



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Lerende evaluatie *Juiste Zorg op de Juiste Plek*

Voortgang en agenda 2021



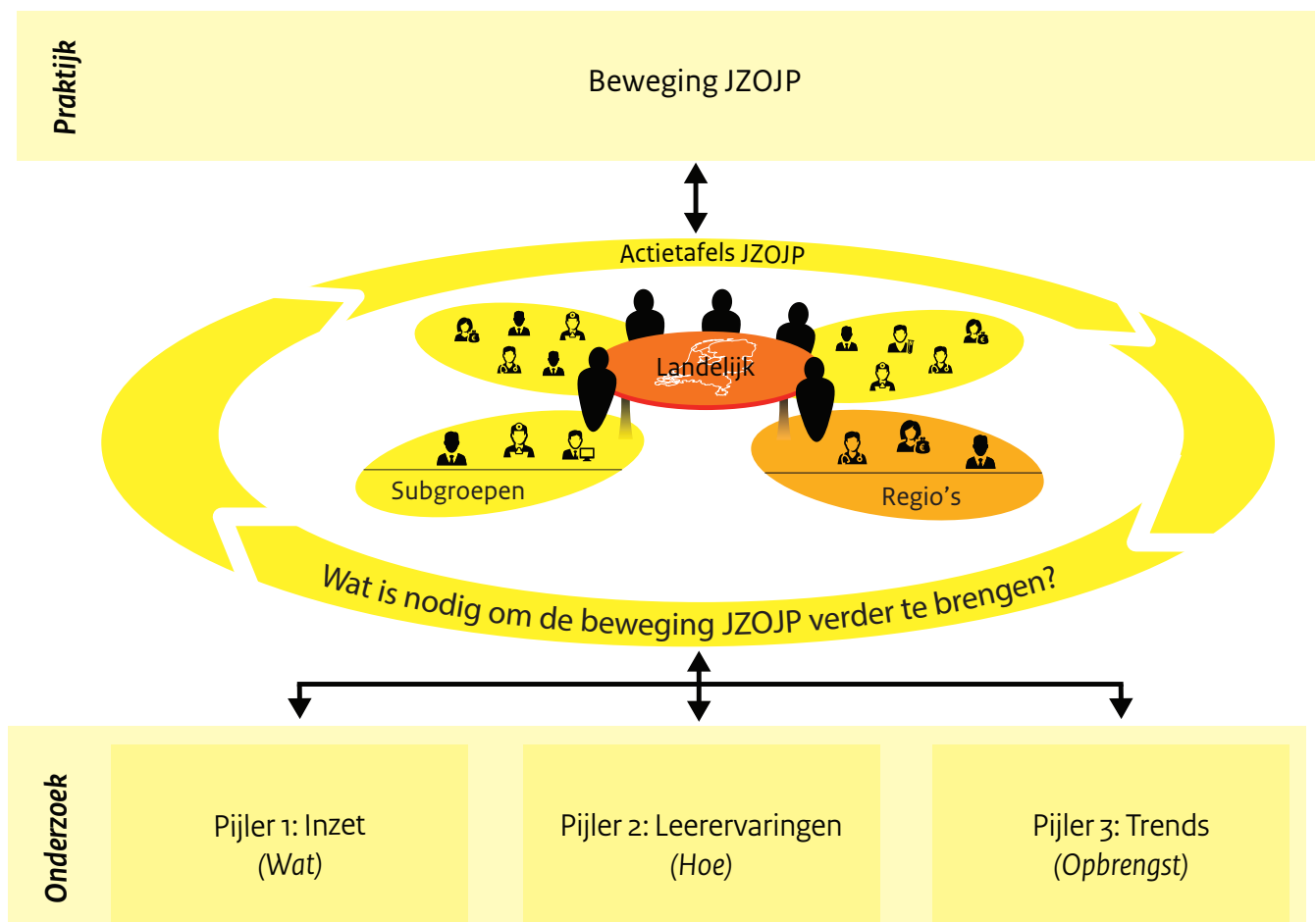
1. Inleiding

Gezamenlijke inzet in de beweging 'Juiste Zorg op de Juiste Plek'

