



Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

# 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.
- ZINLen VWSgeven koplopers de ruimte.
- Patiënten als stuwende factor voor activeren vraagkant.



Linnean initiatief



Masterplan

Doel

Stap2

Stap 1

## Niet streven naar 100% zekerheid

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



Laat zien dat het kan!



Organiseer daarna:  
van 10% naar 100%

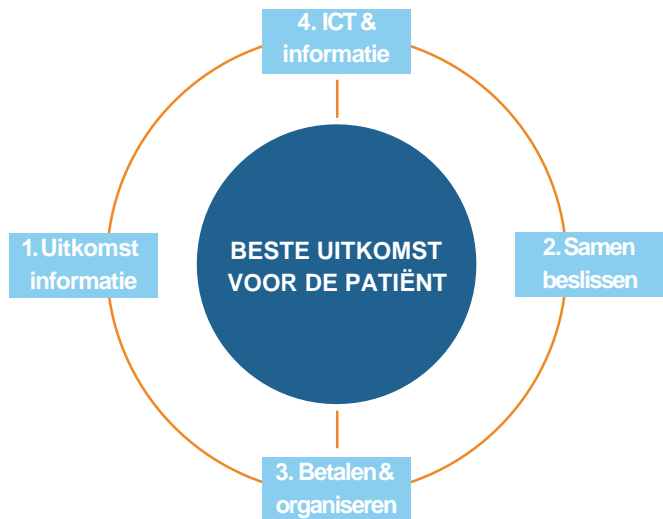


Uitkomstgerichte zorg  
= norm(aal)



# 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**
  1. Meer inzicht in uitkomsten 12
  2. Meer samen beslissen 15
  3. Meer uitkomstgericht organiseren en betalen 18
  4. Betere toegang tot relevante en actuele uitkomstinformatie 21
4. Veranderaanpak 23
5. Samenwerking 25

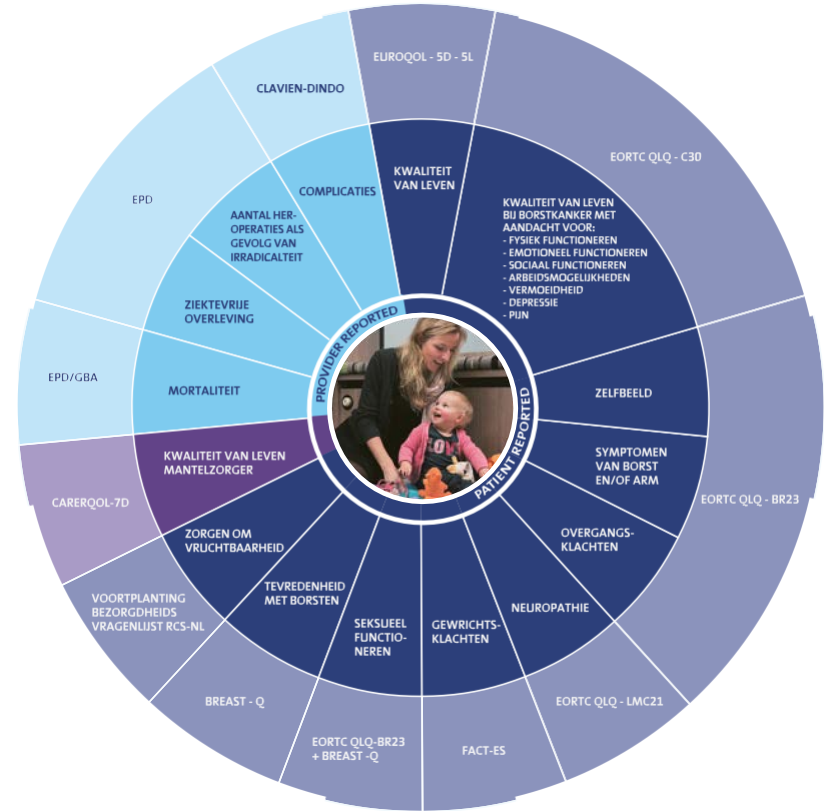
# 1. Dit is waarom uitkomsten er toe doen

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.

