

Voortgangsrapportage IV

Uitkomstgerichte zorg



Programma Uitkomstgerichte Zorg

Uitgevoerd door de partners van het Hoofdlijnenakkoord medisch-specialistische zorg (2018-2022):



Inhoud

1. Waarom is Uitkomstgerichte Zorg belangrijk?
2. Terugblik
3. Monitoring en evaluatie
4. Vooruitblik

1 Waarom is Uitkomstgerichte Zorg belangrijk? (1)

Voor u ligt de vierde en tevens laatste voortgangsrapportage van het programma Uitkomstgerichte Zorg. In de afgelopen vier jaar hebben we in nauwe samenwerking met de brancheorganisaties in de medisch-specialistische zorg hard gewerkt aan uitkomstgericht werken. Er is veel ontwikkeld en gedaan om zorgprofessionals en patiënten in staat te stellen om, eventueel samen met naasten, te bespreken wat belangrijk is voor de patiënt. Om vervolgens samen te kiezen welke behandeling het beste bij hem of haar past. Daarmee geeft uitkomstinformatie inzicht in wat de zorg betekent voor het dagelijks leven van mensen. Het gaat ook 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?”

Alle partners hebben zich de afgelopen vier jaar met veel enthousiasme ingezet om meer inzicht in uitkomsten van zorg te creëren die er voor de patiënt echt toe doen. En te stimuleren dat die inzichten worden gebruikt om de zorg voor patiënten in hun persoonlijke situatie nog verder te verbeteren, onder meer doordat patiënt en zorgverlener samen beslissen over de behandeling.

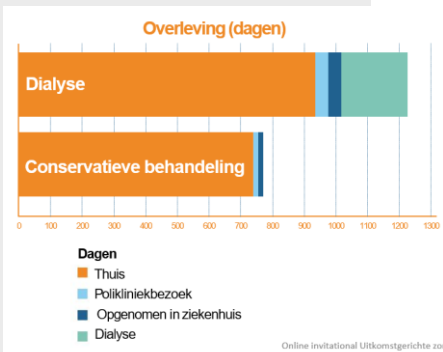
Het programma Uitkomstgerichte Zorg is grotendeels eind 2022 beëindigd. In deze voortgangsrapportage kijk ik met gepaste trots terug op hetgeen afgelopen jaren is bereikt en neem ik u mee in de plannen voor de toekomst van het programma Uitkomstgerichte zorg Fase II (UZ Fase II).

Waarom is uitkomstgerichte zorg belangrijk? (2)

Een praktijkvoorbeeld: Donornier of dialyse? Een stevig besluit.

Dhr. L is al ruim 30 jaar nierpatiënt en heeft dialyse nodig. Ongeveer 20 jaar geleden heeft hij een donornier gehad. Deze heeft het 16 jaar goed gedaan, maar de laatste paar jaar neemt de functie van de donornier af en heeft hij dialyse nodig. Samen met zijn behandeld arts voert dhr. L. meerdere gesprekken over zijn vervolgbehandeling. Een conservatieve behandeling wil dhr. pas als er echt geen andere mogelijkheden meer zijn. Zijn behandelend arts denkt dat een nieuwe transplantatie de beste keuze is. Dhr. wil echter geen nieuwe niertransplantatie. Hij weet dat een transplantatie veel mankementen met zich meebrengt, zoals huidkanker en suikerziekte. Ook heeft hij dan veel medicatie nodig vanwege zijn afnemende afweer na de transplantatie. Dhr. wil liever blijven dialyseren. De arts geeft aan dat dialyse over het algemeen geen geweldige kwaliteit van leven geeft, maar misschien is thuisdialyse een mogelijkheid. Dit wil dhr. L. liever niet. Hij wil zijn vrouw niet belasten met het schoonmaken van het apparaat en hij wil dat zijn huis een thuis blijft, en geen ziekenhuis wordt. Een andere mogelijkheid is zelfzorgdialyse. Hierbij krijgt dhr. een opleiding van de dialyseverpleegkundigen en kan dan vervolgens zelf zijn dialyse in het dialyse centrum uitvoeren, waarbij hij vrij is om zelf het tijdstip te kiezen. Dhr. L. vindt dit een goede mogelijkheid en start met de opleiding en de zelfzorgdialyse. Hij is hier erg tevreden over. Dhr. L. ervaart een goede kwaliteit van leven. Hij is blij dat zijn behandeld arts samen met hem de mogelijkheden heeft besproken, zijn argumenten gehoord en gerespecteerd heeft en ze samen hebben besloten wat voor dhr. L. de best passende behandeling is.

Het interview is hier te zien (deel 1, vanaf 2:50): [Kijk de online invitational conferentie terug | Nieuwsbericht | uitkomstgerichte zorg](#)



Figuur 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)

2 Terugblik (1)

Sinds 2018 werken de partijen die het hoofdlijnenakkoord medisch-specialistische zorg (HLA MSZ) hebben ondertekend (HLA-partijen) samen om de zorg verder te verbeteren en beter af te stemmen op de uitkomsten die de patiënt belangrijk vindt. Dus hoe ziet het leven van déze patiënt eruit als hij déze behandeling heeft gehad? Deze ontwikkeling vraagt niet alleen om meer inzicht in uitkomsten of om een verandering in houding en gedrag (van zowel patiënten als zorgprofessionals). De zorg anders organiseren en inkopen is ook een belangrijk element, net als de juiste ICT-ondersteuning.

Afgelopen jaren hebben alle partijen zich ingezet om uitkomstgerichte zorg de dagelijkse praktijk te maken. In deze voortgangsrapportage presenteren we de belangrijkste resultaten van het programma Uitkomstgerichte Zorg 2018-2022. In het Integraal Zorgakkoord (IZA) is afgesproken om Uitkomstgerichte Zorg een vervolg te geven, waarbij de focus ligt op de implementatie van uitkomstgericht werken in instellingen.

Toegezegd was dat deze Voortgangsrapportage Uitkomstgerichte Zorg in het eerste kwartaal 2023 naar de Kamer zou worden gestuurd. Ik vond het echter wenselijk om, met het oog op de gemaakte afspraken in het IZA over uitkomstgericht werken, naast een terugblik op het afgelopen jaar ook inzicht te geven in het vervolg van het programma Uitkomstgerichte Zorg (paragraaf 4). Om deze reden is deze voortgangsrapportage later opgeleverd.

2 Terugblik (2)

Terugkijkend op de afgelopen vier jaar is veel werk verzet om de zorg verder te verbeteren en beter af te stemmen op de uitkomst informatie die de patiënt belangrijk vindt. Partijen hebben zich met veel enthousiasme ingezet om Uitkomstgerichte Zorg elk jaar nóg een stap verder te brengen. Met als uiteindelijke doel het ontwikkelen van een programma dat in de dagelijkse (zorg)praktijk is ingebed.

