Programma
Uitkomstgerichte
Zorg

Voortgangsrapportage III
Uitkomstgerichte zorg

Programma Uitkomstgerichte Zorg

Het programma Uitkomstgerichte Zorg wordt uitgevoerd door de partners van het Hoofdlijnenakkoord medisch-specialistische zorg 2019-2022

Federatie Medisch Specialisten

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen

NFU NEDERLANDSE FEDERATIE VAN UNIVERSITAIR MEDISCHE CENTRA

Patiëntenfederatie Nederland samen de zorg beter maken

vgvn

zkn ZELFSTANDIGE KLINIEKEN NEDERLAND

Zorgverzekeraars Nederland

Inhoud

1. Waarom is Uitkomstgerichte Zorg belangrijk?
2. Aanpak
3. Monitoring en evaluatie
4. Vooruitblik
5. Moties en toezeggingen

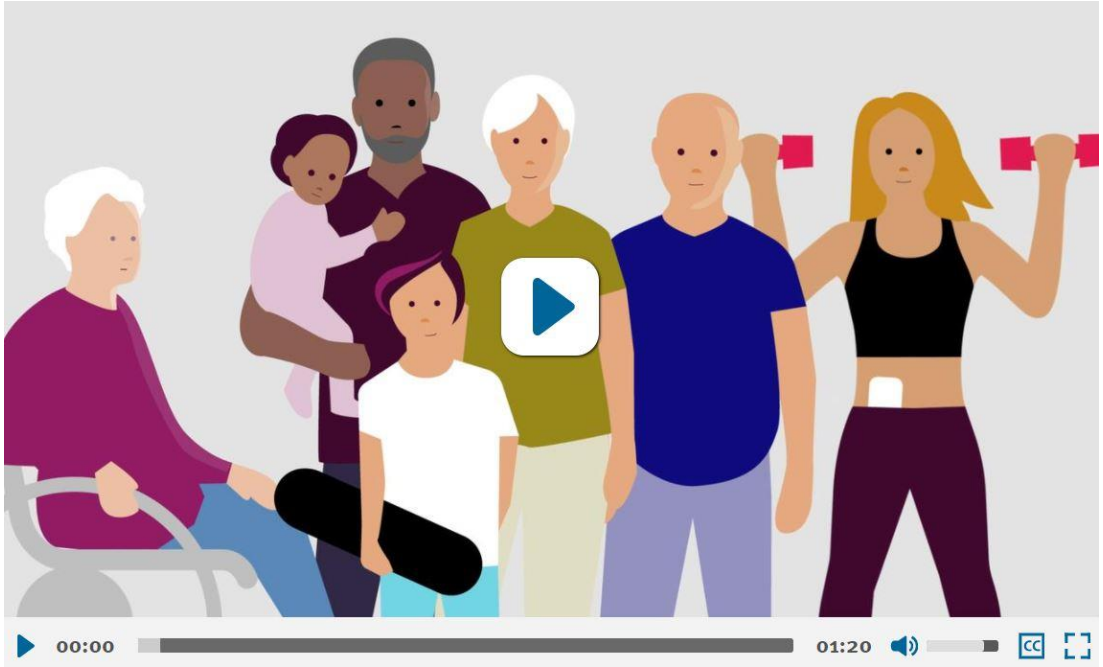
1 Waarom is Uitkomstgerichte Zorg belangrijk?

Voor u ligt de derde voortgangsrapportage van het programma Uitkomstgerichte Zorg. In de eerdere rapportages hebben mijn ambtsvoorgangers het belang van Uitkomstgerichte Zorg voor patiënten en voor zorgverleners geschetst. In een notendop samengevat: inzicht in de uitkomsten van zorg helpt zorgverleners om de kwaliteit van hun handelen verder te verbeteren. Tevens is dit inzicht noodzakelijk voor patiënten om samen met hun zorgverleners te kunnen komen tot de beste behandelkeuze. Bovendien kan gevalideerde uitkomstinformatie patiënten helpen bij het kiezen van een zorgverlener. En kan het zorgverzekeraars en zorgaanbieders ondersteunen bij het maken van goede afspraken over de patiëntenzorg.

Uitkomstinformatie geeft inzicht in wat de zorg betekent voor het dagelijks leven van mensen. Dat gaat verder dan puur klinische resultaten. Dus niet alleen informatie over of de operatie is gelukt, of er complicaties zijn geweest, of een heropname nodig is geweest e.d. Ook inzicht in uitkomsten die iets zeggen over de kwaliteit van leven na de behandeling (of misschien juist na het afzien ervan) is daarbij van groot belang. Denk aan vragen als “kan ik nog sporten?” of “wat zijn de gevolgen van de behandelkeuze voor mijn sociale leven, of voor het uitoefenen van mijn werk?”

VWS voert het programma Uitkomstgerichte Zorg uit in nauwe samenwerking met de brancheorganisaties in de medisch-specialistische zorg. Alle partners werken met veel enthousiasme en veel inzet aan het programma. Tegelijkertijd hebben de ontwikkelingen rondom COVID-19 de afgelopen anderhalf jaar veel van de brancheorganisaties en hun achterbannen gevraagd. Als gevolg heeft een deel van het programma vertraging opgelopen. Ik ga daar bij de betreffende onderdelen in deze rapportage verder op in.

Animatievideo



2 Aanpak

Binnen het programma Uitkomstgerichte Zorg werken de betrokken partners van het Hoofdlijnenakkoord medisch-specialistische zorg (HLA MSZ) langs een aantal lijnen samen aan het creëren en gebruiken van uitkomstinformatie in de zorg:

- We stellen indicatorensets vast die iets zeggen over de uitkomsten van behandelingen en de betekenis daarvan voor de kwaliteit van leven van de patiënt (uitkomstinformatie). Hierbij kijken we naar medische en door patiënten gerapporteerde uitkomsten.

