzicht in uitkomsten

### 1. Wat is de aanleiding?

Nu is er weinig uitkomstinformatie beschikbaar voor zowel zorgverleners als patiënten. Wat voor patiënten relevant is, is nauwelijks bekend. Van alle indicatoren die bij het Zorginstituut worden aangeleverd gaat 15% over de uitkomsten en 3% daarvan betreft patiëntgerapporteerde uitkomsten<sup>2</sup>. De ervaren administratielast en de beperkte ondersteuning van (slimme) ICT voor zorgverleners en patiënten is in dit kader een punt van aandacht.

### 3. Wat is het beoogde doel?

- Voor de helft van de ziektelast is in 2022 afgesproken welke uitkomsten gemeten moeten worden.
- Zorgverleners krijgen ruimte om met uitkomsten aan de slag te gaan.
- Partijen kennen de afspraken over gebruik van uitkomsten en validatie van het gebruik.
- Governance van kwaliteitsregistraties bevordert efficiëntie.

<sup>2</sup> Cijfers Zorginstituut Nederland.

<sup>3</sup> Koepels Medisch-specialistische Zorg.

<sup>4</sup> Initiatief van voorlopers uit het veld die samen kwamen bij het ICHOM-congres in Washington in 2017.

### 2. Wie merkt hier de gevolgen van?

Zorgverleners en ook zorgverzekeraars weten niet altijd welke uitkomsten voor patiënten er echt toe doen. Hierdoor kunnen zij onvoldoende inspelen op de impact die een behandeling heeft op de persoonlijke situatie van de patiënt. Het belemmert zorgverleners ook om de zorg daarmee nog verder te verbeteren. Bovendien geven zij aan dat registreren van de huidige indicatoren voor hen maar beperkt toegevoegde waarde heeft. Anderzijds missen patiënten belangrijke informatie om weloverwogen een keuze te kunnen maken voor een behandeling, maar ook voor een zorgaanbieder en/of behandelaar.

### 4. Welke partijen worden betrokken?

- Patiëntenverenigingen.
- Internationale consortia (zoals ICHOM of PROMIS).
- Koepels MSZ<sup>3</sup> (ziekenhuizen, artsen, verpleegkundigen).
- Linnean-initiatief<sup>4</sup>.
- Ziekenhuizen en klinieken.
- Zorginstituut Nederland.
- Zorgverzekeraars.

Doelen	Acties	Meten
Patiënten en zorgverleners weten welke aandoeningen tot de aanpak behoren.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vaststellen van de aandoeningen die samen 50% ziektelast vormen.</li> <li>• Vaststellen van de impact, het aantal patiënten en de zorgverleners.</li> <li>• Vindbaar maken van de afspraken.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transparantiemonitor.</li> <li>• Pilot Lerend Evalueren (zie bijlage 1).</li> </ul>
Patiënten en zorgverleners weten welke uitkomsten relevant zijn.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vaststellen van de relevante uitkomsten en ontwikkelen/aanpassen van indicatoren.</li> <li>• Vindbaar maken van de resultaten.</li> <li>• Afspraken maken over het beheer van de sets.</li> </ul>	<p><b>Indicatoren:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aantal ontwikkelde uitkomstsets.</li> <li>• Aantal deelnemers uitkomstmetingen (patiënten).</li> <li>• Aantal zorgverleners dat gebruik stimuleert.</li> <li>• Ervaren registratiedruk; de ervaren meerwaarde moet groter zijn dan de ervaren moeite.</li> </ul>
Zorgverleners krijgen ruimte om met uitkomsten aan de slag te gaan.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Schrappen wat niet meer nodig is.</li> <li>• Meten van het resultaat.</li> </ul>	
Partijen kennen de afspraken over gebruik van uitkomsten en validatie van het gebruik.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afspraken maken over het gebruik van uitkomsten in de spreekkamer en multidisciplinaire overleggen in afstemming met Bureauoverleg Transparantie.</li> <li>• Afspraken maken over transparantie van klinische en patiëntgerapporteerde uitkomsten voor inzicht voor patiënten, leren en verbeteren, benchmarken, kiezen voor een spreekkamer, zorginkoop, zorgevaluatie en wetenschappelijk onderzoek.</li> <li>• Vindbaar maken van de afspraken.</li> </ul>	
Governance van kwaliteitsregistraties bevordert efficiency.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• In beeld brengen van de lopende veranderinitiatieven en stakeholderanalyse.</li> <li>• Partijen stellen vóór 1 juli 2018 een onafhankelijke commissie in; De commissie brengt uiterlijk 1 november 2018 advies uit aan VWS; In overleg met partijen bepaalt VWS wat de vervolgstapen moeten zijn.</li> </ul>	



## Ontwikkellijn 2

### Meer samen beslissen

## 3.2 Meer samen beslissen

### 1. Wat is de aanleiding?

Veel patiënten ervaren de beslissing tot behandeling nog niet als gezamenlijke keuze. Vrijwel alle patiënten (94%) willen betrokken worden bij deze beslissing. De wijze waarop dit in de huidige praktijk gebeurt verschilt van spreekkamer tot spreekkamer en van multidisciplinair overleg tot multidisciplinair overleg. Zorgverleners spelen in toenemende mate in op deze wens van patiënten en leren daarvan, maar de ontwikkeling van goede aanpakken is nog versnipperd. Gezamenlijke besluitvorming over zorg en behandeling is nog geen gemeengoed voor alle zorgverleners. Het maakt ook beperkt onderdeel uit van het curriculum van (vervolg-) opleidingen van zorgverleners.