Enkele resultaten van het programma Uitkomstgerichte Zorg 2018-2022 zijn:

- 14 aandoeings specifieke sets zijn afgerond;
- Oplevering van de set en handreiking voor de generieke PROMS en generieke PROMS voor kinderen;
- Oplevering van cross-walks, tabellen waarmee uitkomsten van verschillende vragenlijsten vergeleken kunnen worden;
- Publiekscampagne Samen Beslissen;
- Oplevering van een serie van vijf e-learnings met de focus op de kern van Samen Beslissen;
- Oprichting website beginneengoesprek.nl;
- Oplevering van twee competentiesets Samen Beslissen, voor verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten;
- Oplevering van een online module en een training Gezondheidsvaardigheden;
- Oplevering van een toolkit Samen Beslissen, een toolkit Gezondheidsvaardigheden en een toolkit Inzicht in Uitkomsten;
- Oplevering van het whitebook, een document met hierin beschreven de landelijke randvoorwaarden en kaders voor implementatie;
- Oplevering van de geleerde lessen van twee Proof of Concepts (d.w.z. haalbaarheidstoets);
- Oprichting van het [Kennisplatform Uitkomstgerichte Zorg](#);
- Werving en training van 15 coaches en 10 ambassadeurs;
- Organisatie van drie landelijke conferenties over uitkomstgerichte zorg;
- Oplevering toolbox met bouwstenen en wetenschappelijk onderzoek door het Experiment Uitkomstindicatoren van Santeon;
- 14 gehonoreerde projecten door de subsidieregeling 'Leren gebruiken van uitkomst informatie voor Samen beslissen' via het Zorginstituut;
- 30 gehonoreerde projecten binnen vier programma's via ZonMw.

Praktijkvoorbeelden

Met behulp van de zgn. Option 5-methode (d.w.z. een observatielijst die de vijf stappen van gezamenlijke besluitvorming inzichtelijk maakt) ontdekten kinderartsen die reflux behandelen, dat ze ouders duidelijker moeten uitnodigen om mee te beslissen.

Een kunstheupoperatie? Een nierdialyse? Voor patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden komt de informatie over ziekte en behandeling vaak niet duidelijk over. Keuzekaarten-in-beeld kunnen een handig hulpmiddel zijn.

In het proces van Samen Beslissen is naast de arts natuurlijk ook de patiënt zelf aan zet. Het ziekenhuis maakt patiënten bewust van hun rol in het Samen Beslis-traject en van het feit dat zij iets te kiezen hebben. Dat doen ze met heldere communicatie in de voorbereiding op het consult.



Bron: Kennisplatform Uitkomstgerichte Zorg 2023

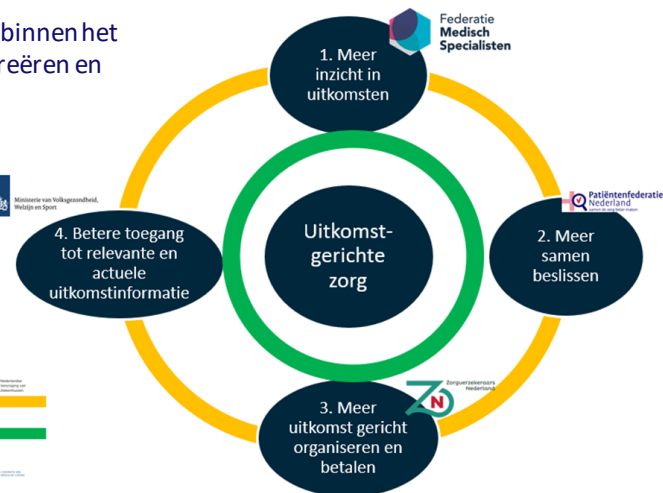
2 Terugblik (3)

De afgelopen vier jaar hebben de betrokken partners binnen het programma Uitkomstgerichte Zorg gewerkt aan het creëren en gebruiken van uitkomstinformatie in de zorg.

Dit deden zij langs vier verschillende lijnen:

1. Meer inzicht in uitkomsten;
2. Meer samen beslissen;
3. Meer uitkomstgericht organiseren en betalen;
4. Betere toegang tot relevante en actuele uitkomstinformatie.


Verander aanpak
Kennisagenda



In de volgende paragrafen beschrijf ik de belangrijkste resultaten van deze lijnen en daarmee van het programma Uitkomstgerichte Zorg 2018-2022.

2.1 Vaststellen informatie/indicatorensets over uitkomsten van zorg





2.1 Vaststellen informatie/indicatorensets over uitkomsten van zorg (1)

Binnen programmalijn 1 (Meer inzicht in uitkomsten) coördineert de Federatie Medisch Specialisten (FMS) het ontwikkelen van uitkomstensets voor 50% van de ziektelast. Dit gebeurt in aandoeningsspecifieke werkgroepen waarin inhoudelijke experts en mensen uit het veld, waaronder zorgverleners en patiënten, zijn vertegenwoordigd. Het gebruik in de praktijk van deze sets leidt tot meer inzicht in uitkomsten. Inmiddels zijn veertien sets geaccordeerd door het Bestuurlijk Overleg (BO) en elf sets zijn bijna gereed. Instellingen kunnen deze sets nu in de praktijk toepassen.

Hoewel het programma Uitkomstgerichte zorg in 2022 is beëindigd, lopen sommige lijnen nog door. Uit een evaluatie van de pilot in 2021 bleek dat het ontwikkelen van uitkomstensets meer tijd kost dan gedacht. Om die reden is gezamenlijk besloten om de programmalijnen 1 en 4 één jaar langer (tot eind 2023) door te laten lopen.

Het doel was om voor 59 aandoeningen een set te ontwikkelen. In 2021 is door het Bestuurlijk Overleg Uitkomstgerichte Zorg (BO UZ) besloten om het aantal op te leveren sets terug te brengen naar 47% van de ziektelast.

Gedurende het programma zijn 35 werkgroepen gestart voor het ontwikkelen van aandoeningsspecifieke sets. Twee werkgroepen zijn helaas vroegtijdig beëindigd, dit geldt voor de aandoeningen geboortezorg en colorectaal carcinoom (CRC). CRC is ondergebracht in een harmonisatietraject. De werkgroep geboortezorg wilde bij het ontwikkelen de eerstelijns betrekken. Dit bleek echter niet uitvoerbaar. Het streven is dan ook dat 33 aandoeningsspecifieke sets eind 2023 zijn afgerond.

Daarnaast is voor vier werkgroepen een doorontwikkeelfase ingericht. Deze fase is gericht op het inhoudelijk verder ontwikkelen en optimaliseren van vooraf bepaalde onderdelen van, of nieuwe inzichten bij de eerder opgeleverde set van uitkomstinformatie. Dit heeft als doel het vergroten van de uniformiteit over de opgeleverde sets uitkomstinformatie over de batches heen en de implementeerbaarheid. Naar verwachting is de doorontwikkeelfase eind 2023 afgerond. Na de doorontwikkeelfase is het de ambitie om de uitkomstensets te integreren met de Transparantiekalender van het Zorginstituut.

2.1 Vaststellen informatie/indicatorensets over uitkomsten van zorg (2)

Naast de ontwikkeling van aandoeningsspecifieke uitkomstensets, de oorspronkelijke scope van dit programma, is het programma in 2021 uitgebreid met twee werkgroepen voor het ontwikkelen van generieke Patiëntgerapporteerde Uitkomstmaten (PROMs). In navolging hiervan is in 2022 gestart met het ontwikkelen van een set Generieke PRO(M)S voor kinderen. Deze set is in april 2023 gepubliceerd. Instellingen kunnen beide sets van generieke PROMS implementeren.