- We ondersteunen en stimuleren dat zorgprofessionals en patiënten samen een beslissing over behandeling kunnen nemen op basis van de uitkomstinformatie en volgens de principes van Samen Beslissen. De vindbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van keuzehulpen is hierin een belangrijk onderdeel. Evenals de landelijke campagne die ook door de huisartsen, de wijkverpleging en de paramedie wordt ondersteund

- We bieden handvatten voor meer flexibiliteit in de organisatie en beloning van zorg zodat er meer ruimte is voor een persoonlijke behandeling op maat.

- We werken aan betere toegang tot uitkomstinformatie voor zowel patiënt als zorgprofessional. We zorgen voor (meer) mogelijkheden om met behulp van ICT zorguitkomsten te kunnen rapporteren, in te zien en te vergelijken.

- We bieden ondersteuning bij het implementeren van de gewenste verandering van kennis, houding en gedrag binnen het programma. Dit gaat onder meer over opleiding en scholing van zorgprofessionals en over het leren van elkaar. Het leren van elkaar is gericht op zorgprofessionals en zorginstellingen enerzijds en op patiënten anderzijds. Daarnaast wordt ondersteuning geboden middels getrainde ambassadeurs en coaches voor ziekenhuizen en klinieken.

- Ook doen we onderzoek om kennis te vergaren, te verbinden en om dubbelingen te voorkomen.

Ik heb veel waardering voor de inzet van de partners in dit programma, zij werken hard aan het verder brengen van de beweging naar Uitkomstgerichte Zorg. Daarbij wordt ook zoveel als mogelijk gebruikt gemaakt van andere initiatieven en ervaringen die eerder en elders zijn opgedaan. Er gebeurt al veel in de sector rond Uitkomstgerichte Zorg en die ervaringen willen we natuurlijk gebruiken. Tegelijkertijd liggen er nog voldoende uitdagingen om op te pakken, onder andere om lokale/regionale initiatieven en de landelijke ontwikkeling op elkaar aangesloten te krijgen.

In de volgende paragrafen beschrijf ik waar we staan op de verschillende onderdelen en wat ik verwacht de komende periode te realiseren.

Programma Uitkomstgerichte Zorg

2.1 Vaststellen informatie/indicatorensets over uitkomsten van zorg

2.1 Vaststellen informatie/indicatorensets over uitkomsten van zorg

Binnen programmalijn 1 (Meer inzicht in uitkomsten) coördineert de Federatie Medisch Specialisten (FMS) het ontwikkelen van uitkomstensets voor 50% van de ziektelast. Het gebruik van deze sets in de praktijk leidt tot meer inzicht in uitkomsten. In september 2020 (vanwege COVID-19 later dan gepland) is een pilot gestart voor het vaststellen van uitkomstensets voor vier aandoeningen: Knieartrose, Chronische nierschade, Inflammatoire darmziekten (IBD) en Pancreascarcinoom. Dit gebeurt in aandoeningsspecifieke werkgroepen waarin inhoudelijke experts en mensen uit het veld, waaronder zorgverleners en patiënten, zijn vertegenwoordigd. Deze eerste vier uitkomstensets zijn inhoudelijk in concept vastgesteld in september 2021. Met deze sets is inmiddels een eerste Proof of Concept (PoC) gestart, die uitgevoerd wordt in samenwerking tussen programmalijn 4 (ICT & toegankelijkheid) en programmalijn 1. De PoC toetst of de vastgestelde uitkomstensets ook in de praktijk registreerbaar en uitwisselbaar zijn; hierover meer in paragraaf 2.4.

Uit de evaluatie van de pilot bleek dat het ontwikkelen van uitkomstensets meer tijd kost dan gedacht. In combinatie met de opgelopen vertraging door COVID-19 is geconcludeerd dat meer tijd nodig is om onze ambitie te realiseren om voor 50% van de ziektelast indicatoren vast te stellen. Daarom is gezamenlijk besloten om de programmalijnen 1 en 4 één jaar langer (tot eind 2023) door te laten lopen.

Naast de ontwikkeling van aandoeningsspecifieke uitkomstensets, is het afgelopen jaar een set van zogeheten generieke PRO(M)s ontwikkeld.

Generieke PRO(M)s

Met een beperkte set van generieke door de patient gerapporteerde uitkomsten (PRO's) en daarbij een set aan meetinstrumenten (PROMs) kan voor de meeste aandoeningen op een vergelijkbare manier gemeten worden hoe patiënten hun gezondheid en kwaliteit van leven ervaren. Denk aan onderwerpen als vermoeidheid en pijn, of aan sociaal functioneren en angst. Deze set is ontwikkeld met behulp van o.a. inhoudelijke experts, zorgverleners en patiënten. De set van generieke PRO(M)s is inmiddels in concept vastgesteld en wordt ook meegenomen in de genoemde Proof of Concept. Het zorgbreed uitvragen en registreren van deze set van generieke PRO(M)s zou een enorme stap voorwaarts zijn bij het inzichtelijk maken van de uitkomsten van zorg zoals ervaren door de patiënt.

Verder zijn in april 2021 acht nieuwe werkgroepen gestart met het vaststellen van uitkomstensets voor AAA (aneurysma aorta abdominalis), cataract, prostaatcarcinoom, niercarcinoom, mammacarcinoom, heupartrose, heupfractuur en schisis. En zijn in september 2021 nogmaals acht nieuwe werkgroepen van start gegaan voor stressincontinentie, diabetes, Zwangerschap, bevalling en kraambed, CVA, longcarcinoom, melanoom, colorectaal carcinoom en hartritmestoornissen. In januari 2022 start de pilot voor de ontwikkeling van uitkomstensets voor vier aandoeningen waarvoor nog geen kwaliteitsregistratie – en dus geen landelijke meetinfrastructuur – beschikbaar is (i.c. COPD, Overige perifere artrose, Overactieve blaas en Veneuze ziekten).