### 3. Wat is het beoogde doel?

- Zorgverleners en zorgverzekeraars zetten meer dan nu in op samen beslissen.
- Patiënten weten dat ze kunnen meebeslissen en worden daarin beter ondersteund.

<sup>5</sup> Patiëntenfederatie (2017).

<sup>6</sup> ZonMw (2016).

### 2. Wie merkt hier de gevolgen van?

Op basis van een peiling onder bijna 7.900 patiënten blijkt dat 14% van de patiënten zich onvoldoende betrokken voelt. Bovendien krijgt 48% van de patiënten vaak maar één behandeloptie voorgelegd en 37% vindt het lastig hun persoonlijke voorkeuren te bespreken met een arts<sup>5</sup> of verpleegkundige.

Het feit dat de ontwikkeling van goede aanpakken nog versnipperd is, leidt ertoe dat zorgaanbieders behoefte hebben aan bundeling van kennis en ervaringen voor versnelling van de beweging<sup>6</sup>.

### 4. Welke partijen worden betrokken?

- Patiëntenorganisaties.
- Aanbieders keuzehulpen.
- Aanbieders medische opleidingen.
- Koepels MSZ (ziekenhuizen, artsen, verpleegkundigen).
- Linnean-initiatief.
- Zorgverzekeraars.
- ZonMw.
- Zorginstituut Nederland.

Doelen	Acties	Meten
<p>Patiënten weten dat ze kunnen meebeslissen en worden daar beter dan nu in ondersteund.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Starten campagne stimuleren samen beslissen.</li> <li>• Voortzetten en opschalen lokale initiatieven.</li> <li>• Proof of concept ‘gebruik uitkomstinformatie in spreekkamer’ met de zeven Santeon-ziekenhuizen.</li> <li>• Doorontwikkelen van keuzehulpen met oog voor toepasbaarheid in zorgproces.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transparantiemonitor.</li> </ul>
<p>Zorgverleners en zorgverzekeraars zetten meer dan nu in op samen beslissen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Samen beslissen opnemen in de Wet op de Geneeskundige Behandelovereenkomst.</li> <li>• Samenwerking ondersteunen in de zorg ten behoeve van de aandacht voor de link gezondheidsvaardigheden en samen beslissen.</li> <li>• Afspraken maken over het borgen samen beslissen als integraal onderdeel van (vervolg)opleiding.</li> <li>• Platform om bestaande kennis en ervaringen te bundelen en het leren van elkaar te faciliteren.</li> <li>• Samen beslissen bevorderen in de kwaliteitsstandaarden door het Zorginstituut.</li> <li>• Heldere informatie over de mogelijkheden om samen beslissen te belonen.</li> </ul>	<p><b>Indicatoren:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Relatieve aantal patiënten dat ervaart samen te beslissen.</li> <li>• Relatieve aantal patiënten die zich voldoende betrokken voelt.</li> <li>• Relatieve aantal patiënten dat meerdere behandelopties krijgt voorgelegd.</li> <li>• Relatieve aantal patiënten dat de persoonlijke voorkeuren met de arts kan bespreken.</li> </ul>





## Ontwikkellijn 3

Meer uitkomstgericht  
organiseren en betalen

## 3.3 Meer uitkomstgericht organiseren en betalen

### 1. Wat is de aanleiding?

Het belang van de zorgverlener is nog niet genoeg gericht op uitkomsten. Zorgverzekeraars hebben voor hun klanten de plicht om goede zorg in te kopen. Dit doen ze veelal per jaar met een veelvoud aan zorgaanbieders. De inkoop van deze zorg gebeurt veelal aan de hand van gemaakte volumeafspraken. Bovendien geldt dit soort afspraken vrijwel zonder uitzondering alleen binnen de eigen organisatorische grenzen van een zorgorganisatie. Alle activiteiten in het zorgproces in de gehele keten van een patiënt is daarmee vaak onvoldoende in beeld. Er zijn steeds meer voorbeelden in Nederland waarin wordt geëxperimenteerd met meer uitkomstgerichte inkoop. Het leren van deze voorbeelden gebeurt nog beperkt.

### 3. Wat is het beoogde doel?

- Het belang van zorgprofessionals moet gericht zijn op de uitkomst van de zorg.
- Een substantieel percentage van de contracten tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders is gericht op uitkomsten.
- Voorlopers en best practices zijn gedeeld, vindbaar en bruikbaar voor andere partijen om van te leren.
- Het zorgproces in de gehele keten speelt een belangrijke rol bij de organisatie van de zorg door zorgaanbieders.

### 2. Wie merkt hier de gevolgen van?

Patiënten merken dat de huidige organisatie van zorgverlening in de keten niet voldoende aansluit bij hun persoonlijke situatie. Immers, het is in de huidige praktijk niet in het belang van de zorgverlener om oplossingen buiten de organisatiegrenzen te zoeken, omdat dit ten koste gaat van de eigen omzet.