Door een toenemend tekort aan zorgpersoneel, de vergrijzing en stijgende zorguitgaven (RIVM, 2018) wordt in het veld van zorg en ondersteuning gezocht naar mogelijkheden om zorg te voorkomen, verplaatsen en vervangen. Ook is er een verschuiving van focus van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag, en van fysieke gezondheid en beperkingen naar het functioneren en de behoeften van mensen (Heerkens, et al., 2018; Taskforce JZOJP, 2018). Als reactie hierop is in 2018 vanuit het veld een beweging ontstaan naar de 'Juiste Zorg op de Juiste Plek' (JZOJP) (VWS, 2018). De beweging JZOJP streeft naar kwalitatief goede, betaalbare, toegankelijke en uitvoerbare zorg. De behoeften van mensen en hun functioneren staan hierbij centraal. Deze beweging is onderschreven door 24 landelijke partijen met de ondertekening van de Hoofdlijnakkoorden (HLA's): Medisch Specialistische Zorg, Huisartsenzorg, Paramedische Zorg¹, GGZ en Wijkverpleging. Er wordt momenteel op tal van manieren lokaal, regionaal en landelijk ingezet op de beweging JZOJP.

Opzet lerende evaluatie Juiste Zorg op de Juiste Plek: samen lerend doen

Het RIVM voert van 2019 tot en met 2023 de 'lerende evaluatie Juiste Zorg op de Juiste Plek' uit om de beweging JZOJP in beeld te brengen en te ondersteunen (RIVM, 2020a). De vraag die centraal staat in de lerende evaluatie is: *wat is er nodig om de beweging JZOJP verder te brengen?* Om deze vraag te beantwoorden vindt er binnen de lerende evaluatie continue interactie plaats tussen onderzoek en praktijk (zie figuur 1). Het onderzoek bestaat uit drie pijlers, gericht op: 1. De inzet op de JZOJP, 2. Leerervaringen, en 3. Trends in de beweging JZOJP. De interactie tussen deze drie pijlers en de praktijk vindt plaats door middel van actietafels (zie figuur 1). Op deze actietafels komen partijen op verschillende niveaus (landelijk en regionaal, bestuurders en professionals) en rondom specifieke thema's en subgroepen samen om met en van elkaar te leren en de beweging te versnellen.



Figuur 1. Vormgeving lerende evaluatie JZOJP

¹ Voor de leesbaarheid spreken wij in deze factsheet van vijf hoofdlijnakkoorden en haar HLA-partners. Formeel gezien is het akkoord Paramedische Zorg een bestuurlijk akkoord.

Eerste update lerende evaluatie JZOJP 2020

Deze factsheet geeft eerste inzichten van de lerende evaluatie uit 2020. Na publicatie van het plan van aanpak in juni 2020 (RIVM, 2020_a) is onder andere gewerkt aan de drie onderzoekspijlers (Hoofdstuk 2). Zo is de inzet van landelijke partijen alsook in de regio's geïnventariseerd (Pijler 1; zie pagina 3). Er is inzicht verkregen in de leerervaringen met de COVID-19 pandemie: wat kunnen we van deze situatie leren om de beweging JZOJP verder te brengen? (Pijler 2; zie pagina 4). Ook is een begin gemaakt om een kernset van indicatoren te realiseren. Met een Delphi-methode wordt in samenwerking met professionals en experts een gedragen set van indicatoren ontwikkeld om trends in de beweging in kaart te kunnen brengen. Een overzicht van de kernset zal in 2021 volgen (Pijler 3; zie pagina 5).