Programma
Uitkomstgerichte
Zorg

2.2 Stimuleren van Samen Beslissen

2.2 Stimuleren van Samen Beslissen

Programmalijn 2 richt zich op het stimuleren van meer Samen Beslissen. Onder coördinatie van de Patiëntenfederatie Nederland (PFN) hebben verschillende HLA-partners zes projecten binnen het werkplan van deze programmalijn opgepakt.

Publiekscampagne

Op 6 september jongstleden is een publiekscampagne van start gegaan. Centraal in de campagne staat de dialoog tussen zorgverleners en patiënten. Naast de partners van het HLA-MSZ doen ook de koepels van huisartsen, paramedie en wijkverpleging mee. De campagne bestaat uit een breed publieksdeel (bv. TV- en radiospots) en een meer specifiek deel voor zorgprofessionals. Met diverse aanpasbare materialen kunnen zorgaanbieders in hun eigen context de aandacht voor Samen Beslissen verder brengen. In het voorjaar van 2022 zal een aanvullende ‘campagnebooster’ nieuwe aandacht genereren. De impact van de campagne wordt uitgebreid gemonitord door Kantar.

Vindplaats keuzehulpen

In Nederland zijn er veel keuzehulpen om patiënten te helpen bij het maken van een keuze voor een behandeling. Vanwege de hoeveelheid en diversiteit van dit soort keuzehulpen zien patiënten en zorg-verleners soms door de bomen het bos niet meer. De PFN en de FMS hebben daarom het voortouw genomen in de verkenning van oplossingsmogelijkheden voor ervaren problemen rond ontwikkeling, onderhoud, ontsluiting, beheer en financiering van keuzehulpen. Belangrijk onderdeel van die verkenning is een vindplek voor betrouwbare keuzehulpen die ook brede beschikbaarheid garandeert. Ook ontwikkelaars van keuzehulpen en verschillende typen gebruikers zijn betrokken. Komende winter vindt besluitvorming plaats over genoemde aspecten. Streven is daarna de realisatie van de vindplek te starten.

Verankering in zorgopleidingen

Samen Beslissen vraagt om bepaalde competenties van zorgverleners. De FMS, V&VN en NFU hebben de handen ineengeslagen om Samen Beslissen in de opleidingen van zorgverleners te verankeren. De ambitie is om eind 2022 Samen Beslissen standaard in de opleidingen van aankomende en werkzame artsen en verpleegkundigen opgenomen te hebben. Een belangrijke stap daarbij was het inventariseren welke competenties precies nodig zijn en in hoeverre die al in de bestaande opleidingsvoorzieningen zijn opgenomen. De rapporten hierover zijn gepubliceerd op het Kennisplatform. Momenteel wordt gewerkt aan concrete opleidings-producten om de opleidingsmogelijk-heden voor alle zorgverleners compleet te maken.

2.2 Stimuleren van Samen Beslissen

Gezondheidsvaardigheden

Ongeveer eenderde van de Nederlanders heeft beperkte gezondheidsvaardigheden (vaardigheden om informatie over gezondheid te verkrijgen, te begrijpen, te beoordelen en te gebruiken bij het nemen van gezondheidgerelateerde beslissingen). Dit bemoeilijkt het proces van Samen Beslissen. De PFN werkt samen met Pharos om te zorgen dat gezondheidsvaardigheden in alle werkgroepen binnen het programma aandacht krijgt. Op basis van een inventarisatie naar de behoefte bij zorgaanbieders wordt in dit project de focus gelegd op het versterken van ‘ambassadeurs’ voor dit thema in zorgorganisaties. Hiervoor worden inspiratie- en aan-de-slag-sessies aangeboden en ondersteuning bij het realiseren van een kleinschalig project over gezondheidsvaardigheden in de eigen organisatie.

Organiseren en belonen

Onder coördinatie van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) is gestart met een project om goede voorbeelden te verzamelen rond het organiseren en belonen van Samen Beslissen voor zorgverleners en zorgaanbieders. ZN zal deze voorbeelden bij elkaar brengen en verspreiden om vervolgens landelijk afspraken hierover te faciliteren. Daarvoor worden zorgaanbieders en verzekeraars geïnterviewd om de behoeften in kaart te brengen. Daarna worden gezamenlijke oplossingen uitgewerkt die zorgaanbieders en verzekeraars helpen om Samen Beslissen te verankeren in de contractering. Het doel is dat Samen Beslissen uiteindelijk in alle contracteringsgesprekken op de agenda staat.

Leren van elkaar

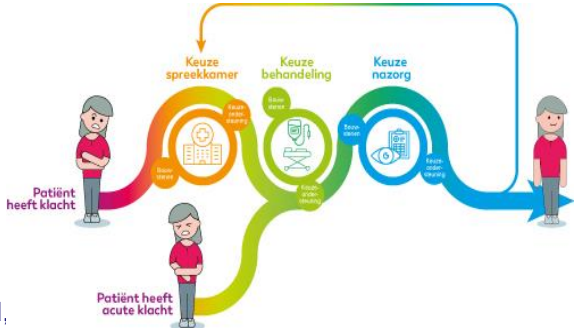
De PFN en de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) zijn aan de slag met activiteiten om zowel patiënten onderling, als zorgaanbieders onderling van elkaar te laten leren van eerdere ervaringen met Samen Beslissen. Op basis van een behoefte-inventarisatie onder aanbieders, verzekeraars en patiëntenorganisaties wordt een toolbox ontwikkeld om het leren van elkaar te ondersteunen tijdens bijeenkomsten met patiënten.
Ook ziekenhuizen en klinieken kunnen leren van elkaar. Momenteel worden goede voorbeelden verzameld die o.m. op het Kennisplatform ter beschikking worden gesteld aan andere instellingen. Tevens dienen deze praktijkvoorbeelden als basis voor intervisie-bijeenkomsten. Er heeft al een intervisie-bijeenkomst plaatsgevonden en er volgen nog meer.