Zorgverzekeraars en zorgaanbieders maken maar in beperkte mate inkoopafspraken over kwaliteit en uitkomsten, maar het blijft voornamelijk complex en pionierswerk. Mogelijk omdat het huidige systeem dit beperkt faciliteert. Inzicht in de goede voorbeeldprojecten is nog niet in alle situaties eenvoudig toegankelijk. Bovendien hebben zorgverzekeraars hierdoor nog relatief weinig inzicht in de effectiviteit en doelmatigheid van zorg voor de individuele patiënt.

### 4. Welke partijen worden betrokken?

- Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).
- Patiëntenorganisaties.
- Ziekenhuizen en klinieken.
- Zorgverzekeraars (ZN).

Doelen	Acties	Meten
Uitkomsten spelen een substantiële rol in de contractering van zorg.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inventarisatie en bezoeken van initiatieven in het veld die uit zijn op betere uitkomsten van de patiënt.</li> <li>• Monitoring: hoe zien contracten eruit en wat zijn de effecten?</li> <li>• Goede voorbeelden delen zodat deze ook landelijk verspreid kunnen worden, bijvoorbeeld via rondetafelsessies.</li> <li>• Onderzoeken of er eventuele belemmeringen zijn, ook als zorgpaden over sectoren of zorgorganisaties heen gaan.</li> <li>• Mochten er belemmeringen zijn in de bekostiging, een experiment starten.</li> <li>• Onderzoek naar effecten meerjaren contracten op uitkomstgerichte zorg.</li> <li>• In etalage zetten van goede voorbeelden, bijv. inkoop op uitkomsten.</li> </ul>	<p><b>Indicatoren:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aantal verzekeraars dat deelneemt in aanpak Uitkomstgerichte zorg 2018-2022.</li> <li>• Aantal zorgaanbieders dat deelneemt in aanpak Uitkomstgerichte zorg 2018-2022.</li> <li>• Beschikbaarheid implementatie-ondersteuning.</li> </ul>
Organisatie van zorg vindt plaats rond het zorgproces in de gehele keten van de patiënt.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inventarisatie en bezoeken van initiatieven in het veld die uit zijn op betere uitkomsten van de patiënt.</li> <li>• Onderzoek: hoe zien samenwerkingsverbanden eruit?</li> <li>• Goede voorbeelden delen zodat deze ook landelijk verspreid kunnen worden, bijvoorbeeld via rondetafelsessies.</li> <li>• Onderzoek naar ICT-ondersteuning voor het belonen van uitkomsten.</li> </ul>	



**Ontwikkellijn 4**  
Beter toegang tot  
relevante en actuele  
uitkomstinformatie

## 3.4 Betere toegang tot relevante en actuele uitkomstinformatie

### 1. Wat is de aanleiding?

Er zijn nog weinig tools beschikbaar om zorguitkomsten te rapporteren, in te zien en te vergelijken. ICT en informatievoorziening faciliteren nog te weinig de beweging naar uitkomstgerichte zorg. Hierdoor is nog niet altijd de juiste informatie op de juiste plaats beschikbaar. Lopende initiatieven werken weliswaar aan (landelijke) standaarden, maar standaarden voor bijvoorbeeld uitkomstdefinities en het delen van uitkomstinformatie vallen nog buiten de scope. Het (kunnen) uitwisselen van uitkomstinformatie om van te leren is dan ook nog zeer beperkt.

### 3. Wat is het beoogde doel?

- Alle patiënten kunnen hun uitkomsten rapporteren.
- Datamanagement (verzameling, opslag en verwerking van gegevens) is op orde en kan opgeschaald worden.
- Alle bij de patiëntenzorg betrokken personen en organisaties hebben toegang tot uitkomstinformatie.
- Uitkomstinformatie is veilig beschikbaar voor andere doeleinden met inachtneming van privacyrichtlijnen.
- Uitkomstinformatie komt landelijk op geaggregeerd niveau beschikbaar.

### 2. Wie merkt hier de gevolgen van?

Patiënten en zorgverleners kunnen uitkomsten nog beperkt rapporteren en inzien en zijn slecht in staat om uitkomstinformatie te gebruiken om samen te beslissen over de voor de patiënt meest relevante uitkomst. Patiënten kunnen dergelijke informatie ook nog niet gebruiken in hun afweging voor welke spreekkamer zij kiezen.

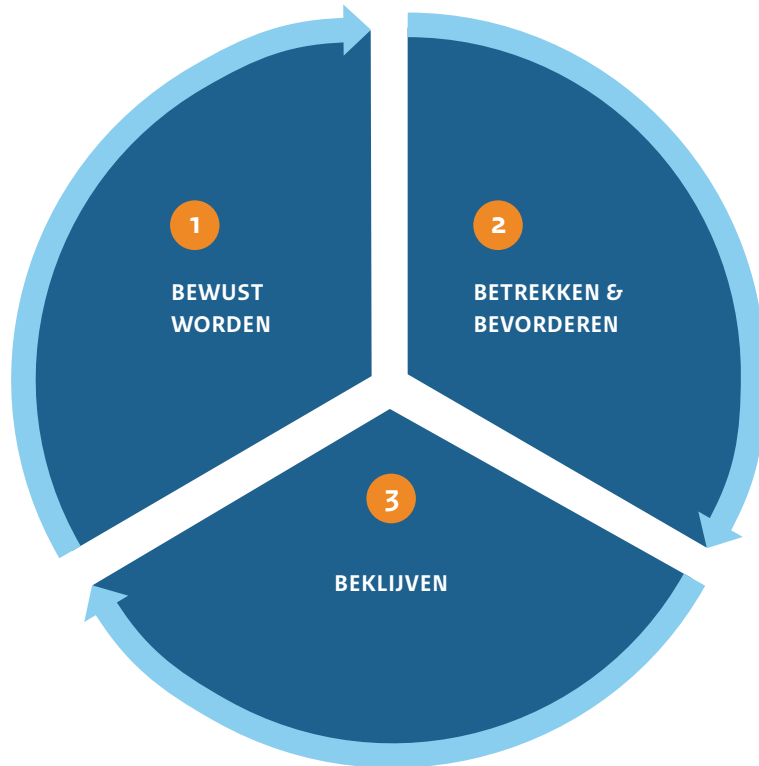
Zorgverleners kunnen nog voldoende relevante en actuele uitkomstinformatie gebruiken om hun zorgproces te verbeteren, zowel op patiënt- als op procesniveau.