Om de interactie tussen onderzoek en praktijk te stimuleren is vanuit de lerende evaluatie sinds juli intensief ingezet op

de inrichting van de actietafels (zie figuur 1). De actietafels richten zich op vraagstukken vanuit regionaal perspectief en op vraagstukken vanuit het perspectief van specifieke subgroepen. Netwerken konden zich vanaf juli 2020 aanmelden om deel te nemen aan een van de actietafels. In 2020 zijn er drie tafels gevormd: actietafels van de leerregio's, van het de subgroep 'laatste 1000 levensdagen', en de landelijke bestuurlijke tafel. Met de actietafels en de bestuurlijke tafel zijn vraagstukken geformuleerd die relevant zijn voor de JZOJP (zie de [ontwikkelagenda](#) op de website). Op basis van deze zogenoemde ontwikkelvragen, input van de begeleidingscommissie² en de vertegenwoordiging van patiënten en inwoners, is de agenda van de lerende evaluatie voor 2021 gevormd (zie Hoofdstuk 3, pagina 6). Deze agenda vormt de basis om samen lerend verder te gaan.

2. Update van de onderzoekspijlers

Inzet in beeld (Pijler 1)

Onderzoekspijler 1 toegelicht

Doel 2020: Inzicht geven in de focus en activiteiten voor de JZOJP op lokaal, regionaal en nationaal niveau.

Methoden: De inzet in 2020 is in kaart gebracht door openbare documenten te analyseren, en via interviews en vragenlijsten. Voor de inventarisatie van de inzet van de landelijke partijen is in 2020 gefocust op 24 landelijke partijen die de HLA's hebben getekend. Ook andere partijen zoals voor langdurige zorg zijn actief maar hierbij dus niet meegenomen in de inventarisatie van 2020. In de bijlagen op de site staan de [methode](#) en [resultaten](#) gedetailleerder beschreven.

Landelijke inzet voor de JZOJP, focus varieert

Landelijke partijen agenderen en bespreken op HLA-tafels JZOJP gerelateerde onderwerpen. Persoonlijke gezondheidsomgeving, arbeidsmarkt-vraagstukken, vernieuwing van opleidingen, meerjarige contractering, en werk- en regeldruk zijn voorbeelden. Per HLA-tafel verschilt of thema's onder de beweging JZOJP geschaard worden. De JZOJP-focus van de vijf HLA-tafels en betrokken partijen was divers in 2020. Zo focuste paramedische zorg zich bijvoorbeeld op het vergroten van de regionale organisatiegraad, en richtte de tafel GGZ zich meer op ambulantisering. Verder hebben de tafels van MSZ (Medisch specialistische Zorg) en Huisartsenzorg binnen de noemer van de

JZOJP onder andere ingezet op digitale zorg en ICT-infrastructuur.

Ondanks de COVID-19 pandemie bleef de JZOJP op de agenda van de HLA-tafels. Wel werden bepaalde thema's versneld of juist vertraagd. Zo is ingespeeld op de acute problematiek om de zorg goed in te regelen, maar ook hoe de (sterke) groei in het leveren van zorg op afstand (deels) behouden kan blijven (Zie Pijler 2 voor een verdere toelichting van de ervaringen met COVID-19 op de beweging JZOJP). Een tussentijdse evaluatie van de opbrengst van de HLA-tafels wordt momenteel door meerdere tafels voorbereid en uitgevoerd.

² Er is een begeleidingscommissie voor de lerende evaluatie JZOJP ingericht (VWS, 2020). Deze heeft als taak het bewaken van de voortgang en kwaliteit van de door het RIVM uit te voeren lerende evaluatie van de beweging naar de JZOJP.

