

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

2872

Vragen van het lid **Beyers** (VVD) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht «VWS floot Zorginstituut terug bij programma Uitkomstgerichte zorg» van Zorgvisie op 27 juni 2025* (ingezonden 1 juli 2025).

Antwoord van Minister **Danielle Jansen** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 20 augustus 2025)

Vraag 1

Bent u bekend met het bericht «VWS floot Zorginstituut terug bij programma Uitkomstgerichte zorg»?¹

Antwoord 1

Ja, ik ben hiermee bekend.

Vraag 2

Herkent u het geschetste beeld over het verloop van het programma Uitkomstgerichte zorg?

Antwoord 2

In 2017 is een samenwerking gestart tussen het Ministerie van VWS en het Zorginstituut voor de uitvoering van het programma Uitkomstgerichte Zorg. In het onderhandelaarsakkoord medisch-specialistische zorg (2019–2022) is vervolgens vastgelegd dat het Zorginstituut Nederland dit programma uitvoert «in opdracht van de Minister en in nauwe consultatie met de betrokken brancheorganisaties.»

Na de start van het programma gaven de brancheorganisaties aan dat de afgesproken consultatie naar hun mening onvoldoende tot stand kwam. Zij zagen dit als een risico voor het draagvlak in het veld en voor de implementatie van het programma Uitkomstgerichte Zorg. Om die reden is destijds besloten het programma anders in te richten, zodat het beter aansloot bij de behoeften vanuit het veld. Het Zorginstituut bleef in deze nieuwe structuur betrokken bij het programma.

Wat betreft de tijdsduur van fase I van het programma, klopt het dat deze fase een jaar later is afgerond dan oorspronkelijk gepland. Mijn ambtsvoor-

¹ Zorgvisie, 27 juni 2025, VWS floot Zorginstituut terug bij programma Uitkomstgerichte zorg | Zorgvisie

gangers hebben uw Kamer destijds geïnformeerd over de vertraging, die het gevolg was van de Covid-19-pandemie².

Vraag 3

Herkent u het signaal dat er sprake is geweest van veel bestuurlijke drukte, waarbij in het overleg het doel – vijftig procent van de ziektelast transparant in 2022 – al snel uit beeld verdween?

Antwoord 3

Ik herken het beeld dat in eerste instantie verschillende overleggen op het onderwerp kwaliteit plaatsvonden. Deze overleggen waren noodzakelijk om voldoende draagvlak te creëren bij alle betrokken partijen en mensen uit het veld. Daarbij is steeds gezocht naar de juiste balans tussen breed draagvlak enerzijds, en het realiseren van voortgang en tempo anderzijds. In totaal zijn door de werkgroepen 33 uitkomstensets ontwikkeld, die (toevallig) betrekking hebben op 33% van de ziektelast. Voorbeelden van aandoeningen waarvoor uitkomstensets zijn ontwikkeld zijn bijvoorbeeld: chronische nierschade, inflammatoire darmziekten en knie-heupartrose.

Om ziektelast transparant te maken moeten de uitkomstensets geïmplementeerd worden. Dit is complex, met name vanwege diverse ICT-vraagstukken. Het bestuurlijk overleg (BO) Kwaliteit³ heeft in fase II van het programma hierom besloten om de focus op implementatie van de uitkomstensets te leggen.

Vraag 4

Waarom heeft u ervoor gekozen om de regie bij de veldpartijen te leggen en te laten, terwijl in de loop van de tijd duidelijk werd dat er weinig tastbare resultaten werden geboekt?

Antwoord 4

Zoals ik hierboven heb toegelicht, is de betrokkenheid van de brancheorganisaties bij het programma Uitkomstgerichte zorg zeer gewenst. Vanuit het (destijds) Bestuurlijk Overleg MSZ (medisch specialistische zorg) zijn verschillende taken binnen het programma bij de brancheorganisaties belegd. Waaronder de regie op het ontwikkelen van uitkomstensets.