PROMs leveren vragenlijstcores op die worden gebruikt bij de keuze voor een behandeling en om de resultaten van behandelingen te meten. In een landelijk adviesrapport van het programma Uitkomstgerichte Zorg worden verschillende vragenlijsten aanbevolen. Sommige vragenlijsten meten hetzelfde (bijvoorbeeld lichamelijk functioneren) maar scores van verschillende vragenlijsten kunnen niet direct met elkaar vergeleken worden. Om die reden is er gewerkt aan zogenoemde 'cross-walks'. Dit zijn tabellen bedoeld om vergelijkingen op groepsniveau mogelijk te maken en tussen partijen die verschillende PROMs te gebruiken. De tabellen zijn op het Kennisplatform te vinden en te downloaden voor gebruik.

Daarnaast wordt in de tweede ronde van de Kennisvragen (paragraaf 2.6) onderzoek gedaan naar de toepasbaarheid in de praktijk van de generieke PRO(M)S set (niet voor kinderen) en worden verschillende cross-walks ontwikkeld.



2.2 Stimuleren van Samen Beslissen



2.2 Stimuleren van Samen Beslissen (1)

Programmaliijn 2 heeft zich gericht op het stimuleren van meer Samen Beslissen. Onder coördinatie van de Patiëntenfederatie Nederland (PFN) zijn zes projecten binnen het werkplan van deze programmaliijn uitgewerkt. De activiteiten en resultaten van deze projecten zijn hierna beschreven. Programmaliijn 2 is inmiddels ten einde.

Publiekscampagne

Tussen september 2021 en november 2022 heeft de multimediale campagne plaatsgevonden, met in najaar 2021 en voorjaar 2022 een grote radio en tv inzet. Daarnaast was er in het najaar 2022 nog een online campagne.

Uit het effectiviteitsonderzoek van Kanter naar deze campagne is gebleken dat 70% van de zorgverleners en zorggebruikers aandacht voor Samen Beslissen belangrijk vindt. Bij zorggebruikers is daarnaast een voorzichtige, positieve ontwikkeling richting meer Samen Beslissen te zien. Zorgverleners beslissen echter nog net zoveel samen als voor de campagne. In UZ Fase II blijft dan ook de nadruk liggen op het faciliteren en stimuleren van Samen Beslissen in de praktijk. Ook blijven de publiekscampagne en de website 'Begineengedegsprek.nl' de komende vijf jaren actief.

Verankering in zorgopleidingen

Zorgprofessionals moeten beschikken over de benodigde competenties om samen te kunnen beslissen. Er zijn competentiesets en leerinhoud opgeleverd voor verschillende doelgroepen zorgprofessionals. Voor de borging hiervan in de opleidingen voor (basis)artsen, specialisten en verpleegkundigen is (mede vanwege Covid) extra tijd uitgetrokken, tot medio 2023.

Ook is een e-learning 'De kern van Samen Beslissen', bestaande uit vijf korte modules, ontwikkeld voor opleiders. Deze is al ruim 1300 keer bezocht en de FMS heeft ruim 600 medisch specialisten en aios als deelnemer ingeschreven. Daarnaast zijn zakkaartjes voor coassistenten en een kennisclip voor verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten ontwikkeld.

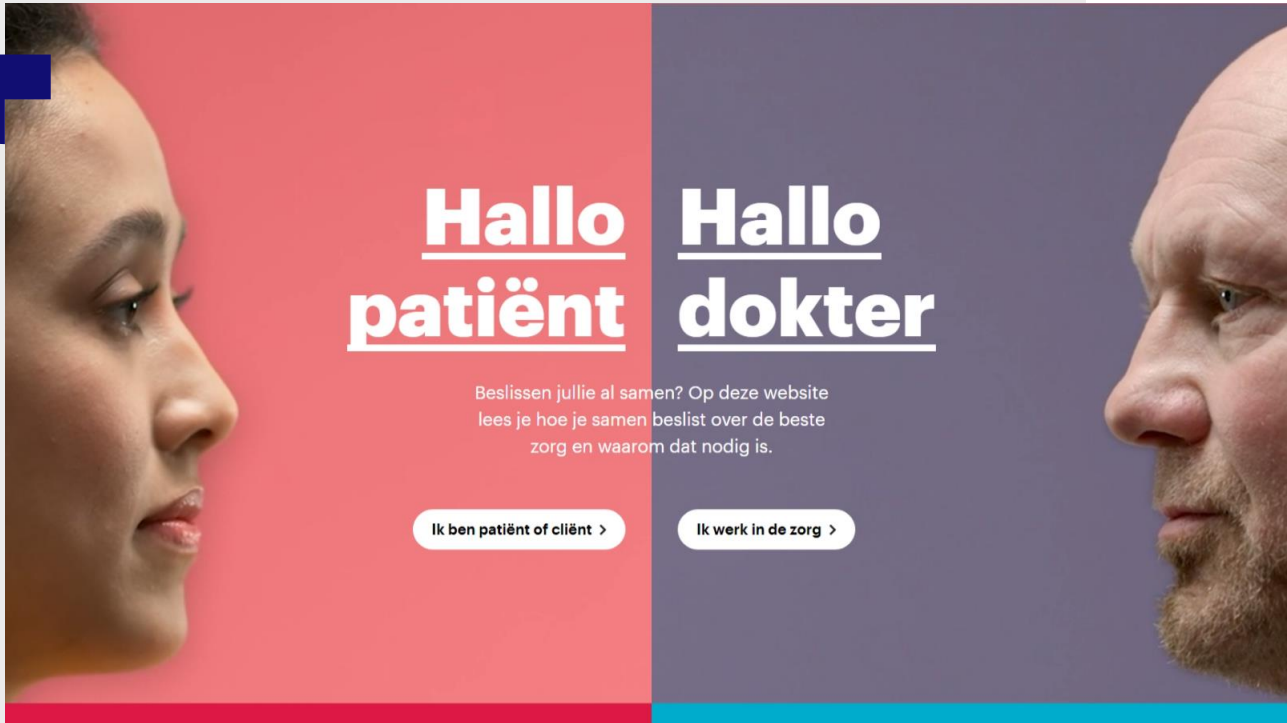
Op 29 juni 2023 zal de landelijke werkconferentie 'Samen beslissen, zo doe je dat!' plaatsvinden. Zorgprofessionals, opleiders en medewerkers leren hoe ze samen beslissen (nog beter) kunnen toepassen in hun dagelijkse werk, in verschillende opleidingen en in bij- en nascholing.

In heel 2023 worden trainingen en inspiratiesessies uitgevoerd in ziekenhuizen. In het najaar van 2023 zal de werkgroep aanbevelingen voor verdere verankering van Samen Beslissen opleveren, zodat deze gebruikt kunnen worden voor het vervolg programma.

Vindplaats keuzehulpen

Met de HLA-partijen en keuzehulpontwikkelaars heeft vanaf 2020 een uitgebreide verkenning plaatsgevonden over de vormgeving van een vindplaats van goede keuzehulpen. Momenteel vinden er nog gesprekken met de koepels plaats over de structurele financiering van keuzehulpen.

In het IZA is afgesproken dat de komende jaren het accent ligt op de implementatie van samen beslissen in de dagelijkse praktijk. De inzet voor keuzehulpen zal daar ook op gericht zijn. Daarbij is het van belang de verbinding te leggen met contractering en betaling rond Samen Beslissen.



Hallo
patiënt

Hallo
dokter

Beslissen jullie al samen? Op deze website lees je hoe je samen beslist over de beste zorg en waarom dat nodig is.

Ik ben patiënt of cliënt >

Ik werk in de zorg >

Website Samen Beslissen

www.begineengoedgesprek.nl



2.2 Stimuleren van Samen Beslissen (2)

Gezondheidsvaardigheden

Ongeveer een derde 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. Pharos heeft een toolkit Gezondheidsvaardigheden gepubliceerd, welke ruim 300 keer is gedownload.