### 4. Welke partijen worden betrokken?

- Beheerders kwaliteitsregistraties.
- Linnean-initiatief.
- Lopende initiatieven (w.o. MedMij, Registratie aan de Bron, VIPP, Zorgladder).
- Patiëntorganisaties.
- Ziekenhuizen en klinieken.
- ZonMw.
- Zorginstituut Nederland.
- Zorgverleners.

Doelen	Acties	Meten
Alle patiënten zijn in staat om hun uitkomsten te rapporteren.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faciliteren en stimuleren van de ontwikkeling van (slimme) tools voor patiënten om uitkomsten te rapporteren en terug te koppelen.</li> <li>• Praktische implementatieondersteuning voor alle ziekenhuizen en klinieken.</li> <li>• Borgen eigen regie patiënt over gezondheidsdata.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transparantiemonitor.</li> </ul>
Datamanagement (verzameling, beheer en verwerking) is op orde en kan opgeschaald worden.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Onderzoeken of huidige wijze van dataverzameling en beheer aansluit op het werken met uitkomstinformatie.</li> <li>• Deelname aan data model pilot World Economic Forum.</li> <li>• Opschalen proof of concept versnelde automatisch afleiding van uitkomst- en kwaliteitsregistraties uit bronregistratie.</li> <li>• Faciliteren experimenten voor dataverzameling en -beheer.</li> <li>• Stimuleren gebruik van bestaande bronnen voor uitkomstinformatie.</li> <li>• Uitwerken adviezen onafhankelijke commissie verkenning governance kwaliteitsregistraties.</li> </ul>	<p><b>Indicatoren:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aantal ontwikkelde tools voor het rapporteren van uitkomsten.</li> <li>• Aantal zorgverleners dat tools inzet voor delen en bespreken uitkomstinformatie.</li> <li>• Aantal patiënten met toegang tot deze tools.</li> <li>• Beschikbaarheid van uitkomstinformatie voor ontwikkelde uitkomstsets.</li> <li>• Ervaren gemak van gegevensuitwisseling.</li> <li>• Ervaren gebruikersgemak voor patiënt.</li> <li>• Ervaren gebruikersgemak voor zorgverlener.</li> <li>• Ervaren gebruikersgemak voor zorgverzekeraars.</li> </ul>
Alle bij de patiëntenzorg betrokken personen en organisaties hebben toegang tot uitkomstinformatie.	<p>Faciliteren en stimuleren van:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ontwikkeling van tools om patiënten toegang te geven en voor samen beslissen.</li> <li>• gebruiksvriendelijke toegang tot uitkomsten voor zorgverleners.</li> <li>• toegang tot uitkomsten voor zorgorganisaties.</li> <li>• integratie van registratie en gebruik uitkomstinformatie in de bestaande systemen.</li> <li>• Implementatie-ondersteuning.</li> </ul>	
Uitkomstinformatie is veilig beschikbaar voor andere doeleinden met inachtneming van privacyrichtlijnen.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agenderen onderwerpen data privacy en data security bij ontwikkeling en onderzoek naar concepten voor datamanagement.</li> </ul>	