2.2 Stimuleren van Samen Beslissen

Experiment Samen Beslissen Santeon-groep

Met subsidie van ZonMW werken de zeven topklinische ziekenhuizen die deel uitmaken van de Santeon-ziekenhuisgroep aan een experiment in de ziekenhuispraktijk hoe je uitkomstinformatie in de spreekkamer kunt benutten bij Samen Beslissen.

Het experiment focust op drie aandoeningen: CVA, nierfalen en borstkanker. Een expert-commissie van ZonMw begeleidt dit project.



Het experiment wordt eind 2022 afgerond. De tools (zoals keuzehulpen, predictiemodellen, scholingsmiddelen) en de kennis die worden ontwikkeld, brengt Santeon in binnen het programma en stelt Santeon beschikbaar aan alle zorgaanbieders in Nederland. Ook de geleerde lessen en knelpunten worden gedeeld zodat andere instellingen hier hun profijt mee kunnen doen.

Programma Uitkomstgerichte Zorg

2.3 Anders organiseren en belonen van zorg

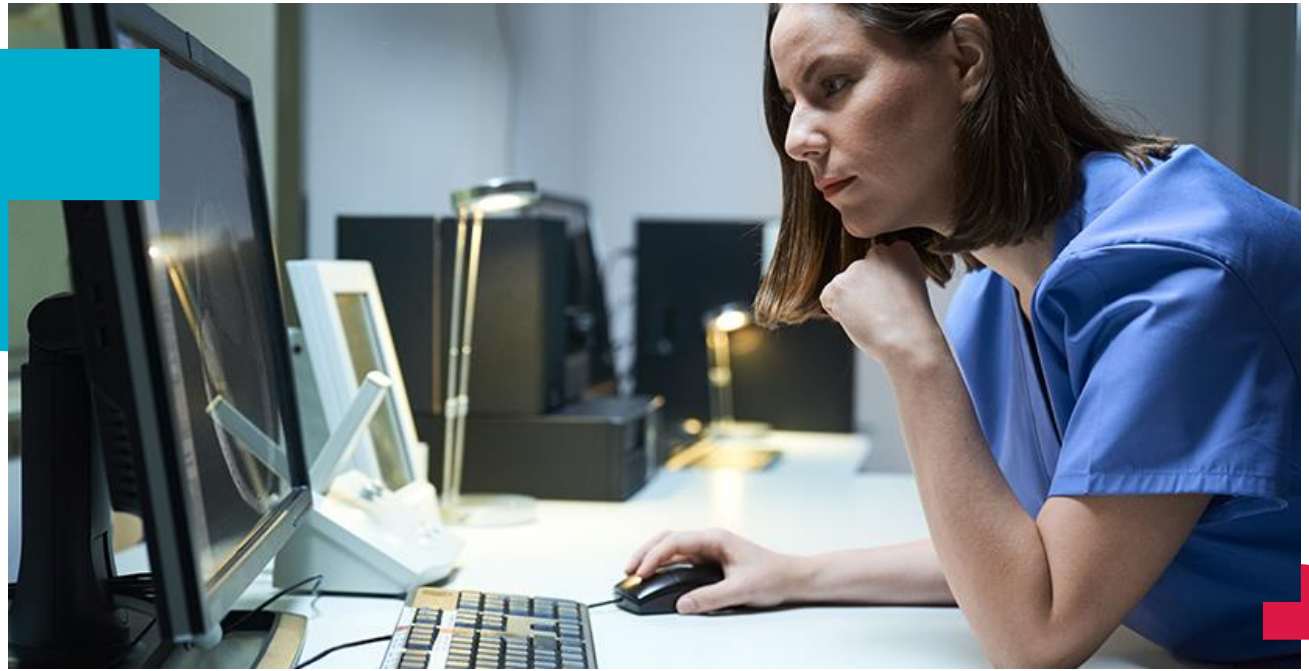
2.3 Anders organiseren en belonen van zorg

ZN heeft het voortouw genomen om het organiseren en belonen op basis van uitkomstinformatie te stimuleren en te ondersteunen (programmalijn 3). Het doel is om partijen in het veld bij elkaar te brengen en kennis te laten delen, maar ook om na te gaan wat werkt en waar nog belangrijke hobbels zitten. De basis hiervoor is gelegd middels een meta-inventarisatie, die is uitgevoerd door onderzoeksbureau SiRM. Daaruit bleek dat veel zorgverzekeraars en zorgaanbieders aandacht hebben voor dit thema, maar dat dit ook nog veel denk- en uitzoekwerk met zich meebrengt. Des te meer reden om de bestaande kennis hierover zoveel mogelijk te bundelen en te verspreiden.

De tweede tak van deze programmalijn is gericht op het mogelijk maken van experimenteren met en onderzoeken van nieuwe organisatie- en contractvormen. ZonMw heeft daarvoor een call uitgezet om experimenten financieel te ondersteunen. Deze subsidie heeft als doel het faciliteren van kansrijke initiatieven en het verkrijgen van meer inzicht in de effecten ervan. Zes initiatieven zijn gehonoreerd. De resultaten worden door ZonMW gemonitord en gedeeld.

Programma Uitkomstgerichte Zorg

2.4 Van data naar toegankelijke uitkomstinformatie



2.4 Van data naar toegankelijke uitkomstinformatie

De activiteiten binnen programmalijn 4 (ICT en toegankelijkheid) zijn in 2021 met name gericht op de voorbereiding en uitvoering van een aantal Proofs of Concept (PoC). De eerste PoC is dit najaar gestart, daarin worden de vastgestelde uitkomstenindicatoren van programmalijn 1 voor de eerste vier aandoeningen (chronisch nierfalen, knievervanging, pancreascarcinoom en IBD) en de ontwikkelde set van generieke PRO(M)s getoetst aan de huidige stand van zaken in het veld (IST-situatie). Dit betreft aspecten als registratie, extractie en terugkoppeling ten behoeve van Samen Beslissen en Leren & Verbeteren. De resultaten van PoC I worden gebruikt voor zowel het verfijnen van de uitkomstensets, als voor het Plan van Aanpak van een tweede PoC in 2022.