Daarnaast is een Online module Gezondheidsvaardigheden voor patiëntorganisaties en cliëntraden ontwikkeld, die inmiddels ruim 200 keer gevolgd is. Daarnaast wordt deze module ook als onderdeel gebruikt bij andere cursussen, waardoor het bereik groter is.

Organiseren en belonen

Onder coördinatie van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) is een project gestart om goede voorbeelden te verzamelen rond het organiseren en belonen van Samen Beslissen voor zorgverleners en zorgaanbieders. ZN heeft deze voorbeelden bij elkaar gebracht en verspreid om vervolgens landelijk afspraken hierover te faciliteren.

In 2022 heeft een geslaagde kennissessie 'Organiseren en belonen van Samen Beslissen' plaatsgevonden. Ruim 80 deelnemers waren aanwezig. Onder hen inkopers van zorg, beleidsmakers, zorgverleners en patiënt(vertegenwoordigers). Voorlopers op het gebied van Samen Beslissen deelden hun ervaringen en er werd veel kennis uitgewisseld. De bevindingen zijn in een factsheet opgeleverd. Aanbevelingen en knelpunten voor de toekomst zijn geïnventariseerd en worden meegenomen in het vervolg.

Leren van elkaar

De PFN en de NVZ hebben activiteiten ontwikkeld om zowel patiënten onderling, als zorgaanbieders onderling van elkaar te laten leren van eerdere ervaringen met Samen Beslissen. Er is een toolkit Samen Beslissen ontwikkeld om dit te ondersteunen tijdens bijeenkomsten met patiënten. Deze toolkit is inmiddels ruim 1200 keer gedownload.

Ook ziekenhuizen en klinieken verzamelen en delen goede voorbeelden (ruim 50) via het Kennisplatform met andere instellingen. Zo kunnen instelling van elkaars ervaringen, fouten en successen leren. De praktijkvoorbeelden dienden tevens als basis voor de negen georganiseerde intervisie-bijeenkomsten. In het vervolg zal hier aandacht voor blijven.



2.2 Stimuleren van Samen Beslissen (3)

Experiment Uitkomstindicatoren Santeon-groep

In het kader van samen beslissen werkten, met subsidie van ZonMw, de Santeon ziekenhuizen aan het Experiment Uitkomstindicatoren. Doel van het Experiment was om uitkomst informatie toegankelijk te maken in de spreekkamer. Patiënten krijgen op maat informatie over uitkomsten van zorg, zodat zij - samen met hun zorgverlener - beter kunnen beslissen welke zorg en welk ziekenhuis het beste bij hen past. Het experiment is eind 2022 afgerond. Het experiment had drie aandoeningen als focus: cerebrovasculair accident (beroerte), nierfalen en borstkanker. Een expertcommissie van ZonMw heeft dit project begeleid.

Het Experiment heeft een toolbox vol met bouwstenen opgeleverd voor uitkomstgerichte zorg. De bouwstenen bestaan uit keuze-ondersteunende interventies zoals patiëntgerichte infographics, keuzehulpen, dashboards, maar ook procesbeschrijvingen, factsheets, ervaringen en geleerde lessen die worden opgedaan. De bouwstenen zijn beschikbaar voor zorgorganisaties en zorgprofessionals.

Daarnaast vormde wetenschappelijk onderzoek een fundamentele pijler van het Experiment. De studies hebben het acroniem SHOUT: SHared decision making supported by OUTcome information. Naast een algehele wetenschappelijke evaluatie, zijn er per zorggebied wetenschappelijk effectiviteits- en implementaties studies uitgevoerd. De behaalde onderzoeksresultaten maken de maatschappelijke en wetenschappelijke meerwaarde van het Experiment inzichtelijk en vormen een belangrijke basis voor het toepassen van de geleerde lessen door andere partijen.



Experiment Uitkomstindicatoren

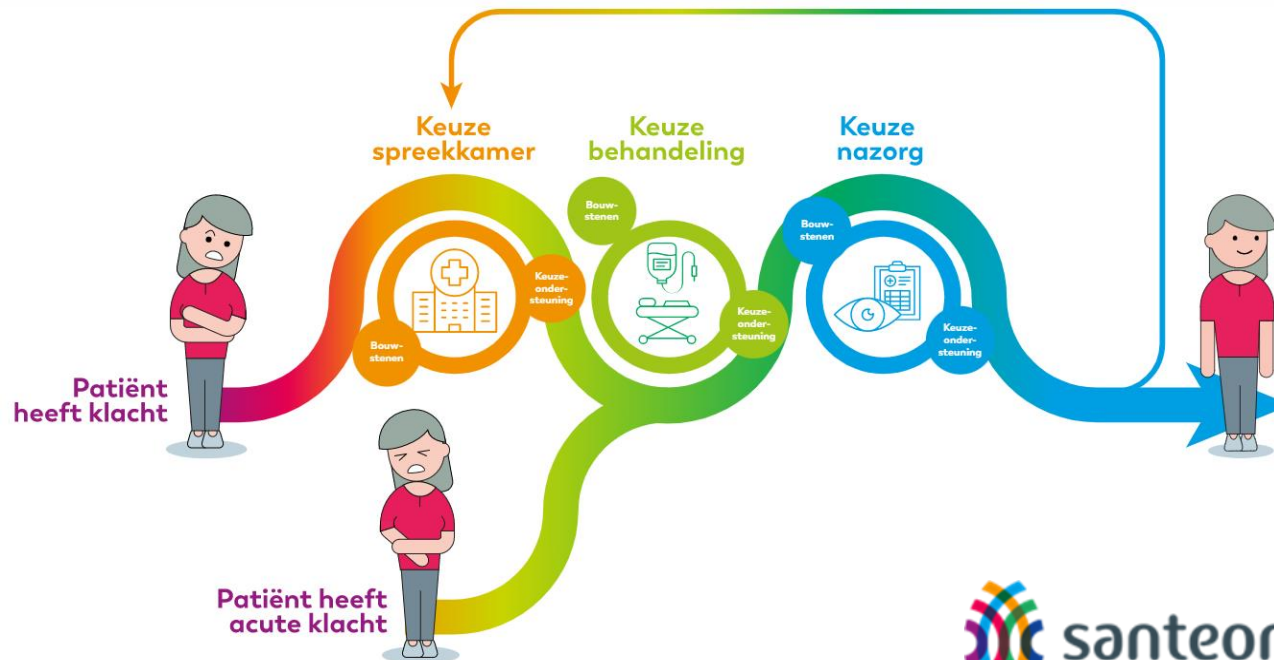
Patient journey Uitkomstgerichte Zorg

Patient journey UZ:

De patient journey laat de contact- en zorgmomenten zien en hoe en waar keuze-ondersteuning, zoals online keuzehulpen en bouwstenen, kan worden ingezet.

Bouwstenen kunnen producten zijn (zoals ontwikkelde interventies of blauwdrukken) of ervaringen met en resultaten van de implementatie en ontwikkelde interventies.

Met deze bouwstenen kan uitkomstgerichte zorg in de eigen zorginstelling (verder) worden vormgegeven.



2.3 Anders organiseren en contracteren van zorg





2.3 Anders organiseren en contracteren van zorg (1)

ZN heeft het voortouw genomen om het organiseren en betalen op basis van uitkomstinformatie te stimuleren en te ondersteunen (programmaliijn 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 zoekwerk met zich meebrengt. Des te meer reden om de bestaande kennis hierover zoveel mogelijk te bundelen en te verspreiden.