Inmiddels zijn voor 33 aandoeningen uitkomstensets ontwikkeld. Het in gebruik nemen van deze sets is complex. Bij instellingen is veel verschil in hoe (zorg)gegevens worden verzameld en worden geregistreerd. Daarnaast is er een aanzienlijk verschil in hoe ver instellingen zijn met het implementeren van de afgesproken standaarden, waaronder de Basisgegevensset Zorg (BgZ) en (andere) Zorginformatie bouwstenen (ZIB's). Hierdoor is het vaak nog niet mogelijk om de gegevens, die nodig zijn voor de uitkomstensets, uit de systemen van alle instellingen te halen.

Vraag 5

Herkent u dat de originele rol van het Zorginstituut – met doorzettingsmacht – noodzakelijk was om op passende wijze het veld te stimuleren en te ondersteunen bij de implementatie?

Antwoord 5

Zoals ik bij vraag 2 heb toegelicht, gaven de brancheorganisaties na de start van het programma aan dat de afgesproken consultatie naar hun mening onvoldoende tot stand kwam. Zij zagen dit als een risico voor het draagvlak in het veld voor de implementatie van het programma Uitkomstgerichte Zorg. Om die reden is destijds besloten het programma anders in te richten, zodat het beter aansloot bij de behoeften vanuit het veld.

Dit staat los van de doorzettingsmacht van het Zorginstituut. Het Zorginstituut beschikt te allen tijde over dit juridische instrument, wat zij als uiterste middel in kan zetten wanneer partijen het niet eens worden met elkaar over een

² 2021–2022, 31 476, nr. 38.

³ Deelnemers aan het BO Kwaliteit zijn: FMS: Federatie Medisch Specialisten – NFU: Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra – NVZ: Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen – PFN: Patiëntenfederatie Nederland – V&VN: Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland – ZIN: Zorginstituut Nederland – ZKN: Zelfstandige Klinieken Nederland – ZN: Zorgverzekeraars Nederland en VWS.

kwaliteitsstandaard of een meetinstrument. Het Zorginstituut speelt daarom een belangrijke rol in het bevorderen van transparantie en is vanuit die functie betrokken bij het BO Kwaliteit.

Vraag 6

Herkent u geschetste beeld van diverse hiërarchische lagen: bestuurlijk overleg (BO) kwaliteit van HLA-partijen, kerngroepen, projectgroepen en werkgroepen, waarbij er één werkgroep per aandoening is met vertegenwoordigers van alle HLA-partijen en adviseurs van het Zorginstituut? Herkent u de conclusie dat bij voorbaat duidelijk was dat een dergelijk bestuurlijk systeem geen (snelle) resultaten ging opleveren?

Antwoord 6

Ik herken het beeld dat er in eerste instantie veel verschillende overleggen op het onderwerp kwaliteit plaatsvonden. Deze overleggen waren noodzakelijk om voldoende draagvlak te creëren bij alle betrokken partijen. Daarbij heb ik steeds gezocht naar de balans tussen brede betrokkenheid enerzijds, en het realiseren van voortgang en tempo anderzijds. In totaal zijn door de werkgroepen 33 uitkomstensets ontwikkeld, die (toevallig) betrekking hebben op 33% van de ziektelast.

In januari 2023 zijn de overleggen aanzienlijk in aantal teruggebracht, om de overleglast te verlagen. Zo zijn verschillende bestuurlijke overleggen samengevoegd tot het BO Kwaliteit, onder leiding van het Ministerie van VWS. In dit overleg komen de onderwerpen Transparantie, Kwaliteitsregistraties en Uitkomstgerichte Zorg samen.

Vraag 7

Hoe kijkt u naar de eenheid van taal die ontbreekt, waardoor uitkomstinformatie moeilijk uitwisselbaar is? Op welke termijn kan de Kamer de toegezegde wetgeving verwachten, waarmee het gebruik van SNOMED CT als terminologiestandaard verplicht wordt gesteld?

Antwoord 7

Eenheid van Taal is essentieel voor het delen van uitkomstinformatie en het invoeren van Uitkomstgerichte zorg zonder extra administratieve lasten. Sinds 1 juli 2023 kunnen met de Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz) zorgaanbieders verplicht worden om gegevens digitaal en gestandaardiseerd te delen. De BgZ is de eerste gegevensuitwisseling die verplicht elektronisch én gestandaardiseerd moet gaan verlopen. De BgZ is een belangrijke informatiebron voor het programma Uitkomstgerichte Zorg. Uit de BgZ kan ongeveer 75% van de benodigde informatie voor de uitkomstensets worden gehaald.