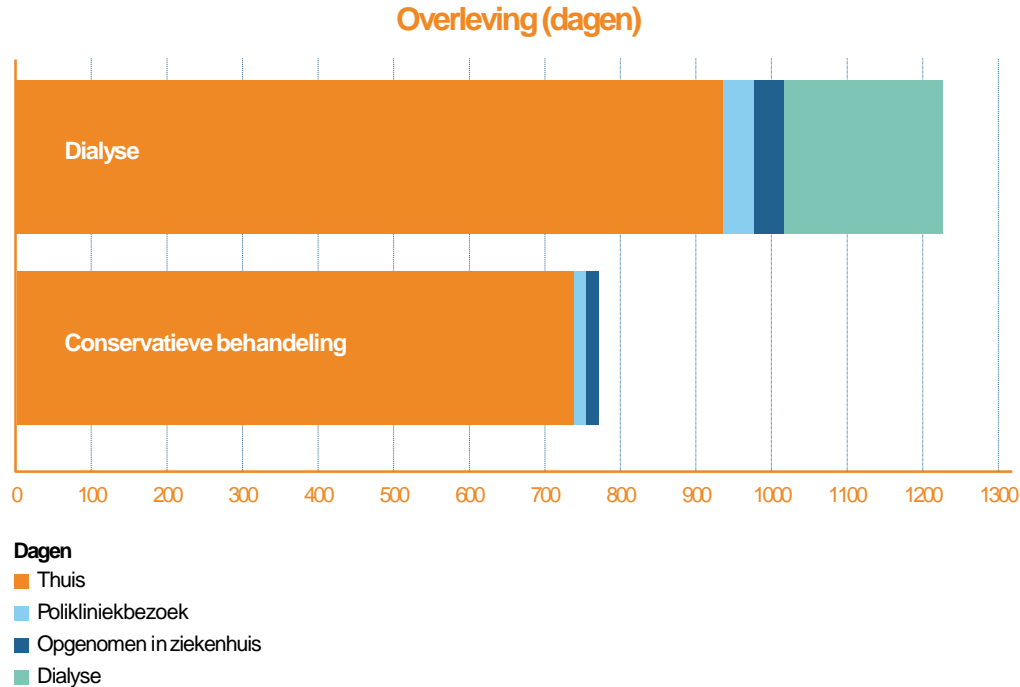
In de gezondheidszorg kijken zorgverleners traditioneel vooral naar klinische uitkomsten. Daarbij kijkt men bijvoorbeeld standaard naar overleving, terwijl voor patiënten andere zaken minstens zo belangrijk kunnen zijn.

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.



## 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 aanbod'*



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 kanniet 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.

### Hoofdlijnenakkoord 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.
- Uitwerking vindt plaats in afstemming tussen alle partijen die het hoofdlijnenakkoord MSZ hebben ondertekend.
- 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

Het programma kent 4 ontwikkellijnen<sup>1</sup>:

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 uitkomst informatie
- Daarnaast wordt gewerkt aan een veranderaanpak om de beweging naar Uitkomstgerichte Zorg ook in de praktijk te laten bekijken

Hierna wordt per ontwikkellijn uitgelegd waarom partijen hiermee aan de slag gaan en wie hier in de huidige praktijk de gevolgen van merkt. Vervolgens wordt aangegeven wat partijen gaan doen **en op welke manier de resultaten inzichtelijk worden gemaakt.**

<sup>1</sup>Zie ook 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 uitkomst informatie 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 administratieve last 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> Veelal via Patiëntenfederatie Nederland.

<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<sup>3</sup>.
- Ziekenhuizen en klinieken.
- Zorgverleners.
- Zorgverzekeraars.
- Internationale consortia (zoals ICHOM of PROMIS).
- Linnean-initiatief<sup>4</sup>.
- Zorginstituut Nederland.