De tweede tak van deze programmaliijn is gericht op het mogelijk maken van experimenteren met en onderzoeken van nieuwe organisatie- en contractvormen. ZonMw heeft daarvoor een zogenoemde 'call' uitgezet om experimenten financieel te ondersteunen. Deze subsidie heeft als doel om kansrijke initiatieven te faciliteren en het verkrijgen van meer inzicht in de effecten daarvan. Zes [initiatieven](#) zijn gehonoreerd, op uiteenlopende onderwerpen, zoals infectiezorg, prostaatanker en geboortezorg. Een inkijk in de projecten is in 2022 via korte films gegeven, via het [YouTube kanaal](#) van het platform Uitkomstgerichte Zorg. De eindresultaten worden in het najaar van 2023 verwacht en door ZonMw gedeeld en gemonitord.






2.3 Anders organiseren en contracteren van zorg (2)

De initiatieven ervoeren allerlei praktische belemmeringen bij het realiseren van uitkomstgericht organiseren en betalen. Zoals het overbruggen van verschillende bekostigingssystematieken en administratiesystemen tussen sectoren, de uitdaging om gegevens op een veilige wijze uit te wisselen, het in kaart brengen van kosten per aanbieder, etc.. De experimenten helpen op deze manier helpen om in kaart te brengen wat zorgorganisaties - die met uitkomstgerichte zorg aan de slag willen - voor uitdagingen tegenkomen. Andere organisatie kunnen hier van leren en landelijk kunnen we op basis van deze obstakels nagaan hoe deze beweging (structureel) meer wind in de rug kan krijgen.

De initiatieven maken inzichtelijk dat het concreet vormgeven van uitkomstgericht organiseren en betalen (ook internationaal) nog vrij onontgonnen terrein is, dat tal van vragen met zich mee brengt. Welke uitkomsten zijn het meest relevant, bijvoorbeeld om bij contracteringsafspraken over te maken? En welke contractvorm is dan het meest behulpzaam om tot betere uitkomsten te komen? Wat voor periodes? Hoe verdeel je de kosten tussen de betrokken partijen? En last but not least: hoe realiseer je de benodigde veiligheid en vertrouwen tussen verschillende zorgaanbieders en -verzekeraar om hierover een open en constructief gesprek met elkaar te voeren?

Tegelijkertijd is het organiseren en contracteren op basis van uitkomsten een belangrijke pijler van uitkomstgerichte zorg. Want juist door in de organisatie van zorg meer te focussen op de uitkomst van de patiënt, kunnen verschillende 'loketten' meer geïntegreerd worden, kan betere (multidisciplinaire) samenwerking plaatsvinden, en kan de behoefte van patiënten daadwerkelijk centraal staan. In UZ Fase II is het daarom belangrijk om ruimte te blijven bieden aan experimenten om kennis te verzamelen over de manieren waarop effectief gecontracteerd kan worden op uitkomsten. In het IZA is afgesproken dat de focus ligt op transparantie en implementatie van uitkomsten in de praktijk, zodat uitkomstgericht organiseren en contracteren daar gebruik van kan maken.



2.4 Van data naar toegankelijke uitkomstinformatie





2.4 Van data naar toegankelijke uitkomstinformatie

Om de uitkomsten van zorg in de dagelijkse praktijk inzichtelijk te maken is het van belang dat de uitkomstinformatie voor zorgprofessionals en patiënten toegankelijk en toepasbaar wordt. ICT speelt hierbij een randvoorwaardelijke rol en moet ervoor zorgen dat de juiste informatie op het juiste moment op de juiste plek is. Lijn 4 van het Programma Uitkomstgerichte Zorg doet dit door het definiëren van technische kaders en ICT-randvoorwaarden, die het mogelijk maken om van data tot toegankelijke informatie te komen.

Eind 2021 is het rapport van de eerste Proof of Concept (POC I) opgeleverd. Hierin zijn onder anderen bestaande IT-initiatieven rondom uitkomstgerichte zorg in kaart gebracht en is een eerste aanzet gevormd met het opstellen van technische randvoorwaarden en kaders voor het kunnen uitwisselen van uitkomsten. Ook zijn verbanden gelegd met andere landelijke HLA-programma's met een informatiecomponent, zoals Registratie aan de Bron en Verduurzaming Kwaliteitsregistraties. In 2022 hebben de activiteiten zich met name gericht op POC II en invulling van het whitebook.

POC II is een verdieping op de resultaten van POC I en kijkt naar de landelijke opschaalbaarheid van de uitkomstensets van de 4 pilot aandoeningen (Knieartrose, Chronische nierschade, Inflammatory Bowel Disease (IBD) en Pancreascarcinoom). POC II is eind 2022 afgerond. In POC II wordt de gegevensuitwisseling tussen verschillende zorgaanbieders getoetst aan de hand van algemene ICT-randvoorwaarden en kaders. Hierbij wordt vanuit verschillende lokale situaties (verschillende aandoeningen, type aanbieder en EPD-systeem) onderzocht of de gegevens op een uniforme wijze uitgewisseld kunnen worden. Met als doel analyse en duiding van uitkomstinformatie. Tot slot is onderzocht of de verzamelde en geanalyseerde informatie teruggekoppeld kan worden naar de spreekkamer/patiënt op verschillende niveaus, ten behoeve van samen beslissen en leren & verbeteren.

Het whitebook is het eindresultaat waarin alle activiteiten uit lijn 4 samen komen en beschrijft de landelijke randvoorwaarden en kaders om tot implementatie te komen. Deze is begin 2023 opgeleverd. De geleerde lessen uit POC I en POC II - samen met ontwikkelingen in andere (landelijke) programma's en projecten - zijn als input gebruikt voor het stellen van de randvoorwaarden en kaders. In de volgende fase, landelijke implementatie, helpt dit aan de ene kant zorginstellingen bij een uniforme implementatie van UZ in de lokale context, te denken valt aan de inrichtingsprincipes en eisen voor data-elementen. Aan de andere kant maakt dit duidelijk wat hiervoor landelijk opgepakt moet worden, zoals beheer en onderhoud van technische standaarden en afspraken met IT-leveranciers. Niet voor alle geïdentificeerde randvoorwaarden is al een (wenselijke) landelijke oplossing. Het whitebook poogt waar mogelijk perspectief te bieden wanneer instellingen deze kunnen verwachten en hoe zij tot dan alsnog met UZ aan de slag kunnen gaan.

In opdracht van lijn 4 is met de koepels gesproken om met elkaar over de veranderingen van de volgende fase, implementatie, in te zoomen en wat partijen hiervoor nodig hebben. Met name op de ICT randvoorwaarden. Hieruit bleek voldoende basis te zijn om met de implementatie te starten. Maar ook het belang van landelijke realisatie van gegevensuitwisselingen en afspraken met ICT-leveranciers werd hierin duidelijk benoemd. Voor het groter uitrollen van UZ in Nederland op de gewenste manier liggen nog een aantal uitdagingen in het (door)ontwikkelen van landelijke ICT-randvoorwaarden en kaders.



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 (ten gevolge van COVID) heeft effect op programmalijn 4. Om die reden is ook voor lijn 4 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 uitkomstsets in de praktijk (PoC III).