De voorbereiding van PoC I bestond o.a. uit het opstellen van een Plan van Aanpak, waarin de leerdoelen, randvoorwaarden, uitgangspunten en de uitvoering beschreven zijn. Ook is in beeld gebracht welke bestaande initiatieven er in de medisch-specialistische zorg zijn met betrekking tot Uitkomstgerichte Zorg. Hiervoor zijn interviews gehouden met diverse instellingen, initiatieven en betrokkenen bij het programma. Mede aan de hand van die interviews zijn instellingen geworven voor de uitvoering van PoC I. De deelnemers zijn een mix van UMC’s, algemene ziekenhuizen, zelfstandige klinieken en partijen die landelijke kwaliteitsregistraties uitvoeren en beheren.

De deelnemende instellingen hebben verschillende niveaus van ervaring en expertise op het gebied van toepassen van Uitkomstgerichte Zorg en gebruiken verschillende elektronische patiëntendossiers. De resultaten van PoC I kunnen, dankzij de diversiteit tussen de deelnemers, een goede indruk geven van de stand van zaken binnen een enkele instelling in de medisch-specialistische zorg.

PoC II start begin 2022 en is gericht op het toetsen van gegevensuitwisseling tussen verschillende zorgaanbieders en andere partijen als kwaliteitsregistraties op basis van de beoogde ICT-randvoorwaarden en kaders voor Uitkomstgerichte Zorg. Ook wordt onderzocht in hoeverre oplossingen van lokale initiatieven op landelijke schaal toegepast kunnen worden. De voorbereiding hiervoor loopt, al zijn ook resultaten uit PoC I nodig.

De activiteiten van programmalijn 4 zijn gericht op het faciliteren van elektronisch rapporteren en uitwisselen van uitkomstgegevens en dus deels volgend op het proces van programmalijn 1. De vertraging die is ontstaan in lijn 1 heeft dus ook effect op programmalijn 4. Daarom is ook voor lijn 4 bestuurlijk besloten een jaar langer (t/m 2023) de tijd te nemen voor ondersteuning van lijn 1. In dit extra jaar kunnen ook meer aanvullende activiteiten worden uitgevoerd ten behoeve van de toepasbaarheid van de uitkomstensets in de praktijk (PoC III).

Programma Uitkomstgerichte Zorg

2.5 Verandering van organisatie, werkwijzen en gedrag ondersteunen en stimuleren

2.5 Verandering van organisatie, werkwijzen en gedrag ondersteunen en stimuleren

Een vijfde, overkoepelende lijn binnen het programma betreft de Veranderaanpak. Het doel van deze programmalijn, die wordt gecoördineerd door de NVZ, is om zorgverleners, zorgaanbieders, patiënten en verzekeraars te ondersteunen bij het in de praktijk brengen van de gewenste verandering naar Uitkomstgerichte Zorg. Dit vraagt om verandering van organisatie, werkwijzen en gedrag. Daarbij heeft de veranderaanpak drie verschillende, in elkaar overlopende rollen:

- informatiespil
- inspirator
- expert

De activiteiten binnen deze programmalijn staan beschreven op de volgende bladzijden.

Activiteiten Veranderaanpak

Landelijke conferentie 2021

Begin juni 2021 is een tweedaagse landelijke online conferentie over Uitkomstgerichte Zorg georganiseerd. De conferentie was gericht op een brede doelgroep: iedereen die betrokken is bij en rondom medisch-specialistische zorg. De rode draad van het programma was het gezamenlijke proces dat patiënt en zorgverlener doorlopen. Aan de hand van verschillende talkshows, deelsessies, podcasts en webinars werd de ontwikkeling van Uitkomstgerichte Zorg vanuit diverse perspectieven besproken. Daarnaast was er aandacht voor de verschillende activiteiten van het programma, werden er lessen uit het buitenland gedeeld, waren er virtuele werkbezoeken en gaven we een vooruitblik op het programma Uitkomstgerichte Zorg.

De online conferentie is door circa 900 mensen bezocht en goed gewaardeerd.

Kennisplatform/community

Tijdens de landelijke conferentie van juni 2021 is het Kennisplatform Uitkomstgerichte Zorg gelanceerd: www.platformuitkomstgerichtezorg.nl. Hier vinden zorgprofessionals inspiratie, kennis, tools en praktijkvoorbeelden om Uitkomstgerichte Zorg in de praktijk te brengen. Ook zijn onderdelen van de online conferentie hier terug te zien. Daarnaast kunnen zorginstellingen via het platform een ondersteuningsverzoek indienen voor als ze aan de slag willen met Uitkomstgerichte Zorg, maar nog niet precies weten hoe.

Geïnteresseerden kunnen zich op het Kennisplatform ook aanmelden voor deelname aan een community om laagdrempelig met andere (zorg)professionals mee te denken over Uitkomstgerichte Zorg en ervaringen uit te wisselen. Inmiddels hebben zich al meer dan 200 leden aangemeld.

Thematische bijeenkomsten

In maart 2021 is de online conferentie ‘Samen Beslissen met uitkomstinformatie’ georganiseerd. De focus van deze conferentie lag op de resultaten vanuit het implementatieprogramma ‘Beslist samen!’ en het Santeon experiment rond Samen Beslissen met uitkomstindicatoren (zie ook paragraaf 2.2). Beide programma’s zijn gericht op het gebruik van uitkomstinformatie in de spreekkamer om samen te kunnen beslissen. Met een inspiratiesessie en praktische workshops werd Samen Beslissen naar een hoger niveau getild.

In het eerste kwartaal van 2022 zal een thematische bijeenkomst worden georganiseerd rondom het gebruik van Generieke PRO(M)s.

