



Zorginstituut Nederland

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
Directoraat-generaal Curatieve Zorg  
T.a.v. de heer B. van den Dungen  
Postbus 20350  
2500 EJ 'S-GRAVENHAGE

**Zorginstituut Nederland**  
Zorg

Eekholt 4  
1112 XH Diemen  
Postbus 320  
1110 AH Diemen  
[www.zorginstituutnederland.nl](http://www.zorginstituutnederland.nl)  
[info@zinl.nl](mailto:info@zinl.nl)

T +31 (0)20 797 85 55

2018065055

Datum 20 december 2018  
Betreft Plan van aanpak 'Zorgevaluatie en Gepast Gebruik'

Geachte heer Van den Dungen,

Hierbij bied ik u het plan van aanpak aan voor het nieuwe programma 'Zorgevaluatie en Gepast Gebruik', dat op 6 december jl. door het Bestuurlijk Overleg HLA is geaccordeerd. Conform de opdrachtbrief van VWS is het plan opgesteld met de partijen van het Hoofdlijnenakkoord Medisch Specialistische Zorg 2019-2022 onder regie van het Zorginstituut Nederland. De bijbehorende begroting volgt in de eerste week van januari 2019.

Voor de nadere uitwerking start in februari 2019 de kwartiermakers fase waarin het nieuwe programma in nauwe samenwerking met de HLA-partijen vorm zal krijgen. Het Zorginstituut stelt prof.dr. Sjoerd Repping aan als kwartiermaker. Hij zal na de kwartiermakers fase de rol van programmavoorzitter vervullen.

Hoogachtend,

Sjaak Wijma  
Voorzitter Raad van Bestuur





Zorginstituut Nederland

## **Zorgevaluatie en Gepast Gebruik**

Plan van aanpak – Eerste fase

Datum      29 november 2018



## Colofon

Projectnaam	Zorgevaluatie en Gepast Gebruik
Volgnummer	2018042715
Opdrachtgever	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Opdrachtnemer	Zorginstituut Nederland
Locatie	Diemen
Contactpersoon	Arnold van Halteren
Afdeling	Zorg

## Inhoudsopgave

<b>COLOFON</b> .....	<b>3</b>
<b>Samenvatting</b> .....	<b>6</b>
<b>1 Opdracht</b> .....	<b>8</b>
1.1 Doelstelling van de opdracht .....	8
1.2 Scope van de opdracht .....	8
<b>2 Aanpak</b> .....	<b>9</b>
<b>3 Achtergrond en context</b> .....	<b>10</b>
3.1 Geschiedenis.....	11
3.2 Uitdaging .....	13
<b>4 Dit is nodig voor een effectieve kwaliteitscyclus</b> .....	<b>14</b>
4.1 Evalueer de vraagstukken die ertoe doen .....	14
4.2 Evalueer op de juiste manier .....	15
4.3 Implementeer effectief.....	16
4.4 Bevorder een verander- en leercultuur .....	16
4.5 Betrek de samenleving .....	17
4.6 Identificeer systeembelemmingen en los deze op.....	17
4.7 Draag zorg voor een goede governance .....	18
<b>5 De kwaliteitscyclus over 5 jaar</b> .....	<b>19</b>
5.1 Het toekomstbeeld .....	19
5.2 De weg naar de toekomst.....	19
5.2.1 <i>Samenbrengen alle lopende initiatieven</i> .....	19
5.2.2 <i>Kwartiermaker</i> .....	20
5.2.3 <i>Inrichten organisatiestructuur en governance</i> .....	20
5.2.4 <i>Programma 'Zorgevaluatie en gepast gebruik'</i> .....	20
5.2.5 <i>Bestuurlijk Overleg HLA</i> .....	21
5.2.6 <i>Het Zorginstituut</i> .....	21
<b>6 Planning</b> .....	<b>23</b>
<b>7 Financiën</b> .....	<b>24</b>
<b>Bijlage 1 Opdrachtbrief VWS aan Zorginstituut</b> .....	<b>25</b>

## **LEESWIJZER**

Een concept van dit plan van aanpak is op 27 september 2018 aan de HLA partijen aangeboden ter consultatie van hun bestuur en achterban. In een multilateraal overleg op 18 oktober 2018 is de inhoud in aanwezigheid van alle HLA-partners integraal besproken waarna het plan van aanpak op 19 november is geagendeerd voor het Bureauoverleg HLA-MSZ. Naar aanleiding van de opmerkingen van partijen is het document aangepast. Het plan van aanpak wordt op 6 december 2018 ter besluitvorming geagendeerd voor het Bestuurlijk Overleg HLA-MSZ.