2.5 Verandering van organisatie, werkwijzen en gedrag ondersteunen en stimuleren





2.5 Verandering van organisatie, werkwijzen en gedrag ondersteunen en stimuleren


De Veranderingaanpak, gecoördineerd door de NVZ, was het overkoepelende onderdeel binnen het Programma Uitkomstgerichte Zorg, dat ervoor zorgde dat resultaten vanuit het programma hun weg vonden in de praktijk. Deze lijn is inmiddels afgerond.

De Veranderingaanpak ging uit van drie verschillende, in elkaar overlopende pijlers:

- Informeren;
- Inspireren;
- Implementeren (expertrol).

Verbinden was hierin een belangrijk begrip. De Veranderingaanpak heeft verbinding gelegd met andere initiatieven en gestimuleerd dat de initiatieven elkaar weten te vinden. Het ontwikkelde en nog steeds actieve kennisplatform draagt hieraan bij. De Veranderingaanpak heeft ook meerdere bijeenkomsten georganiseerd, waarin de nadruk lag op informeren en inspireren. Zoals een conferentie over samen beslissen met uitkomstinformatie, het landelijke tweedaagse congres 'Uitkomstgerichte Zorg: "Wat is belangrijk voor jou?" van 8 en 10 juni 2021 en de conferentie Uitkomstgerichte Zorg, blijvend in beweging van 8 december 2022.

De Veranderingaanpak heeft ambassadeurs en coaches geworven en getraind. Deze ambassadeurs en coaches inspireren ziekenhuizen en klinieken en informeren over de beweging uitkomstgerichte zorg. Daarnaast adviseren en ondersteunen ze de zorginstellingen bij de implementatie daarvan. Daarnaast heeft de Veranderingaanpak implementatiestrategieën en een toolbox met handreikingen ontwikkeld om met uitkomstgerichte zorg aan de slag te gaan. De activiteiten van deze overkoepelende lijn staan beschreven op de volgende bladzijden.





Activiteiten Veranderaanpak

Landelijke conferentie 2022

Op donderdag 8 december 2022 vond de landelijke conferentie Uitkomstgerichte Zorg, blijvend in beweging plaats. Deze conferentie was gericht op iedereen die betrokken is bij en rondom medisch-specialistische zorg.

Dit jaar stond het programma in het teken van de resultaten van het Programma Uitkomstgerichte Zorg en hoe deze in de praktijk worden toegepast. Aan de hand van verschillende (plenaire) gesprekken, deelsessies en pitches werd de ontwikkeling van Uitkomstgerichte Zorg vanuit diverse perspectieven besproken. Daarnaast was er aandacht voor de verschillende activiteiten van het programma, werden er tools en lessen uit de praktijk gedeeld en gaven we een vooruitblik op het programma Uitkomstgerichte Zorg.

De conferentie is door 361 mensen bezocht en goed gewaardeerd. Online hebben 471 mensen deelgenomen.

Kennisplatform/community

Tijdens de landelijke conferentie van juni 2021 is het Kennisplatform Uitkomstgerichte Zorg gelanceerd: www.platformuitkomstgerichte Zorg.nl. Zorgprofessionals kunnen hier inspiratie, kennis, tools en praktijkvoorbeelden vinden om Uitkomstgerichte Zorg in de praktijk te brengen. Daarnaast kunnen zorginstellingen via het platform een [ondersteuningsverzoek](#) indienen voor als ze willen starten met Uitkomstgerichte Zorg, maar nog niet weten hoe. Het platform is inmiddels door ruim 41.500 bezoekers bezocht en zal ook de komende jaren actief blijven. Het aantal bezoekers en bezoeken is sinds de lancering stabiel. Geïnteresseerden kunnen zich nog steeds aanmelden voor een community, om zo laagdrempelig met andere (zorg)professionals mee te denken over Uitkomstgerichte Zorg en ervaringen uit te wisselen. Inmiddels hebben 513 leden zich aangemeld.

Thematische bijeenkomsten

In 2022 zijn verschillende bijeenkomsten georganiseerd door de Veranderaanpak, onder leiding van de NVZ. In februari 2022 heeft een online bijeenkomst plaatsgevonden over Generieke PRO(M)s. In talksheets en deelsessies werden de medewerkers van instellingen bijgepraat over de meerwaarde en toepassing van de generieke PROM's. Tevens werd een praktische handleiding gepresenteerd. De handleiding geeft inzicht in het waarom, wat en hoe van de generieke PROMs. Instellingen kunnen deze handleiding gebruiken bij de start van het implementeren van deze PROMs. Deze bijeenkomst werd met een 8,8 beoordeeld.

Daarnaast zijn zes 'Meet & Learn' sessies georganiseerd met ambassadeurs en coaches. In kleine sessies gingen medewerkers van instellingen aan de slag gegaan met een specifiek onderwerp, zoals generieke PROM's of leren & verbeteren.





Activiteiten Veranderaanpak

Coaches en ambassadeurs

In 2021 is een start gemaakt met een coach- en ambassadeursclub. Deze coaches en ambassadeurs, die komen uit de achterbannen van de verschillende brancheorganisaties, konden vanuit hun ervaringen andere zorginstellingen enthousiasmeren en ondersteunen bij het implementeren van Uitkomstgerichte Zorg. 15 coaches en 10 ambassadeurs zijn opgeleid.

Via het Kennisplatform kon een ondersteuningsverzoek ingediend worden. Op basis van de vraag werd een match gemaakt met de juiste ambassadeur of coach. De ambassadeurs hebben gereageerd op zes vragen en hebben aan vier bijeenkomsten een bijdrage geleverd. De coaches hebben op negen verzoeken gereageerd en aan zeven bijeenkomsten een bijdrage geleverd.


De ondersteuning door ambassadeurs en/of coaches is inmiddels beëindigd.

Bevorderen implementatie

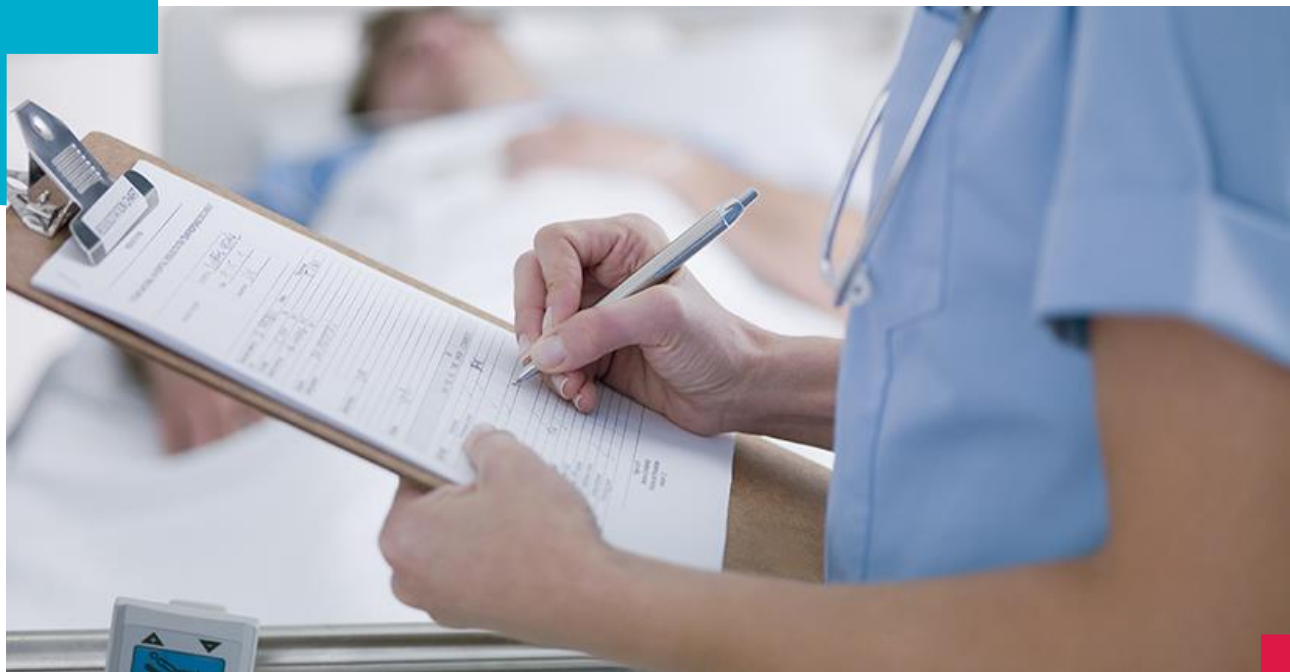
De Veranderaanpak heeft ook verschillende tools en handvatten opgeleverd om instellingen te ondersteunen die aan de slag willen met Uitkomstgerichte Zorg. Voor de ontwikkeling van deze tools is kennis uitgewisseld met het [Linnean Initiatief](#).