## 4. Veranderaanpak



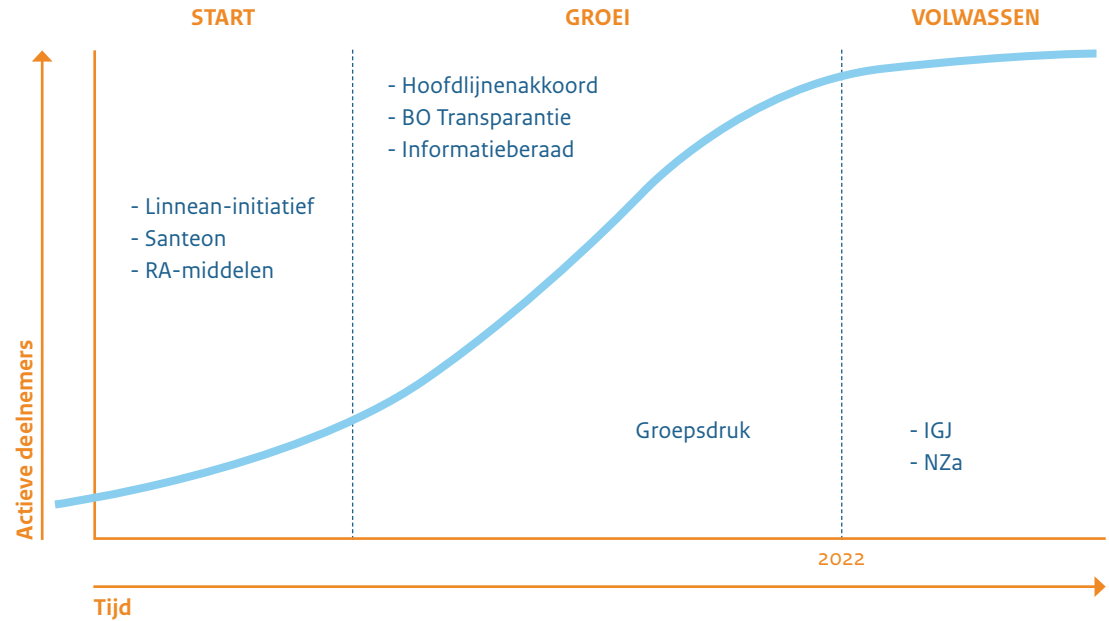
De aanpak zet in op olievlekwerking in drie fases:

- 1 Bewust worden**
  - Ambitie communiceren en verwachtingen creëren.
  - Aandacht voor voorlopers én volgers, zowel binnen als tussen zorgorganisaties.
- 2 Betrekken & bevorderen**
  - Leren van elkaar in de praktijk.
  - Verkennen van organisatie regionale ondersteuning met o.a. NFU, NVZ en ZKN, zoveel mogelijk aangesloten op bestaande zorgnetwerken bottom-up implementatie van best practices.
  - Aansluiten op (bestaande) lokale en regionale zorgnetwerken samen met patiënten.
  - Aansluiten op bestaande initiatieven en projecten zoals Beslist Samen, Linnean, Santeon, VIPP en Zorgladder.
  - Organisatorische knelpunten direct oplossen bij lokale initiatieven; oplossingen structureel beschikbaar stellen.
  - Verbeteren landschap kwaliteitsregistraties.
  - Koplopers uitnodigen als ambassadeurs.
  - Stimuleren regiobijeenkomsten.
- 3 Beklijven**
  - Creëren vindplaats(en) voor kennis en ervaring voor implementatieondersteuning.
  - Bestuurlijke knelpunten aanpakken via evaluatie Bestuurlijk Overleg (BO) Transparantie.

### Olievlekwerking

Deze aanpak zet in op een groei van het aantal betrokken partijen in de tijd 'olievlekwerking', zoals de figuur hiernaast toont. Daarbij richt de aanpak zijn energie op de voorlopers, maar verleidt het veldpartijen om aan te haken.

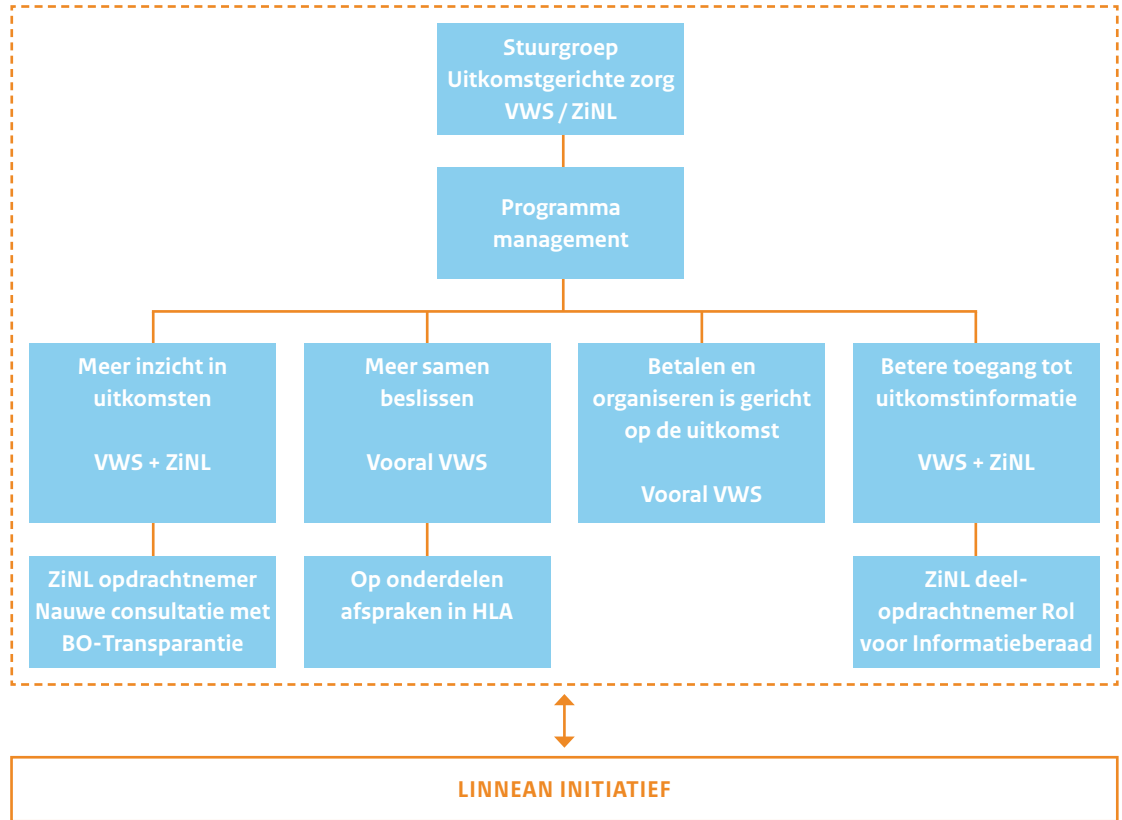
In iedere fase van de aanpak worden belanghebbenden gemobiliseerd om de olievlékwerking verder te stimuleren. De verwachting is dat door een toename van het aantal betrokken organisaties in de groeifase een mate van groepsdruk ontstaat, waardoor volgers meer bereid zijn om aan te sluiten bij de ontwikkelingen.