## Samenvatting

### **Achtergrond**

Op 4 juni is in het Hoofdlijnenakkoord Medisch Specialistische Zorg 2019-2022 (HLA-MSZ) afgesproken om gepast gebruik van medisch specialistische zorg verder te bevorderen, door het proces van zorgevaluatie naar een hoger plan te tillen. Zorgevaluatie is de laatste jaren het begrip geworden voor het bevorderen van kwalitatief hoogwaardige en betaalbare zorg. Er zijn vanuit verschillende stakeholders vele initiatieven ontstaan die hier een bijdrage aan leveren. Aan de in het HLA-MSZ gemaakte afspraken is een gezamenlijke verkenning van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), het Zorginstituut en veldpartijen voorafgegaan om te bezien met welke inspanningen gepast gebruik actiever kan worden bevorderd. Betrokken HLA partijen zijn de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU), Patiëntenfederatie Nederland (PFN), Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN), de Federatie Medisch Specialististen (FMS), Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN). Uitgangspunt is dat over 5 jaar zorgevaluatie onderdeel is van de reguliere zorgprocessen en zorgverlening en leidt tot gepast gebruik.

### **Opdrachtbrief aan het Zorginstituut**

In de opdrachtbrief d.d. 8 juni 2018 geeft VWS aan het Zorginstituut de opdracht om als voorzitter en facilitator op te treden in deze ambitie. Concreet betekent dit dat onder leiding van het Zorginstituut de HLA partijen een gedragen plan van aanpak opstellen om zorgevaluatie en gepast gebruik verder tot wasdom te brengen. Het plan van aanpak wordt op 6 december aangeboden aan het Bestuurlijk Overleg HLA en daarna naar VWS gestuurd.

### **Verkenning voor dit plan van aanpak**

De HLA partijen hebben in bilateraal overleg met het Zorginstituut hun ervaringen gedeeld vanuit bestaande initiatieven waarbij ze betrokken zijn. Hier zijn veel verbeterpunten uit voortgekomen. Om hier verder in te prioriteren en vorm aan te geven zijn twee concrete acties genoemd die als eerste plaats moeten vinden: (1) het samenbrengen van alle lopende initiatieven en (2) het inrichten van een programma met een heldere verantwoordelijkheidsverdeling en governance om de door HLA partijen genoemde acties ook daadwerkelijk ten uitvoer te brengen. Van de lopende initiatieven (inclusief de programma's binnen het Zorginstituut) moet goed worden nagegaan hoe deze trajecten samengebracht kunnen worden. Daarnaast zijn veel verbeterpunten genoemd die in de tweede fase van dit plan van aanpak nader uitgewerkt moeten worden. Er is ruimte voor de HLA-partijen om dit samen met de kwartiermaker te doen.

### **Uitwerking door kwartiermaker met HLA partijen**

Het Zorginstituut stelt een kwartiermaker aan. De opdracht aan de kwartiermaker luidt als volgt:

- Stel samen met de HLA partners een plan op waardoor in het programma 'Zorgevaluatie en gepast gebruik' wordt gerealiseerd dat:
  - De vraagstukken worden geëvalueerd die ertoe doen;
  - Op de juiste manier wordt geëvalueerd;
  - Effectief wordt geïmplementeerd;
  - Een verander- en leercultuur wordt bevorderd;
  - De samenleving wordt betrokken;
  - Systeembelemmeringen worden geïdentificeerd en opgelost;
  - Zorg wordt gedragen voor een goede governance middels een lean-and mean organisatiestructuur met betrokkenheid van alle HLA-partners.
- Inventariseer alle lopende initiatieven en programma's die raakvlakken hebben met zorgevaluatie. Werk concreet uit op welke wijze deze met elkaar in verbinding kunnen worden gebracht.
- Prioriteer met de HLA partijen de verbeterpunten in korte en lange termijn met daarbij trekkers vanuit de HLA partijen.
- Definieer de middelen die hiervoor nodig zijn (financiën en FTE's)



Door vele partijen is prof. dr. Sjoerd Repping genoemd als persoon die kennis van zaken heeft m.b.t. zorgevaluaties en daarin de afgelopen jaren veel stappen heeft gezet. Daarom stelt het Zorginstituut hem aan als kwartiermaker. Na het vervullen van de opdracht zal de kwartiermaker worden aangesteld als voorzitter van het programma. De kwartiermaker/voorzitter rapporteert rechtstreeks aan het Bestuurlijk Overleg HLA (dat primair opdrachtgever is van het gehele programma) en naar het Zorginstituut. Via deze lijn houdt het Zorginstituut regie op de doelstellingen en voortgang van het programma zoals vastgesteld in het HLA MSZ.