Ter ondersteuning van de implementatie van generieke PRO(M)s is de implementatiehandreiking generieke PRO(M)s ontwikkeld, deze is ruim 600 keer gedownload. Bij de uitrol in ziekenhuizen en klinieken kan deze, samen met de eerder genoemde coaches en ambassadeurs, een grote rol spelen. Daarnaast is op het Kennisplatform verschillend opleidingsmateriaal verzameld en gepubliceerd voor Samen Beslissen (ruim 3600 keer bezocht). Tevens zijn verschillende toolkits beschikbaar, bijv. voor Inzicht in uitkomsten (ruim 600 keer gedownload) en Samen Beslissen (ruim 1200 keer gedownload). De e-learning 'De kern van samen beslissen' is het meest populair (ruim 1300 bezoekers).

Communicatiestrategie

Met alle HLA-partners werken we aan continue communicatie. VWS heeft - samen met alle betrokken partners - een communicatiestrategie opgesteld als raamwerk voor communicatie over de concrete vorderingen in het programma UZ. Ook is voor de verschillende communicatieadviseurs van de koepels een handreiking opgeleverd. Deze handreiking geeft uitgangspunten met focus op het verschil tussen programmawebsite UZ vs. het Kennisplatform UZ en beschrijft kort de inzet van LinkedIn. Belangrijk doel van de communicatie is het creëren van draagvlak 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 UZ om de beweging te versterken.

2.6 Kennisvergaring



2.6 Kennisvergaring

Kennisvragen, literatuuronderzoek en verduurzaming

Kennisvragen

Het programma Kennisvragen Uitkomstgerichte Zorg richt zich op kennisvragen die voortkomen uit de ontwikkellijnen van het VWS programma Uitkomstgerichte Zorg en komen samen met de HLA-partijen tot stand. Het gaat daarbij nadrukkelijk om kortlopend onderzoek van maximaal 6 maanden.

Kennisvragen 1e subsidieronde:

Deze subsidieronde dient meer inzicht te geven:

1. Wat is de actuele stand van en wat zijn ambities voor het toepassen van uitkomstinformatie in de medisch-specialistische zorg in Nederland?
2. Wat werkt wel en wat werkt niet in de toepassing van (geaggregeerde) uitkomstinformatie?

Kennisvragen 2e subsidieronde:

De kennisvragen in deze subsidieronde zijn erop gericht om de kernset generieke PROMs uiteindelijk in de praktijk te kunnen implementeren ([adviesrapport](#)):

1. Onderzoek naar de toepasbaarheid en implementatie van de kernset generieke PROMs in het zorgpad ter bevordering van samen beslissen en leren en verbeteren.
2. Onderzoek gericht op het uitbreiden van de PROMIS generieke meetschalen.

Er zijn 6 projecten gehonoreerd binnen de 1e subsidieronde. Deze projecten zijn eind 2022 afgerond. Voor de 2e subsidieronde zijn 7 projecten gehonoreerd. De resultaten worden eind 2023 verwacht. Alle gehonoreerde projecten binnen beide rondes zijn te vinden op de [ZonMw website](#).

Verduurzaming

De subsidiërende [Verduurzamen Uitkomstgerichte Zorg](#) richt zich erop dat de uitkomsten die relevant zijn voor samen beslissen en leren en 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 uitkomstgerichte zorg in de praktijk optimaal ondersteund. De in het programma Uitkomstgerichte Zorg vastgestelde definities en uitkomstensets moeten hiervoor de basis vormen. Daarmee sluit de kwaliteitscyclus meer aan op de uitkomsten van het gehele patiëntenproces en het gebruik van de uitkomsten in de zorgpraktijk.

Deel A: gericht op enkele showcases

In dit deel moeten enkele goede voorbeelden inzichtelijk maken hoe de verbinding tussen de fases in de kwaliteitscyclus gerealiseerd kan worden. De voorbeelden moeten de gehele cyclus doorlopen. In januari 2022 zijn voor deel A subsidies verstrekt voor knieprothese, coloncarcinoom en chronische nierschade. Daarnaast is een subsidie verstrekt aan het Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten (FMS) voor een overkoepelend project dat de samenhang tussen de 3 aandoeeningen gaat borgen. Eind 2023 worden de resultaten verwacht.

Deel B: gericht op het uitzetten van (pilot)projecten

Dit deel kan in gang gezet worden zodra de goede voorbeelden in de afrondende fase zitten en duidelijke eindproducten zijn opgeleverd. De verwachting is dat de gesprekken over de invulling van deel B van de subsidieronde voor de zomer 2023 kunnen starten.

Literatuuronderzoek

Een literatuuronderzoek is uitgevoerd, gecoördineerd door de NFU. Het literatuuronderzoek had als doel 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 [resultaten](#) zijn te vinden op het Kennisplatform Uitkomstgerichte Zorg.



2.7 Stimuleringsprogramma

Subsidieregeling Samen Beslissen met uitkomstinformatie

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

De subsidieregeling sluit aan bij het programma Uitkomstgerichte Zorg en heeft als doel het gebruik van uitkomstinformatie in de eerstelijnszorg te stimuleren en duurzaam te verankeren. Zorg wordt steeds meer geleverd in netwerken rondom de patiënt en daarbij is de verbinding tussen de eerstelijnszorg en de medisch-specialistische zorg relevant. 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. Met deze subsidieregeling wordt een impuls gegeven aan veldpartijen die met hun projecten voorop (willen)lopen, daarbij aansluiten bij bestaande ontwikkelingen op het gebied van Uitkomstgerichte Zorg om zo de beweging naar de best passende zorg te ondersteunen.

In 2021 en 2022 was het jaarthema gericht op respectievelijk de doelgroep kwetsbare ouderen en kinderen. In 2022 is net als in 2021 subsidie verleend aan zeven projecten. Voor 2023 is het jaarthema ‘Samen Beslissen met mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden’ gekozen op basis van gewenste aandacht voor dit onderwerp in verschillende publicaties en programma’s. Het subsidieverleningstraject voor jaargang 2023 zal vóór de zomer van 2023 worden afgerond.