Activiteiten Veranderaanpak

Coaches en ambassadeurs

Er is een start gemaakt met een coach- en ambassadeursclub. Deze coaches en ambassadeurs, die komen uit de achterbannen van de verschillende brancheorganisaties, kunnen vanuit hun ervaringen andere zorginstellingen enthousiasmeren en ondersteunen bij het implementeren van Uitkomstgerichte Zorg. Geïnteresseerden kunnen zich via het Kennisplatform aanmelden als ambassadeur of coach.

In september 2021 is een eerste lichting van 20 mensen gestart met het trainings-programma. Deze training is erop gericht ambassadeurs en coaches goed uit te rusten voor hun rol. Ambassadeurs zullen hun kennis en ervaring delen om anderen te inspireren en enthousiasmeren voor Uitkomstgerichte Zorg. Coaches hebben meer concrete en praktische ervaring waarmee ze collega's kunnen ondersteunen bij het toepassen van Uitkomstgerichte Zorg in de praktijk.

Bevorderen implementatie

De Veranderaanpak werkt ook aan verschillende tools en handvatten om instellingen te ondersteunen die aan de slag willen met Uitkomstgerichte Zorg. Hierbij kun je denken aan verschillende implementatiestrategieën. Voor de ontwikkeling van deze tools wordt kennis uitgewisseld met het Linnean Initiatief.

Ter ondersteuning van de implementatie van generieke PRO(M)s wordt een implementatiehandreiking en training generieke PRO(M)s ontwikkeld. Bij de uitrol in ziekenhuizen en klinieken kunnen de eerder genoemde coaches en ambassadeurs een grote rol spelen.

Communicatiestrategie

Met alle HLA-partners werken we aan continue communicatie. VWS heeft een communicatiestrategie opgesteld als raamwerk voor communicatie over de concrete vorderingen in het programma Uitkomstgerichte Zorg. Dit is een gezamenlijk product van alle betrokken partners.

Belangrijk doel van de communicatie is creëren van draagvlak door mensen te enthousiasmeren en te activeren. We willen patiënten, zorgverleners en bestuurders heldere informatie aanbieden om een positieve houding te stimuleren en zo een onomkeerbare beweging te realiseren. Daarom is gezamenlijk een eenduidig en verbindend verhaal ontwikkeld en werken alle partners met het beeldmerk van Uitkomstgerichte Zorg om de beweging te versterken.

“We kunnen de beweging naar Uitkomstgerichte Zorg verder vergroten door anderen te laten zien wat ze missen wanneer ze niet meedoen.”

Programma
Uitkomstgerichte
Zorg

2.6 Kennisvergaring

2.6 Kennisvergaring

Kennisvragen, literatuuronderzoek en verduurzaming

Kennisvragen

De verschillende werkgroepen in het programma lopen nu en dan aan tegen vragen waarop niet direct het antwoord beschikbaar is. Om hen te ondersteunen is in samenwerking met ZonMw een programma opgezet waarmee het mogelijk is om onderzoek te beleggen. De vraag kan in korte tijd onderzocht worden door deskundigen, die een advies voor de werkgroepen kunnen opstellen. Het programma Kennisvragen Uitkomstgerichte Zorg kent twee rondes waarvan de eerste in juli 2021 van start is gegaan. Met de eerste ronde wil het programma inzicht krijgen in: welke mate het werken met uitkomstinformatie in de medisch-specialistische zorgpraktijk in Nederland toegepast wordt en wat de ambities hierin zijn; welke voorwaarden vereist zijn; welke lessen zijn geleerd; wat wel en niet werkt en wat goede voorbeelden zijn.
De kennisvragen worden gecoördineerd door de NFU.

Literatuuronderzoek

De start van de kennisvragen was vanwege de vertraging binnen het programma uitgesteld. Wel kon al gestart worden met een literatuuronderzoek om een onderbouwd beeld te geven van wat bekend is in de literatuur op vier deelonderwerpen:

- PRO(M)s in de spreekkamer
- leren en verbeteren
- kosten en bekostiging
- organisatie van geïntegreerde zorg

De opgeleverde resultaten worden gedurende een periode van anderhalf jaar actief onderhouden. De resultaten zijn te vinden op het Kennisplatform Uitkomstgerichte Zorg.

Het literatuuronderzoek is gecoördineerd door de NFU.

Verduurzaming

In september 2021 is door ZonMW een subsidieoproep geplaatst voor het verduurzamen van de resultaten van het programma Uitkomstgerichte Zorg. Deze subsidie beoogt een volgende stap door te stimuleren dat de principes van Uitkomstgerichte Zorg worden verankerd in de landelijke kwaliteitscyclus. Het uitgangspunt is dat de uitkomsten die relevant zijn voor Samen Beslissen en Leren & Verbeteren structureel worden ingebed in alle aspecten van de (landelijke) kwaliteitscyclus en het daarbij gebruikte instrumentarium. Door het gebruik van uitkomsten duurzaam te integreren in het kwaliteitsbeleid, wordt zowel de kwaliteitscyclus als Uitkomst-gerichte Zorg in de praktijk optimaal ondersteund. De eerste stap is gericht op het vergaren van kennis en ervaring met het “sluiten van de cyclus”.
Deze subsidieronde is samen met de FMS en ZonMw voorbereid.

2.6 Kennisvergaring

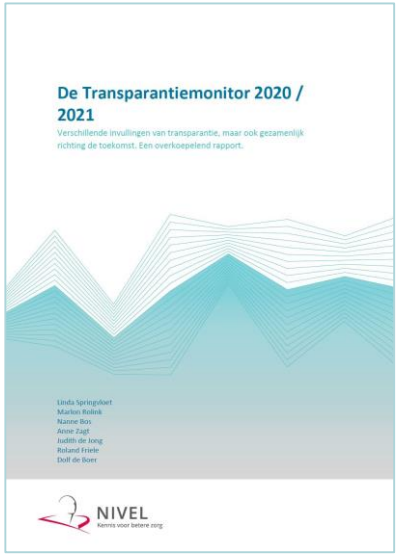
Subsidieregeling Samen Beslissen met uitkomstinformatie

De Subsidieregeling ‘Leren gebruiken van uitkomstinformatie voor Samen Beslissen 2021-2025’ wordt door Zorginstituut Nederland (ZiNL) uitgevoerd in mandaat van VWS. Het is een vervolg op de Subsidieregeling ‘Transparantie’, die liep van 2016-2019.