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</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>	
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 de 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 WWS; In overleg met partijen bepaalt WWS 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 beoogdedoel?

- 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 debeweging<sup>6</sup>.

### 4. Welke partijen worden betrokken?

- Patiëntenorganisaties.
- Ziekenhuizen en klinieken
- Zorgverleners.
- Zorgverzekeraars
- Linnean-initiatief.
- Aanbieders keuzehulpen.
- Aanbieders medische opleidingen.
- ZonMw.

Doelen	Acties	Meten
Patiënten weten dat ze kunnen meebeslissen en worden daar beter dan nu in ondersteund.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Starten campagne stimuleren samenbeslissen.</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>
Zorgverleners en zorgverzekeraars zetten meer dan nu in op samen beslissen.	<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 linkgezondheidsvaardigheden 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>	





# 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 beoogdedoel?

- 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 vooralsnog 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?

- Patiëntenorganisaties.
- Ziekenhuizen en klinieken.
- Zorgverleners.
- Zorgverzekeraars.
- Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).
- Linnean-initiatief

Doelen	Acties	Meten
<p>Uitkomsten spelen een substantiële rol in de contractering van zorg.</p>	<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>Meta-inventarisatie uitkomstgericht contracteren en organiseren</p>
<p>Organisatie van zorg vindt plaats rond het zorgproces in de gehele keten van de patiënt.</p>	<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

Betere toegang tot  
relevante en actuele  
uitkomstinformatie

## 3.4 Betere toegang tot relevante en actuele uitkomst informatie

### 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 uitkomst informatie vallen nog buiten de scope. Het (kunnen) uitwisselen van uitkomst informatie 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 uitkomst informatie.
- Uitkomst informatie is veilig beschikbaar voor andere doeleinden met inachtneming van privacyrichtlijnen.
- Uitkomst informatie 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 uitkomst informatie 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.

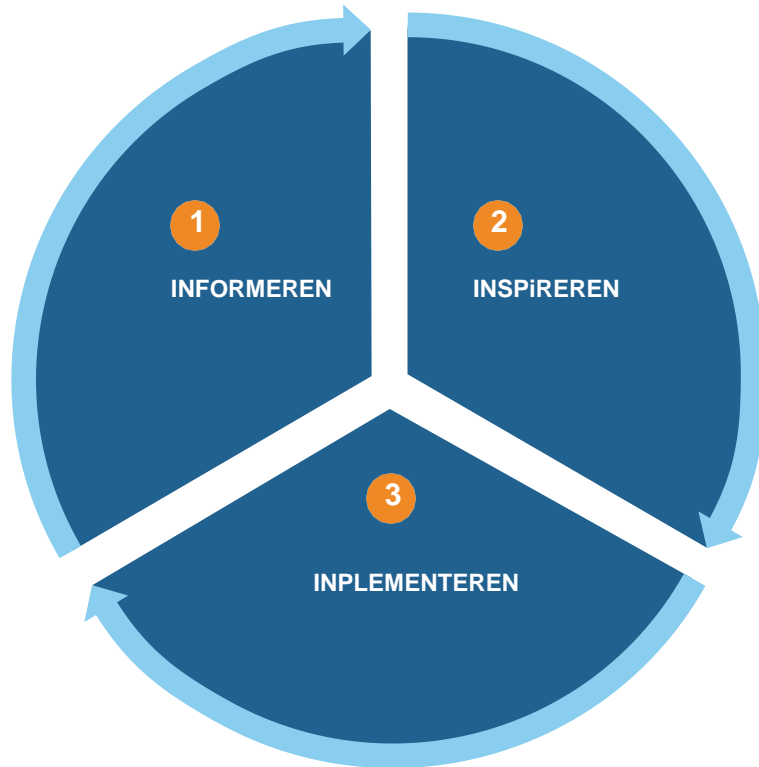
Zorgverleners kunnen nog voldoende relevante en actuele uitkomst informatie gebruiken om hun zorgproces te verbeteren, zowel op patiënt- als op procesniveau.