3

Monitoring en evaluatie





3. Monitoring en evaluatie (1)

Transparantiemonitor 2021-2022

In november 2022 heeft het Nivel de vierde Transparantiemonitor uitgebracht ([Dossier Transparantiemonitor | Nivel](#)). 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 best passende zorg. De belangrijkste informatie uit de Nivel Transparantiemonitor 2021-2022 is samengevat in een overkoepelende rapport. De aandachtspunten uit de verschillende rapporten worden in het algemeen meegenomen in het Programma Uitkomstgerichte Zorg. Enkele specifieke aandachtspunten, zoals afspraken over een keuzehulpbibliotheek, de impact van netwerkzorg en positionering van het patiëntervaringsonderzoek, krijgen in 2023 een vervolg binnen het Programma Uitkomstgerichte zorg of de Transparantiemonitor.

Daarnaast is een [infographic](#) ontwikkeld waarin vier verschillende invalshoeken centraal zijn gesteld, die bijdragen aan de best passende zorg voor de patiënt. Deze vier 'knoppen waaraan gedraaid kan worden' om zorggebruikers op weg te helpen naar de best passende zorg, zijn: zelfzorg, kiezen van een zorgaanbieder, Samen beslissen en leren en verbeteren. De infographic beschrijft de ontwikkelingen in het veld en ondersteunt het in gang gezette beleid van VWS op het gebied van kwaliteit van zorg en transparantie daarover. Deze ontwikkelingen en ambities komen ook terug in het IZA, met name onder het thema Passende Zorg.

De vijfde en laatste monitor wordt eind 2023 gepubliceerd en gaat verder in op onderwerpen uit de hierboven genoemde infographic en wel met name op zelfzorg onder mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden en de verwachte betekenis van transparantie van zorg binnen netwerkzorg.



3. Monitoring en evaluatie (2)

Ex durante evaluatie

Binnen VWS loopt de brede pilot ‘Lerend evalueren’, een ex durante evaluatie van meerdere beleidsterreinen, uitgevoerd door SiRM. Het doel is om werkende weg inzicht te verkrijgen in succesvolle en minder succesvolle beleidsmaatregelen van VWS¹. 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 en tweede cyclus gepresenteerd.

In 2022 is de derde en laatste cyclus door SiRM afgerond. De onderzoekers constateren dat de aan het programma deelnemende partijen over het algemeen tevreden zijn over de inzet van VWS. Wel hebben partijen behoefte aan intensivering op de rol ‘visie bewaken’. SiRM adviseert deze gesprekken bestuurlijk te voeren, hetgeen binnen het programma opgepakt wordt.

In dit derde jaar is als extra vraag meegenomen hoe VWS een vervolg van het programma het best kan stimuleren. Partijen geven aan dat gezamenlijke inzet binnen een vervolgprogramma de kans op succes van het programma vergroot, maar dat getoet op de fase waar het programma nu in zit een sterkere regierol van VWS nodig is, onder meer voor het bewaken van samenhang en prioritering van de verschillende programma’s. Met het IZA wordt hier aan tegemoet gekomen.

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

4 Vooruitblik

In de vorige paragrafen heb ik aangegeven wat we samen met de partijen van de HLA MSZ de afgelopen vier jaar met het programma Uitkomstgerichte Zorg hebben bewerkstelligd.

Er is hard gewerkt en veel ontwikkeld om (verder) aan de slag te kunnen gaan met uitkomstgericht werken.

In het IZA is afgesproken om Uitkomstgerichte Zorg een vervolg te geven, waarbij de focus ligt op de implementatie van uitkomstgericht werken in instellingen.

In de volgende paragrafen licht ik toe wat de ambities zijn en hoe die worden nagestreefd.

Ambities UZ Fase II 2023-2026 (IZA):

- Zorgaanbieders hebben in 2025 uitkomstgericht werken in de zorgverlening, in de spreekkamer bij Samen Beslissen en bij kwaliteitsverbetering geïmplementeerd in de dagelijkse praktijk.
- Samen beslissen is in 2025 ingebed in de gehele zorg en dus alle domeinen.
- Partijen in de MSZ maken uitkomstinformatie transparant beschikbaar. Daarbij is het de ambitie om dit in 2025 voor 50% van de ziektelast gerealiseerd te hebben.



4. Voortuitblik (1)

Opdrachten Programma Uitkomstgerichte Zorg

UZ Fase II

Het programma Uitkomstgerichte Zorg is eind 2022 zo goed als afgerond. Het heeft een methodiek ontwikkeld gericht op het ontwikkelen van uitkomstindicatoren, stimuleren van samen beslissen en op het creëren van draagvlak voor de beweging naar uitkomstgerichte zorg in het veld. De HLA-partijen hebben in het IZA vastgelegd om met de beweging naar uitkomstgerichte zorg door te gaan in een vervolgprogramma (UZ Fase II).

UZ Fase II zal bestaan uit twee pijlers: een implementatiedeel en een centraal ontwikkeldeel. Waarbij de focus op implementatie in de instellingen ligt. In dit kader kan 2023 als een schakeljaar worden gezien. In dit jaar worden op basis van de ontwikkelde methodiek implementatieplannen voor instellingen gemaakt, zodat instellingen hiermee in 2024 concreet aan de slag kunnen.

Het programma Uitkomstgerichte Zorg legt verantwoording af aan het BO Kwaliteit en de acties uit het IZA kunnen ook in het BO IZA worden geagendeerd.

BO Kwaliteit

Voorheen legde het programma Uitkomstgerichte Zorg verantwoording af aan het BO Uitkomstgerichte Zorg. In de zomer van 2022 hebben bestuurders van de HLA MSZ koepels afgesproken om het BO Transparantie, het BO UZ en het onderwerp kwaliteitsregistraties samen te brengen. Om die reden komen sinds februari 2023 deze onderwerpen samen in het BO Kwaliteit, wat voorgezeten wordt door VWS.





4. Voortuitblik (2)

Opdrachten m.b.t. programma Uitkomstgerichte Zorg

Vier keer per jaar komen de bestuurders bijeen om inzicht in uitkomsten binnen de medisch specialistische zorg te stimuleren. Dit ten behoeve van het Samen Beslissen van patiënten en hun zorgverleners, voor het leren en verbeteren door zorgprofessionals, zorgverzekeraars en zorgorganisaties, voor de keuze tussen zorgaanbieders door patiënten en cliënten voor een zorgaanbieder en voor waardegedreven zorginkoop door zorgverzekeraars. Een kwartiermaker is gevraagd om met een voorstel te komen voor een programmastructuur voor het BO Kwaliteit.

Synergie VWS programma's

In het IZA hebben de deelnemende partijen met elkaar afgesproken om tot een integrale en resultaatgerichte aanpak van passende zorgprogramma's te komen, onder regie van VWS. Als we het hebben over passende zorgprogramma's dan hebben wij het over programma's die bijdragen aan de onderwerpen kwaliteit, pakketbeheer en gepast gebruik, zo ook uitkomstgerichte zorg.

Afgesproken is om niet langer versnipperd met dezelfde thema's aan de slag te gaan. Dit willen de IZA-partijen bereiken door in te zetten op meer synergie, focus en gelijkgerichtheid van verschillende programma's gerelateerd aan passende zorg. Een kwartiermaker is gevraagd om met een voorstel te komen om synergie, focus en gelijkgerichtheid tussen de programma's te bewerkstelligen, met als uiteindelijk doel samenwerking.