De subsidieregeling sluit aan bij het programma Uitkomstgerichte Zorg en heeft aandacht voor de eerstelijnszorg. De regeling kent een jaarlijks wisselend thema gericht op specifieke doelgroepen en is bedoeld om kennis en ervaring over Uitkomstgerichte Zorg in de medisch-specialistische zorg te delen met en te verbreden naar de eerstelijnszorg. Het doel van deze subsidieregeling is om een impuls te geven aan veldpartijen die met hun projecten voorop (willen) lopen en daarbij aansluiten bij bestaande ontwikkelingen op het gebied van Uitkomstgerichte Zorg.

In 2021 was het jaarthema gericht op de doelgroep kwetsbare ouderen en inmiddels zijn er zeven subsidies toegekend. Voor 2022 is het jaarthema ‘Samen Beslissen met kinderen’ gekozen, mede op basis van het rapport van de Kinderombudsman over dit onderwerp.

3 Monitoring en evaluatie



3. Monitoring en evaluatie

Transparantiemonitor

In september 2021 heeft het Nivel de derde Transparantiemonitor uitgebracht. Met deze monitor, die wordt gefinancierd met subsidie van VWS, onderzoekt het Nivel jaarlijks hoe transparantie zich in de zorg ontwikkelt en wat dat oplevert voor het vinden van de juiste zorg.

Het Nivel constateert dit jaar een bestendiging van de veranderende invulling van transparantie over de kwaliteit van zorg zoals eerder gerapporteerd. Vanuit het patiëntenperspectief is een verbreding waar te nemen van kwaliteitsinformatie over zorgaanbieders naar informatie over (effecten) van behandelingen. Het Nivel signaleert meer aandacht voor bruikbaarheid van informatie, zoals voor kwaliteitsverbetering, als belangrijk doel van transparantie naast Samen Beslissen en keuze-informatie voor patiënten. Alle partijen in de zorg zien de toegevoegde waarde van het beschikbaar maken van informatie over aandoeningen en behandelingen en Samen Beslissen. Zorggebruikers ervaren de mate van Samen Beslissen nog als onvoldoende, ook vinden zij dat het gebruik van hulpmiddelen als PRO(M)s en keuzehulpen beter zou kunnen. Deze conclusies ondersteunen het in gang gezette beleid van VWS op het gebied van kwaliteit van zorg en transparantie daarover.
De aandachtspunten uit de rapporten zijn in het algemeen al onderdeel van Uitkomstgerichte Zorg.

3. Monitoring en evaluatie

Ex durante evaluatie

Binnen VWS loopt de brede pilot ‘Lerend evalueren’, een ex durante evaluatie van meerdere beleids-terreinen. Het doel is om werkende weg inzicht te verkrijgen in succesvolle en minder succesvolle beleidsmaatregelen van VWS[1]. Een onderdeel van deze brede pilot betreft een programmaonderdeel van Uitkomstgerichte Zorg: “Op welke manier kan VWS het realiseren van uitkomstinformatie voor 50% van de ziektelast het beste faciliteren?” In de vorige voortgangsrapportage heeft mijn ambtsvoorganger u laten weten dat deze vraag in drie jaarlijkse cycli met ondersteuning van onderzoeksbureau SiRM wordt beantwoord en zijn de resultaten van de eerste cyclus gepresenteerd.

Onlangs is de tweede cyclus door SiRM afgerond. De onderzoekers constateren dat VWS de aanbevelingen uit de eerste cyclus voortvarend heeft opgepakt. Zo is onder meer het begrip ‘getrapte transparantie’ verhelderd, wordt gewerkt aan criteria voor implementeerbare uitkomstensets en is de samenhang tussen de verschillende programmalijnen versterkt. Tegelijkertijd hebben de onderzoekers geconstateerd dat er een brede behoefte is aan een gezamenlijke visie op de implementatie van Uitkomstgerichte Zorg in de praktijk, die verder reikt dan de looptijd van het huidige programma. Partijen vragen VWS de gesprekken hierover te organiseren. Ook verzoeken partijen VWS de inhoudelijke en procesmatige rollen van VWS in programmalijn 1 explicieter te maken.

VWS is inmiddels in overleg met de partners over een gezamenlijke visie op implementatie in de periode na afloop van het huidige programma.

[1] Zie bv. Kamerstukken II, 31 865, nr. 153

4 Vooruitblik

In de vorige paragrafen heb ik aangegeven welke resultaten tot nu toe zijn gehaald en welke acties nu samen met de partners in de medisch-specialistische zorg in gang zijn gezet. Hierbij wil ik volgend najaar de hiernaast genoemde mijlpalen gerealiseerd hebben.

Ik zal uw Kamer dan wederom informeren over de stand van zaken van Uitkomstgerichte Zorg.

Geplande resultaten voor zomer 2022

- Campagne Samen Beslissen goed op dreef (incl. tweede impuls voorjaar 2022)
- De vindplaats keuzehulpen is ‘in aanbouw’
- Uitkomstensets zijn gerealiseerd voor tweede en derde tranche aandoeningen
- Set van generieke PRO(M)s is vastgesteld en een landelijke thematische bijeenkomst over dit onderwerp is gerealiseerd (zie paragraaf 2.5)
- Vaststelling uitkomstensets vierde tranche aandoeningen gestart
- Proof of Concepts I en II uit programmalijn 4 zijn afgerond
- Pool van ambassadeurs en coaches is actief
- Implementatiehandreiking en training generieke PRO(M)s is opgeleverd

5 Moties en toezeggingen

Motie Paulusma
(Kamerstukken II, 31 765, nr. 550)

Deze motie verzoekt de regering om ‘te bezien hoe tot een voldoende dekkend «kijk- en luistergeld» kan worden gekomen, waarvan het gebruik beter wordt verankerd in afspraken tussen zorgverzekeraars en zorginstellingen en tussen deze instellingen en hun zorgverleners’.