Landelijke partijen ondersteunen de beweging

Naast deelname aan de overleggen van de HLA-tafels, zetten de 24 HLA-partijen zich op andere manieren in voor de beweging JZOJP. Zo worden professionals door middel van bijeenkomsten en nieuwsbrieven geïnformeerd over onder andere goede voorbeelden, subsidiemogelijkheden rondom de JZOJP en de inzet van digitale zorg. Daarnaast wordt de behoefte van de achterban gemonitord en worden inspiratiesessies georganiseerd. Verder hebben meerdere HLA-partners toolkits en handvatten ontwikkeld voor zorgprofessionals om hen te ondersteunen bij de JZOJP. Voorbeelden zijn de JZOJP-toolkit met algemene informatie over de JZOJP (Actiz), handvatten voor multidisciplinaire samenwerking (FMS en LHV³) en een handreiking over zelfregiecentra (MIND en VNG⁴). Ook zijn ondersteunende programma's ingericht, zoals JuMP (van NVZ⁵) en VIPP-programma's (van de NFU, NVZ en ZKN⁶). De meeste HLA-partijen willen de activiteiten die ze hebben ingezet in 2021 continueren en uitbreiden. Tegelijkertijd willen verschillende partners de JZOJP op de lange termijn kunnen borgen, door bijvoorbeeld in opleidingen aandacht te besteden aan JZOJP en door multidisciplinair werken in de bekostiging op te laten nemen.

Inzet op de JZOJP in de regio wordt verschillend vormgegeven

Ook wordt vanuit wijken, gemeenten en regio's gewerkt aan (aspecten van) de beweging JZOJP. Deze projecten variëren in doel en focus. Zo zijn er losstaande projecten die bijvoorbeeld werken aan het reduceren van verkeerde beddagen. Een ander voorbeeld is samenwerking tussen gemeente en zorgverzekeraar om een coach voor

kwetsbare ouderen te bekostigen. Deze en andere voorbeelden worden gedeeld op de website dejuistezorgopdejuisteplek.nl.

Naast losstaande projecten gericht op de JZOJP, wordt ook vanuit regionale netwerkinitiatieven aan de JZOJP gewerkt. Dit zijn netwerken waarbij met minimaal 3 partners aan meerdere interventies wordt gewerkt, over de domeinen zorg, preventie en welzijn heen. Zo blijkt uit een uitvraag onder 72 regionale initiatieven die domeinoverstijgend werken aan zorg, preventie en/of welzijn dat 74 procent expliciet als doel heeft zorg te voorkomen, 49 procent zich richt op het verplaatsen van zorg en 36 procent op vervangen van zorg. Ook geeft een deel van de initiatieven aan te werken aan de doelen van de Quintuple Aim (gericht op de gezondheid van de populatie, kwaliteit, toegankelijkheid, en betaalbaarheid van de zorg, en werkplezier). Wel verschilt de manier waarop deze regionale netwerkinitiatieven zijn vormgegeven en wat ze doen. Zo zijn bij de meeste netwerken gemeenten, eerste lijn, tweede lijn en zorgverzekeraars betrokken. Zelfstandige klinieken die medisch specialistische zorg leveren, en academische ziekenhuizen zijn dat minder vaak. Inwoners zijn in 38 procent van de netwerkinitiatieven betrokken, en patiënten in 56 procent van de initiatieven. De initiatieven richten zich vooral op doelgroepen als kwetsbare ouderen, kwetsbare kinderen en veelgebruikers in het sociaal en medisch domein. Interventies worden ingezet op onder andere valpreventie, vroegsignalering, zelfregie en zelfmanagement. Ook wordt ingezet op het benutten van data en informatie bijvoorbeeld om regiobeelden en regiovisies te vormen. Zie voor meer details het [achtergronddocument](#).

Leerervaringen met COVID-19 om de beweging JZOJP verder te brengen (Pijler 2)

Onderzoekspijler 2 toegelicht

Doel 2020: Leerervaringen tijdens de eerste golf van COVID-19 om de JZOJP verder te brengen.
Methoden: Interviews en gesprekken met HLA partners, regionale partners en experts.

Ervaringen met COVID-19 en de beweging JZOJP

Tijdens de eerste COVID-19 golf is de zorg en ondersteuning anders ingericht. Zo is reguliere en planbare zorg tijdelijk uitgesteld, afgeschaald, dan wel verplaatst (RIVM, 2020^b).