### ***Uitvoering door HLA partijen***

Het programma wordt uitgevoerd door een lean-and-mean werkorganisatie waarin alle HLA partijen zijn vertegenwoordigd. Een belangrijke taak van deze werkorganisatie is zorg te dragen voor de coördinatie en afstemming tussen de bestaande programma's en projecten van de HLA partijen en zo gezamenlijke actie te ondernemen om de afspraken rond zorgevaluatie in het HLA te realiseren. Via de voorzitter zal de werkorganisatie periodiek aan het Bestuurlijk Overleg HLA terugkoppeling verlenen over de doelstellingen en voortgang van het programma. De werkorganisatie zal in gezamenlijkheid richting geven aan zowel het agenderen, evalueren als implementeren van zorgevaluatie waarbij alle betrokken partijen en initiatieven zich committeren aan het gezamenlijke doel en proces van het overkoepelende programma.

# 1 Opdracht

## 1.1 Doelstelling van de opdracht

Doelstelling is het realiseren van gepast gebruik van zorg door het verbinden van partijen aan een afgestemde kwaliteitscyclus van agenderen, evalueren en implementeren van kennis over wat goede zorg is zodat de beschikbare publieke middelen effectief besteed worden. Uitkomsten van zorgevaluaties gaan daadwerkelijk een verandering in de praktijk teweeg brengen. Uitgangspunt is dat over 5 jaar zorgevaluatie onderdeel is van de reguliere zorgprocessen en zorgverlening. De uitkomsten van zorgevaluaties worden breed geaccepteerd door alle partijen (zorgaanbieder, zorgverlener, patiënt, zorgverzekeraar) en worden in de praktijk geïmplementeerd, zodat optimale zorg voor iedereen beschikbaar is en blijft.

Het plan van aanpak richt zich op zowel medisch als verpleegkundig handelen. Op grote schaal willen partijen bereiken dat de volledige kwaliteitscirkel wordt doorlopen voor een zo groot mogelijk deel van de medisch specialistische zorg. Zorgevaluatie moet daarmee standaard onderdeel gaan worden van de geleverde zorg. Partijen willen komen tot concrete afspraken over hun rollen en verantwoordelijkheden, nieuwe werkwijzen van zorgevaluatie inclusief gebruik van registraties, gezamenlijke prioritering van onderwerpen en financiering. De bestaande zorgevaluatie-inspanningen en middelen worden geïntegreerd en verbonden aan een uniform proces met alle betrokken HLA-partijen om te komen tot een verbetering van de kwaliteitscyclus. Hiervoor worden door VWS structurele middelen ter beschikking gesteld. Dit zal na overleg met VWS worden geëxpliciteerd.

## 1.2 Scope van de opdracht

In de opdrachtbrief van VWS wordt de scope van het plan van aanpak nader beschreven. Tevens wordt nader omschreven welke bestaande trajecten in ieder geval bij de totstandkoming van het plan van aanpak dienen te worden betrokken. Het streven is om alle bestaande en nieuw op te starten initiatieven die betrekking hebben op zorgevaluatie en gepast gebruik in de MSZ te betrekken. Daarnaast moet worden onderzocht welke beschikbare en afgeronde onderzoeken kunnen worden meegenomen in dit traject.

Bestaande trajecten die mogelijk (deels) worden opgenomen in de aanpak (of waaruit inspiratie voor de aanpak kan worden geput):

- Leading the Change
- Evaluatie van (kosten)effectiviteit en doelmatigheid van medisch specialistische zorg vanuit de ZonMw programma's 'Doelmatigheidsonderzoek', 'Goed Gebruik Geneesmiddelen' en 'Kwaliteit van Zorg'
- Programma Zinnige Zorg van het Zorginstituut
- Citrieffonds
- Reeds ingezette trajecten t.a.v. kwaliteitsregistraties (o.a. t.a.v. geneesmiddelen)
- Lopende Value Based Health Care programma's
- Subsidiereregeling Veelbelovende Zorg Sneller bij de Patiënt
- Verstandig Kiezen en Samen beslissen
- Uitkomsttransparantie
- Programma 'Kwaliteits- en Doelmatigheidsagenda' en programma 'Selecteer Effectieve en Elimineer Niet-Effectieve Zorg (SEENEZ)'