Om de BgZ te kunnen uitwisselen zijn er afspraken gemaakt. Een van de afspraken, vastgelegd in het Informatieberaad Zorg, is het gebruik van SNOMED CT-codes voor de registraties van diagnoses. Het gebruik van SNOMED CT is ook onderdeel van de Europese afspraken binnen de European Health Data Space, waarvan de definitieve kaders in maart 2027 worden verwacht. Ik volg dit traject nauwlettend. Ik inventariseer welke verplichtingen aanvullend mogelijk zijn op het vlak van de standaarden en hoe deze het beste uitgewerkt kunnen worden. Naast het gebruik van SNOMED CT is een eenduidige registratie binnen zorginstellingen belangrijk om informatie effectief uit te kunnen wisselen, bijvoorbeeld voor het gebruik van uitkomstinformatie. In de praktijk kunnen er verschillen optreden tussen de beschreven standaarden en de implementatie ervan door ICT-leveranciers. Ook is er vaak een verschil in hoe zorgverleners gegevens vastleggen. Dit maakt dat hergebruik van gegevens voor Uitkomstgerichte zorg nog beperkt mogelijk is.

Vraag 8

Wat is de stand van zaken met betrekking tot de uitvoering van de motie Tielen (18 december 2024)⁴ over een concreet plan hoe en op welke termijn transparantie van kwaliteit stap voor stap inzichtelijk wordt, en hiermee aan de slag te gaan?

⁴ Kamerstukken 31 765, nr. 894.

Antwoord 8

De motie is uitgevoerd op 30 juni 2025 door middel van de Kamerbrief «*Meer weten, beter kiezen: op weg naar meer openbare begrijpelijke keuze-informatie voor patiënten in de medisch specialistische zorg*»⁵.

Vraag 9

Welke lessen trekt u uit de geschetste gang van zaken rond het programma Uitkomstgerichte zorg? Bent u voornemens om de organisatie van vergelijkbare projecten in het vervolg op een andere manier vorm te geven?

Antwoord 9

Voor het programma Uitkomstgerichte zorg is het creëren van voldoende draagvlak onder alle betrokken partijen essentieel. Zonder draagvlak vindt er geen implementatie in praktijk plaats. Tegelijkertijd is de les dat draagvlak creëren in het veld niet mag leiden tot stilstand. Dat betekent ook dat meer aandacht voor implementatie bij het ontwikkelen van projecten belangrijk is om daadwerkelijk stappen te maken. Ook bij andere kwaliteitsonderwerpen, zoals transparantie van kwaliteitsinformatie, vind ik het belangrijk om een goede balans te vinden tussen breed draagvlak en het realiseren van voortgang en tempo. Dit vraagt inzet van zowel de overheid en het veld. Daarbij moet het duidelijk zijn hoe de rollen en taken zijn belegd en dat daar in de uitvoering aan wordt vastgehouden. Tegelijkertijd zie ik dat meer regie vanuit de overheid nodig is om vaart te maken bij vergelijkbare programma's. Transparantie is daarvan een concreet voorbeeld. Onlangs heb ik de Kamer het stappenplan transparantie gestuurd⁶, waarmee we samen met het veld toewerken naar toegankelijke, openbare keuze-informatie voor patiënten in de medisch-specialistische zorg. Om versnelling aan te brengen in het realiseren van meer openbare en begrijpelijke keuze-informatie voor patiënten in de medisch specialistische zorg, heb ik extra afspraken binnen het AZWA gemaakt. Daarbij zullen de overheidspartijen het Ministerie van VWS, ZIN, NZa en IGJ vanuit hun eigenstandige rol uitvoering geven aan de versnelling van de gemaakte afspraken (ondersteuning, doorzettingsmacht waar dat kan en handhaving waar dat nodig is). Tot slot bekijk ik in het traject «Herijken kwaliteitstaken Zorginstituut» hoe te komen tot een actualisatie van de wettelijke kwaliteitstaken van het Zorginstituut om bij te kunnen dragen aan passende zorg.

⁵ Kamerstukken II, 2024–2025, 31 476, nr. 42.

⁶ Kamerstukken II, 2024–2025, 31 476, nr. 42