Op basis van de ervaringen van landelijke en regionale partijen tijdens de eerste COVID-19 golf, zijn de volgende vier aangrijpingspunten voor het verder stimuleren van de beweging JZOJP geformuleerd.

³ FMS: Federatie Medisch Specialisten; LHV: Landelijke Huisartsen Vereniging

⁴ VNG: Vereniging van Nederlandse Gemeenten;

⁵ NVZ: Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen

⁶ NFU: Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra; ZKN: Zelfstandige Klinieken Nederland

1. *Het patiëntperspectief én burgerparticipatie meenemen is nog niet vanzelfsprekend maar wel nodig voor de JZOJP.*
Geïnterviewden gaven aan dat, vanwege de urgentie van COVID-19, er minder ruimte is geweest om de behoeften van inwoners vanuit het bredere perspectief op gezondheid in besluitvorming mee te nemen. De medische benadering is tijdens de eerste golf dominant geweest. Het gemis van dit bredere perspectief werd door geïnterviewden gezien als een uitvergroting van de problematiek die al vóór COVID-19 speelde. Er is aangegeven dat het nog een transitie vergt om in plaats van vanuit zorgaanbod meer vanuit de behoefte van de patiënt en inwoner te denken en te handelen. Opgemerkt wordt dat juist het meenemen van het perspectief van de patiënten en inwoners ervoor kan zorgen dat het gewenste bredere gezondheids-perspectief wordt meegenomen in de vormgeving van het gezondheidssysteem.
2. *COVID-19 bood en biedt kansen om regionale samenwerkingsverbanden te verdiepen*
Tijdens de eerste COVID-19 golf bleken bestaande samenwerkingen (en intensivering hier van) van belang om goed in te kunnen spelen op de ontstane situatie. Geïnterviewden gaven aan dat een gezamenlijke urgente maatschappelijke uitdaging, een duidelijk aanspreekpunt in de organisaties en regio's, en coördinatie op zowel landelijk als regionaal niveau bijdroegen aan goede regionale samenwerking. Regionale samenwerking was echter moeilijker en beperkter voor kleinere zorgpartijen die buiten de COVID-keten vielen (bijvoorbeeld zelfstandige klinieken, zelfstandige professionals en paramedische zorg partijen). Zowel de positieve als de negatieve ervaringen met regionale samenwerking tijdens de pandemie versterkten volgens de geïnterviewden het belang om regionale samenwerkingen verder te versterken en vorm te geven.
3. *Benut en stimuleer digitale zorg met een passend bekostigingsmodel*
Tijdens de eerste COVID-19 golf is er meer zorg op afstand ingezet. Er zijn verschillende redenen gegeven waarom dat nu wél mogelijk was ten opzichte van de situatie vóór COVID-19. Zo was er een hoog gevoel van urgentie om digitale zorg op afstand in te zetten om het aanbod toegankelijk te houden. Daarnaast is ervaren dat beleidsmakers en zorgverzekeraars flexibeler in de bekostiging zouden zijn waardoor de "productieprikkel" minder aanwezig was. Dit bood ruimte om de zorg anders te organiseren en de zorg en ondersteuning te leveren die op dat moment nodig was. Inzicht in kwaliteit van digitale zorg, zicht op wanneer deze vorm passend is, en een bekostigingsmodel dat het verplaatsen van zorg – zoals beeldbellen – stimuleert maar niet ten koste gaat van de gerealiseerde kwaliteit en gezondheidsuitkomsten lijken een vereiste voor het behoud van de inzet van digitale zorg.
4. *Kans om noodzakelijke zorg te selecteren en anders in te richten maar er is meer inzicht nodig*
Door COVID-19 is de reguliere zorg en ondersteuning afgeschaald. Deze unieke situatie biedt kansen voor de toekomst om kritisch te kijken naar welke zorg 'zinnig' en 'gepast' is, en wie de zorg kan leveren. Tijdens de eerste golf gaven geïnterviewden aan dat de druk om hier kritisch naar te kijken mogelijk wegvalt zodra de COVID-problematiek wegebt. Om te kunnen beslissen welke zorg zinnig is en gezondheidswinst oplevert, is kennis nodig van de gezondheidseffecten van de afgeschaalde zorg. Hiertoe zijn inmiddels eerste inventarisaties gedaan in zowel het binnen- als buitenland (RIVM, 2020c).