### 4. Welke partijen worden betrokken?

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

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 patiëntover 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>	
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



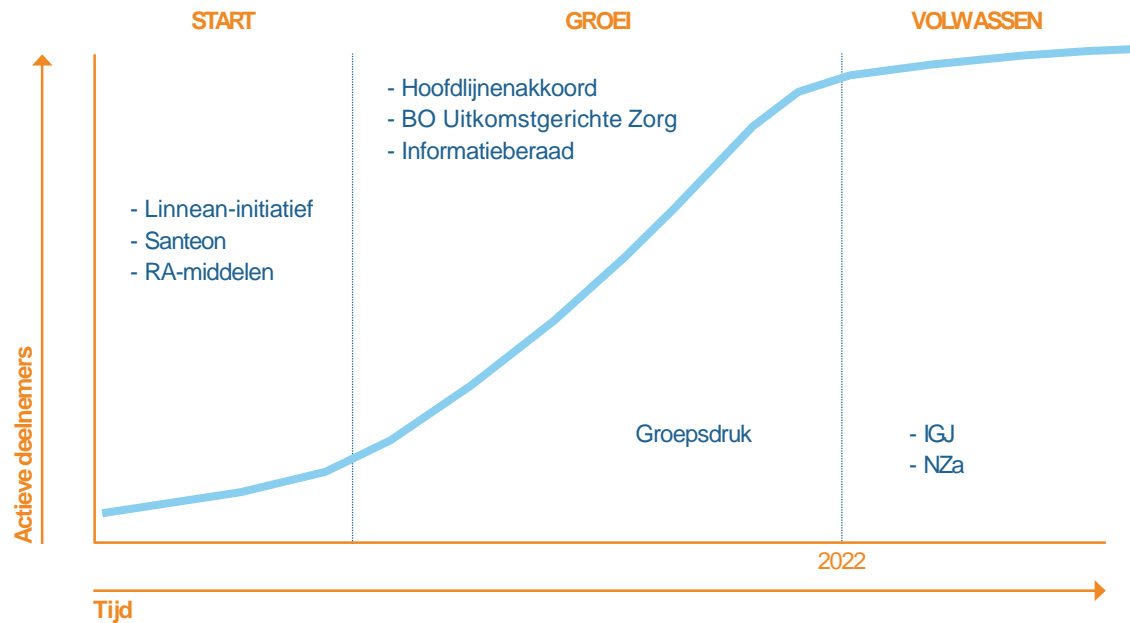
### De aanpak zet in op olievlekwerking via drie aspecten

- 1 Informeren**
  - Ambitie communiceren en verwachtingen creëren.
  - Aandacht voor voorlopers én volgers, zowel binnen als tussen zorgorganisaties.
- 2 Inspireren**
  - Leren van elkaar in de praktijk.
  - Verkennen van organisatie regionale ondersteuning met HLA-partijen, 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.
  - Koplopers als ambassadeurs.
  - Stimuleren regiobijeenkomsten.
- 3 Implementeren**
  - Coaches
  - Ontwikkelen van implementatie-strategieën
  - Creëren vindplaats(en) voor kennis en ervaring voor implementatie-ondersteuning.

### 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. Samenwerking

- Het programma wordt in gezamenlijkheid uitgevoerd door alle partijen die het Hoofdlijnenakkoord MSZ hebben ondertekend.
- Partijen zijn daarbij zelf ook 'trekkers/coördinatoren' op verschillende programmalijnen
- Uitvoering van het programma is deels afhankelijk van afspraken buiten directe verantwoordelijkheid en sturing Uitkomstgerichte Zorg:
  - Bestuurlijk overleg Medisch-specialistische zorg;
  - Bestuurlijk overleg Transparantie;
  - Informatieberaad;
  - Stuurgroepen MedMij, Registratie aan de Bron, VIPP
- Regievoering VWS en koepels én bottom-up mobiliseren energie van het veld om bestuurders en professionals 'mee te nemen'.