## 5. VWS voert regie

- Afhankelijkheid van afspraken in organen buiten verantwoordelijkheid en sturing:
  - Bestuurlijk overleg Medisch-specialistische zorg;
  - Bestuurlijk overleg Transparantie;
  - Informatieberaad;
  - Stuurgroepen MedMij, Registratie aan de Bron, VIPP (zie bijlage 2 voor een toelichting).
- Regievoering VWS én bottom-up mobiliseren energie van het veld om bestuurders mee te nemen.



## 6. Intensiveringsmiddelen in het regeerakkoord

### Regeerakkoord

De hiervoor beschreven doelen realiseren we onder andere door het inzetten van de € 70 miljoen intensiveringsmiddelen die in het regeerakkoord zijn afgesproken voor 'het belonen van uitkomsten'.

### Voorgenomen besteding

De middelen worden zowel ingezet binnen de vier ontwikkellijnen, als voor overstijgende activiteiten. Tabel 1 laat zien hoe de gelden verdeeld zijn.

- In lijn 1 ligt de nadruk op het ontwikkelen en aanpassen van richtlijnen, het ontwikkelen van uitkomstmaten en het geschikt maken van internationale standaarden voor gebruik in Nederland.
- In lijn 2 is zowel aandacht voor het begrijpelijk maken van informatie voor patiënten, als voor het toerusten van professionals.
- In lijn 3 ligt de nadruk op onderzoek naar ervaren knelpunten en het bieden van mogelijkheden om daarmee aan de slag te gaan.

- In lijn 4 is zowel aandacht voor de ontwikkeling van technische standaarden, als voor het efficiënt en gebruikersvriendelijk organiseren van het verzamelen, verwerken en gebruiken van uitkomstinformatie.
- Daarnaast wordt overstijgend geld ingezet voor de het begeleiden van de verandering, monitoring en evaluatie, en voor programmamanagement.

Ontwikkellijn	Omschrijving	2018	2019	2020	2021	2022
1	• Intensivering kwaliteitsgelden Hoofdlijnenakkoorden: specifiek gericht op uitkomstindicatoren.		2.000	1.500	1.500	1.500
	• Inzet op standaardisatie (generieke) PROMS en vertaling.	1.500	1.000	1.000	1.000	
	• Opstarten activiteiten in andere sectoren.		1.000	1.500	1.500	1.000
2	• Een samenwerking met de Santeon groep van ziekenhuizen te ondersteunen om uitkomstindicatoren in de praktijk te implementeren en daarvan te leren t.b.v. alle zorgaanbieders.	1.500	1.500	1.500		1.500
	• Campagne, platform leren van elkaar, beperkte gezondheidsvaardigheden, samen beslissen in opleidingen en kwaliteitstandaarden.		1.500	1.500		
3	• Monitoring: hoe zien contracten eruit en wat zijn de effecten?	250	250	250	250	250
	• Goede voorbeelden delen en opschalen.			250	250	250
	• Onderzoek ter bevordering van inzicht in andere manieren van contracteren en organiseren.	250	250			
4	• Verlengen programma Registratie aan de bron, standaardisatie verzamelen PROMs, standaardisatie tools voor samen beslissen.		1.500	1.500	1.500	1.500
	• Verminderen regeldruk, verbeteren balans ervaren moeite versus ervaren last.	650	650	650	1.000	1.000
	• Experimenten andere manieren van dataverzameling (inspiratie: personal health train).	1.000	1.000			
	• Ondersteuning implementatie AVG voor uitkomstindicatoren en samen beslissen.	500				
<b>Overstijgend</b>	• Bijdrage aan het Zorginstituut: Uitkomsttransparantie voor samen beslissen.	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000
	• Implementatie-ondersteuning NFU, NVZ, FMS, ZKN: kennis benutten om alle ziekenhuizen en klinieken daarvan te kunnen laten profiteren.	1.500	1.500	1.500		
	• Opschalen oplossingen.			1.000	1.000	1.000
	• Transparantiemonitor.	350	350	350	350	350
	• Onderzoek effect aanpak op betere zorg.	250	250	250	250	250
	• Budgetjaar 2021 en 2022 wordt nader ingevuld aan de hand van voortgang en resultaten.				2.650	5.650
	• Uitvoeringskosten (APK): o.a. projectsecretaris die aanpak beheert.	250	250	250	250	250
	<b>Totaal</b>		<b>10.000</b>	<b>15.000</b>	<b>15.000</b>	<b>15.000</b>

Tabel 1 Besteding intensiveringmiddelen.