Trends ten behoeve van de beweging JZOJP (Pijler 3)

Onderzoekspijler 3 toegelicht

Doel 2020: Een gedragen indicatorenset die inzicht geeft in de trends ten behoeve van de beweging JZOJP. Deze trends zullen benut worden om de regionale ontwikkeling van de JZOJP te ondersteunen.

Methoden: Systematische literatuur studie en Delphi methode om te komen tot selectie van indicatoren.

Zoals in de inleiding is aangegeven wordt in het voorjaar 2021 eerst de selectie van de kernset van indicatoren afgerond. Hierna kan worden gestart met het inzichtelijk maken van de trends.

Door middel van een systematische literatuurstudie en een Delphi-studie wordt binnen de lerende evaluatie toegewerkt naar deze kernset (zie [methoden](#) voor meer informatie).

3. Vervolgstappen lerende evaluatie 2021

De lerende evaluatie richt zich op de ontwikkeling van de beweging JZOJP en wat er nodig is om deze beweging verder te brengen. Het eerste jaar van de lerende evaluatie JZOJP was gericht op het ontwerp (RIVM, 2020a), de inrichting van de actietafels en eerste inzichten van de beweging, met aandacht voor de invloed van de COVID-19 pandemie. Zowel vanuit landelijke partijen als in de regio's wordt ingezet op de beweging JZOJP. Dit gebeurt met een rijke variatie in focus, vormgeving, uitvoering en implementatie. COVID-19 heeft de inzet op sommige thema's versneld, zoals op digitale zorg, onderzoek naar zinnige zorg en het verplaatsen van zorg. Er is vanuit regionale en landelijke partijen een gedeelde behoefte en ambitie om met specifieke vraagstukken aan de slag te gaan, met als uiteindelijke doel om aan slag te gaan met de centrale vraag: 'wat is er nodig om de beweging JZOJP verder te brengen?'. De eerste inzichten en de inrichting van de actietafels zijn de basis om samen lerend verder te gaan in 2021.

Lerende evaluatie JZOJP overzicht 2021

De lerende evaluatie heeft tot doel om de onderzoeksvragen tussentijds en kort-cyclisch te beantwoorden (RIVM, 2020a). Richtinggevend zijn de ontwikkelvragen: de vragen die vanuit de actietafels naar voren zijn gebracht en relevant zijn om te beantwoorden om de beweging JZOJP verder te brengen. Het volledige overzicht van de onderzoeksvragen, de ontwikkelvragen zoals geformuleerd door het veld, de methode en de producten 2021 is te vinden op juistezorgopdejuisteplek.nl. In 2021 zal vanuit verschillende perspectieven (inwoners, professionals, bestuurders en regulerende partijen) de centrale vraag worden beantwoord.

Daarnaast wordt er gewerkt aan vraagstukken binnen specifieke bouwstenen voor de beweging JZOJP, waaronder de verbetercyclus, inwonerparticipatie en samenwerking (zie figuur 2). Enkele producten waar het komende jaar aan gewerkt wordt zijn: een kernset van indicatoren JZOJP voor de regio, een tool om als netwerk te reflecteren op de samenwerking en versnellingskansen te identificeren, inzicht in typologieën en mogelijkheden voor regionale verbetercyclus, en inzicht in mogelijkheden voor een business case voor sociaal en medisch domein.