Zoals hiervoor beschreven besteedt het programma Uitkomstgerichte Zorg expliciet aandacht aan het stimuleren van het proces van Samen Beslissen. Dit omvat ook het stimuleren van afspraken hierover tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders.
Zo trekt ZN het project ‘organiseren en belonen van Samen Beslissen’. Hierin worden voorbeelden van het organiseren en belonen van Samen Beslissen verzameld en gedeeld. Knelpunten worden ook verzameld om met de partners van het hoofdlijnenakkoord MSZ tot een oplossing te komen. De doelstelling van dit project is dat Samen Beslissen uiteindelijk onderwerp van gesprek is in alle inkoopafspraken tussen zorgaanbieders en verzekeraars, zodat er lokaal voldoende tijd en ruimte voor het goede gesprek kan worden gecreëerd.
Daarnaast zet de NVZ met het project ‘leren van elkaar’ in op de uitwisseling van kennis en ervaringen tussen zorgaanbieders over hoe Samen Beslissen in de eigen organisatie gerealiseerd kan worden. Ziekenhuizen en klinieken die al verder zijn, delen hun ervaringen met andere aanbieders.
Naast deze twee specifieke deelprojecten worden via de Veranderaanpak (zie onder 2.5) zorgaanbieders en professionals ondersteund om in hun eigen organisatie concreet handen en voeten te geven aan Uitkomstgerichte Zorg en Samen Beslissen. Daarvoor worden o.a. ambassadeurs en coaches ingezet, wordt informatie uitgewisseld op het leerplatform en worden geleerde lessen gedeeld.
Tot slot is begin september de publiekscampagne voor Samen Beslissen van start gegaan. Het is te verwachten dat naar aanleiding van deze campagne zorgverleners en patiënten zich gesteund voelen om de tijd en ruimte te nemen die nodig is voor het goede gesprek en indien nodig daarover het gesprek aan te gaan binnen de eigen organisatie.
In gesprekken met onder andere de partners van het Hoofdlijnenakkoord MSZ bleek geen behoefte aan aanvullende inzet om tijd en ruimte voor Samen Beslissen te creëren.

Aanvullend op deze bestaande inzet heeft VWS gesproken met de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). De NZa heeft sinds 2018 het registreren van Samen Beslissen mogelijk gemaakt met een aparte zorgactiviteit. Dit ondersteunt het gesprek tussen verzekeraar en aanbieder over de inzet op dit punt. De NZa monitort een groei van het aantal contracten waarin Samen Beslissen is opgenomen. Meer verschillende registratie-mogelijkheden helpen waarschijnlijk echter niet, dat zal eerder juist tot onduidelijkheden leiden. Cruciaal voor Samen Beslissen is de afspraak tussen verzekeraar en aanbieder over de ruimte en de beloning die hiervoor wordt geboden. Registreren is daarvoor slechts een hulpmiddel.

Hiermee beschouw ik deze motie als afgedaan.

Commissiebrief n.a.v. rapport Kinderombudsman (uw kenmerk 2021Z13622)

Uw Kamer heeft op 13 juli jl. verzocht om een reactie op het bericht uit het AD van 8 juni 2021 'Artsen luisteren niet naar wensen zieke Floris (17): 'Werd daar onzeker van''. Aanleiding voor dit artikel was het rapport 'Mijn zorg mijn zaak' van de Kinderombudsman. De strekking is dat kinderen willen dat meer naar hen geluisterd wordt wanneer zij een behandeling moeten ondergaan; dat er meer aandacht is voor hun ervaringen en voorkeuren en hoe de zorg in te passen is in hun leven en bijvoorbeeld schoolactiviteiten. Terwijl volgens het VN Kinderrechtenverdrag kinderen er *recht* op hebben dat er naar hen geluisterd wordt wanneer ze een behandeling moeten ondergaan.

VWS heeft dit artikel en het rapport besproken met de partners van het Hoofdlijnenakkoord MSZ. Ook is het rapport besproken met de betreffende onderzoeker van de Kinderombudsman, met de Stichting Kind en Ziekenhuis, de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde en met het Zorginstituut.

Naar aanleiding van deze gesprekken hebben we verschillende acties in gang gezet:

- De campagne rond Samen Beslissen heeft een duidelijke link gekregen met informatie voor kinderen over Samen Beslissen. Op de website wordt gelinkt naar onder andere de drie goede vragen voor kinderen en de toolkit die de Kinderombudsman heeft ontwikkeld voor belangrijke beslissingen voor een kind. Beide instrumenten ondersteunen het gesprek waarin kinderen meer aandacht kunnen vragen (en krijgen) voor de punten die zij belangrijk vinden.
- Met de partners die Samen Beslissen verankeren in de opleidingen voor zorgprofessionals (NFU, FMS, V&VN) kijken we hoe daarbij specifiek aandacht kan worden besteed aan Samen Beslissen met kinderen.
- In het programma Uitkomstgerichte Zorg zal een set generieke uitkomstmaten speciaal voor kinderen ontwikkeld worden. Hiermee kan de kwaliteit van leven na een behandeling gemeten worden en makkelijker bespreekbaar worden gemaakt. Ook krijgen artsen zo expliciet in beeld hoe een kind de behandeling ervaart.
- De subsidieregeling die het Zorginstituut uitvoert om het gebruik van uitkomstinformatie bij Samen Beslissen te ondersteunen, zal in 2022 helemaal gericht zijn op Samen Beslissen met kinderen. Op die manier kan in de praktijk meer kennis en ervaring worden ontwikkeld en verspreid, zodat de stem van kinderen meer ruimte kan krijgen.

Ik ga ervan uit uw Kamer hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.