## **Bijlagen**

1. Taakopdracht Lerend evalueren
2. Omschrijving projecten

# Bijlage 1

## Lerend evalueren

### Taakopdracht 12: Uitkomstgerichte zorg (voorheen VBHC)

#### Context

In de patiëntenzorg gaat het nog te vaak over de verrichting in plaats van de impact van deze verrichting op de patiënt (uitkomst). Deels ligt dit aan de wijze waarop inkoopafspraken tot stand komen, omdat hierbij de nadruk nog veelal ligt op het volume (output). Daarnaast ontbreekt voor veel aandoeningen überhaupt nog het inzicht in uitkomsten. De stap naar uitkomstgerichte zorg vraagt dan ook een grote inspanning van de sector als geheel.

In het regeerakkoord is daarover onder andere afgesproken dat nieuwe hervormingen niet nodig zijn, maar wel verdere verbetering. Daarmee wordt onder meer ingezet op een aantal zaken:

- Het belang van de zorgprofessional richten op uitkomst in plaats van omzet.
- Inzet op ontwikkeling van uitkomstindicatoren.
- Brede benadering door professionals en het organiseren van netwerken.
- ‘Samen beslissen’ en ‘bijdragen aan kwaliteit van leven’ als uitgangspunt.

VWS acht het daarom tijd voor een volgende fase. Het uitgangspunt voor deze volgende fase is dat meer informatie beschikbaar komt over voor patiënten relevante uitkomsten, zodat de patiënt beter kan kiezen ‘in welke spreekkamer hij of zij terecht komt’ en dat ‘in die spreekkamer gezamenlijk de juiste beslissingen kunnen worden genomen’.

Het gebruik en vastlegging van uitkomsten in de zorg bevindt zich in Nederland nog in een beginfase. Dit betekent dat voor een adequate uitvoering van de beleidsevaluatie een nulmeting is vereist. In deze nulmeting inventariseren we welke definities van uitkomsten en registraties daarvan voor de curatieve zorg in de huidige praktijk in gebruik zijn. De wijze waarop verzekeraars in de contractering al sturen op uitkomsten hoort daar nadrukkelijk binnen de reikwijdte van deze nulmeting. Tot slot selecteren we een aantal aandoeningen waarvoor gedurende de aanpak uitkomstdefinities worden ontwikkeld. Inzicht in de ontwikkeling van deze nieuwe uitkomstdefinities leidt tot een beeld van de voortgang van het beleidstraject.

## Doelstelling

VWS zet daarom, naast het bestaande beleid rondom transparantie, kwaliteitsregistraties en ontwikkeling van uitkomstinformatie, een aanpak uit. De aanpak Uitkomstgerichte zorg 2018-2022 heeft als doel om binnen vijf jaar, voor ten minste het aantal aandoeningen dat gezamenlijk de helft van de ziektelast in de curatieve zorg vormt, inzicht en toegang (voor zowel patiënten als zorgverleners) in uitkomst-informatie die ertoe doen voor patiënten te geven.

Deze uitkomstinformatie dient voor patiënten en professionals goed vindbaar en begrijpelijk te zijn. Vindbaar betekent dat de informatie aan de patiënt en de professional aangeboden wordt, of toegankelijk is via de digitale hulpmiddelen die hen ter beschikking staan. Voor de patiënt kan dat een persoonlijke gezondheidsomgeving zijn, of het portaal van het ziekenhuis. Voor de professional kan het zijn of haar werkstation zijn. Begrijpelijk richt zich vooral op de patiënt. De patiënt moet de aangeboden informatie kunnen begrijpen; ook patiënten met lagere gezondheidsvaardigheden. Bijvoorbeeld door de informatie als een infographic of filmpje te presenteren. Daarmee is deze nieuwe informatie ook toepasbaar in de praktijk en kan op ieder moment worden gebruikt om samen te kunnen kiezen voor de best passende zorg.

De aanpak Uitkomstgerichte zorg 2018-2022 werkt aan dit doel in vier ontwikkellijnen aan onderstaande doelen voor patiënt en zorgverlener:

- Meer inzicht in uitkomsten.
- Meer samen beslissen.
- Meer uitkomstgericht organiseren en betalen.
- Betere toegang tot relevante en actuele uitkomstinformatie.

Het Zorginstituut heeft de opdracht (Uitkomsttransparantie voor samen beslissen) om organisatorische en inhoudelijke voorbereidingen te treffen zodat binnen vijf jaar voor alle aandoeningen binnen de reikwijdte van de aanpak zowel uitkomsten kunnen worden gerapporteerd als de informatie daaruit kan worden gebruikt door zowel patiënten als zorgprofessionals. Hiervoor dienen uitkomstdefinities te worden ontwikkeld.

Om bovengenoemde doelen te realiseren werkt het ministerie van VWS nauw samen met lopende initiatieven<sup>7</sup> in het veld om de beweging naar uitkomstgerichte zorg te realiseren.

<sup>7</sup> Waaronder Beslist Samen, Linnean, MedMij, Registratie aan de Bron, Santeon en Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional (VIPP).