Samen lerend doen met de actietafels 2021

De deelnemers aan de actietafels willen graag aan de slag met de door hen benoemde [ontwikkelvragen](#). Dit zal in 2021 gebeuren tijdens de actietafels alsook tijdens verdiepende case-studies met de deelnemers aan de actietafels. Zo wordt met de actietafel van de leerregio's gestart met een bijeenkomst in het voorjaar gericht op een domeinoverstijgende verbetercyclus, een tool om als regio de versnellingskansen in de samenwerking te achterhalen, en een businesscase vanuit sociaal en medisch domein. Verder zoomen we in 2021 op drie specifieke subgroepen in: ouderen, mensen met mentale diversiteit en veelgebruikers. Deze activiteiten worden afgestemd en verbonden met andere programma's en initiatieven, zoals de GROZzerdammen (Health Holland, 2020) en het kennisplatform JZOJP. Tevens zullen we met de actietafels en de landelijke tafel aan de slag gaan met de centrale hoofdvraag: 'wat is nodig om de beweging JZOJP verder te brengen?'.

Wat is nodig om de beweging JZOJP verder te brengen?



Figuur 2. Inhoudelijke focus lerende evaluatie JZOJP

JZOJP vanuit verschillende perspectieven

De JZOJP vraagt samenwerking van lokale, regionale en landelijke partijen. Het is bij beantwoording van vragen en reflectie op de beweging van belang om aandacht te hebben voor vier perspectieven: inwoners, professionals, bestuurders en regulerende partijen. Bij alle stappen en thema's zal er aandacht worden geschonken aan deze vier

perspectieven. Er zullen groepsinterviews en andere data-verzamelingen plaatsvinden met zowel inwoners, professionals, bestuurders en landelijke partijen. Hierbij wordt ook afstemming en verbinding gezocht met de actietafels en data-verzamelingen vanuit andere initiatieven om zo elkaar te versterken en verschillen tussen de initiatieven en onderzoeken te kunnen duiden.

Referenties

Health Holland (2020). Eerste vier regio-fieldlabs, "GROZzerdammen", van start: "+5, -30"! Op naar een nóg gezonder Nederland! Verkregen op 17-01-2020, via: <https://www.health-holland.com/news/2020/03/eerste-vier-regio-fieldlabs-grozzerdammen-van-start>

Heerkens, Y.F, de Weerd, M., Huber, M., de Brouwer, C.P., van der Veen S., Perenboom, R.J., Van Gooi, C.H., Ten Napel, H., Van Bon-Martens, M., Stallinga, H.A. & van Meeteren, N.L. (2018). Reconsideration of the scheme of the international classification of functioning, disability and health: incentives from the Netherlands for a global debate. *Disability and rehabilitation*, 40(5), 603-611.

RIVM, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2018). Volksgezondheid Toekomst Verkenning. Een gezond vooruitzicht. RIVM rapportnummer: 2018-0030. Bilthoven: RIVM.

RIVM, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2020_a). Lerende evaluatie Juiste zorg op de Juiste plek. Plan van aanpak op hoofdlijnen. Bilthoven: RIVM.

RIVM, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2020_b). Verder kijken dan corona, over de toekomst van onze gezondheid. Verkregen op 18-01-2021, via <https://www.volksgezondheidtoekomstverkenning.nl/magazine>

RIVM, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2020_c). Impact van de eerste COVID-19 golf op de reguliere zorg en gezondheid. Inventarisatie van de omvang van het probleem en eerste schatting van gezondheidseffecten. Bilthoven: RIVM.

Taskforce JZOJP (2018). De Juiste Zorg op de Juiste Plek. Wie durft?

VWS, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2018). Kabinetsreactie op Rapport van de Taskforce 'De juiste zorg op de juiste plek. Kamerstuk 29 689. Nr. 896.

VWS, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020). Instellingsbesluit Begeleidingscommissie evaluatie JZOJP.

Dit is een uitgave van:

**Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu**

Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

januari 2021

Contact:

Hanneke Drewes
RIVM, Centrum voor Voeding, Preventie en Zorg
hanneke.drewes@rivm.nl

Auteurs:

N.J.E. van Vooren, C. Bos, J. de Bruin, P.P.F. Klein, J.N. Struijs
en H.W. Drewes

De zorg voor morgen begint vandaag