## Afbakening van de evaluatie

Zorg in alle vormen heeft impact op mensen, zowel voor de patiënt/cliënt als de zorgverlener. Dit geldt zowel voor de curatieve als langdurige zorg. De aanpak Uitkomstgerichte zorg 2018-2022 beperkt zich voor eerst tot de curatieve zorg. Bovendien richten we ons binnen de curatieve zorg eerst uitsluitend op de aandoeningen die gezamenlijk ten minste 50% van de ziektebelasting vormen.

Het betreft deels een ex durante evaluatie in het kader van de pilot Lerend evalueren<sup>8</sup>. Dit biedt de mogelijkheid om het beleid tussentijds aan te passen indien blijkt dat de effectiviteit achter blijft of dat het ingezette beleid de beoogde beweging niet onvoldoende in gang zet. Uitgangspunt daarbij is het betrekken van de praktijk (zowel zorgorganisaties als patiënten) en het meenemen van de internationale context.

Deze fase van beleid en evaluatie richt zich op de korte/middellange termijn, waarbij het realiseren van de randvoorwaarden (beschikbaarheid van uitkomstmaten) centraal staat. De totale aanpak Uitkomstgerichte zorg 2018-2022 richt zich op de

langere termijn, waarbij de daadwerkelijke beweging naar uitkomstgerichte zorg wordt gemonitord.

## Leervraag evaluatie

De hoofdvraag voor deze beleidsevaluatie is:

- Op welke manier kan de rijksoverheid kan het realiseren van het beoogde aantal uitkomstdefinities voor 50% van de ziektebelasting het beste faciliteren?

Onderliggende deelvragen betreffen:

- Hoe en op welke wijze heeft het betrekken van het zorgveld (zowel zorgverleners als patiënten) bijgedragen aan het realiseren van de beoogde uitkomstdefinities?
- Hoe en op welke manier heeft het meenemen van de internationale context bijgedragen aan het realiseren van de beoogde uitkomstdefinities?
- Op welke wijze hebben de beleidsmaatregelen bijgedragen aan de ontwikkeling van uitkomstsets?

<sup>8</sup> Ministerie van VWS (14 september 2017). Brief Tweede Kamer – Pilot beleidsevaluaties VWS.

### Methodiek

Het onderzoek richt zich op de vraag in hoeverre het beleid erin slaagt de geformuleerde doelstellingen te bereiken. Het onderzoek is deels ex durante. Dat wil zeggen dat ook tijdens de uitvoering van het beleid, evaluatie-uitkomsten van het onderzoek kunnen worden benut om het beleid bij te stellen.

In de evaluatie van de aanpak Uitkomstgerichte zorg 2018-2022 hanteren we de methodologie van 'realistisch evalueren'. Deze benadering beschouwt beleid als verandermodellen. Hoewel veranderingsmodellen inherent onderdeel zijn van beleid, worden deze

vaak niet expliciet hierin meegenomen. Beleid richt zich op het in beweging krijgen van een verwacht mechanisme.

Realistische evaluatoren richten zich op het blootleggen van de mechanismen die een beleidsmaatregel op gang brengt en in welke context dit tot een bepaald effect leidt (zie figuur 4). Bovendien wordt hierbij altijd gekeken naar de context waarbinnen deze mechanismen tot stand komen. De combinatie van beide zorgt ervoor dat een bepaald effect bereikt wordt.

Het uitvoeren van realistisch evaluatie verloopt empirisch-technisch gelijk aan traditioneel sociaal-wetenschappelijk onderzoek. Er worden hypothesen opgesteld over het effect van een bepaalde beleidsmaatregel op een bepaalde uitkomst, die vervolgens empirisch getest kunnen worden. Door specifiek aandacht te hebben voor de context doet deze methodiek recht aan de beoogde regionale aanpak van de aanpak: wat maakt dat het beleid in de ene regio wel werkt, terwijl het in een andere regio minder effect heeft?



Figuur 4 Conceptuele weergave Realistisch Evalueren.



### Proces aanpak

In de evaluatie worden nadrukkelijk uitvoeringsorganen, zorgpartijen en patiënten betrokken. Deze constellatie doet recht aan de context waarbinnen het voorgenomen beleid een effect moet sorteren. De evaluatie wordt begeleid door een onafhankelijke partij die het proces vorm geeft, waarbij alle relevante partijen zijn vertegenwoordigd.

### Planning

Actie	Wanneer
Onafhankelijk bureau betrekken voor de ex durante evaluatie.	juni – september 2018
Start ex ante evaluatie.	september 2018
Einde ex ante evaluatie.	31 december 2018
Doorloop ex durante evaluatie.	2019 t/m 2021
Ex post evaluatie.	2022

# Bijlage 2

## Omschrijving projecten



Implementatie van uniforme zorgdocumentatie (vanuit NFU) waarbij ingezet wordt op één kern-dataset ('continuity of care record') en eenheid van taal op basis van internationale standaarden (bijv. SNOMED CT) en classificaties (bijv. ICD-10).



Een afsprakenet voor veilige, interoperabele en betrouwbare gegevensuitwisseling tussen persoonlijke gezondheidsomgevingen en informatiesystemen van zorgaanbieders (*m.n. gericht op gebruik in PGO*).



Implementatie van landelijke standaarden, w.o. de Basis Gegevensset Zorg (kerndataset van Registratie aan de bron), standaarden medicatieproces en standaarden voor uitwisseling met een PGO (MedMij).