Trajecten die buiten de scope vallen zijn:

- Subsidiereregeling Kwaliteitsgelden (in oprichting)

## 2 Aanpak

In de periode juli-augustus 2018 heeft het Zorginstituut, in het kader van haar door VWS toegewezen regierol, op bestuurlijk niveau bilateraal overleg gevoerd met de individuele HLA-MSZ partijen met als doel inzicht te krijgen wat hun toekomstbeelden en ideeën zijn ten aanzien van zorgevaluatie, welke belangen zij hebben en waar zij kansen of juist risico's zien. Daarnaast zijn voorbeelden van lopende initiatieven en rapporteren aan de orde gekomen waar mogelijk lering uit kan worden getrokken, voorbeelden van kunnen worden gebruikt of bij kan worden aangesloten. Ook zijn verschillende inhoudsdeskundigen op persoonlijke titel geïnterviewd en zijn leden van de Kwaliteitsraad van het Zorginstituut betrokken. Tot slot zijn middels literatuuronderzoek relevante rapporten en programma's geraadpleegd ter onderbouwing van de achtergrond en context van het plan van aanpak.

### **Multilateraal overleg**

Een concept van dit plan van aanpak is op 27 september 2018 aan de HLA partijen aangeboden ter consultatie van hun bestuur en achterban. In een multilateraal overleg op 18 oktober 2018 is de inhoud in aanwezigheid van alle HLA-partners integraal besproken waarna het plan van aanpak op 19 november is geagendeerd voor het Bureauoverleg HLA-MSZ. Naar aanleiding van de opmerkingen van partijen is het document aangepast. Het plan van aanpak wordt op 6 december 2018 ter besluitvorming geagendeerd voor het Bestuurlijk Overleg HLA-MSZ.



**Figuur 1:** Tijdslijn voor plan van aanpak

### 3 Achtergrond en context

Zorg geleverd vanuit de zorgverzekeringswet (Zvw) zou bewezen effectief moeten zijn. Partijen in de zorg constateren echter dat er ook (nieuwe) behandelingen in de klinische praktijk worden uitgevoerd waarvoor het nut voor de patiënt niet of onvoldoende bewezen is.<sup>1</sup> De redenen hiervoor zijn divers; druk van patiënten die zorg vragen, een geloof in de werkzaamheid van interventies, de invloed van de industrie en het open systeem voor het toepassen van zorg. Een open systeem voor het toepassen van zorg houdt in dat zorg automatisch in de Zvw instroomt, waarbij de overheid er op vertrouwt dat zorgverleners alleen zorg die bewezen effectief is in de praktijk toepassen. Tegelijkertijd is het zo dat als aangetoond wordt dat bestaande zorg niet zinnig is, de deïmplementatie van deze, vaak al jarenlang ingeburgerde zorg, moeizaam verloopt. Op dit moment geldt enkel voor extramurale geneesmiddelen een gesloten systeem. De minister moet t.a.v. elk geneesmiddel vooraf beslissen of het in aanmerking komt voor toelating tot het basispakket. Het Zorginstituut vervult in het kader van de Zorgverzekeringswet de functie van pakketbeheerder. Onderdeel van deze functie is het beoordelen of zorg voldoet aan 'de stand van de wetenschap en praktijk'.<sup>2</sup> Het Zorginstituut doet dit momenteel risicogericht: bij geschillen, op verzoek van zorgverzekeraars, zorgaanbieders, patiënten en de Minister.

#### **Ruimte voor groei wetenschappelijke onderbouwing**

In een studie in het Verenigd Koninkrijk naar 3000 regulier toegepaste therapieën bleek 41% bewezen effectief en 8% bewezen niet effectief. Daarnaast bleek van 51% van de onderzochte behandelingen de effectiviteit onbekend.<sup>3</sup> Er zijn goede redenen om aan te nemen dat vergelijkbare getallen gelden voor de Nederlandse situatie. Een indicatie hiervoor valt af te leiden uit de medische richtlijnen waarin ruim de helft van de conclusies of aanbevelingen berusten op beperkte bewijsvoering, ofwel conclusies van niveau 3 of 4.<sup>4</sup> Medisch specialisten geven aan dat er in veel van de dagelijks voorkomende klinische situaties onvoldoende wetenschappelijk onderbouwing beschikbaar is voor welk klinisch handelen het beste is. In een analyse uitgevoerd in 2015 onder alle medisch specialisten in Nederland door de Federatie van Medisch Specialisten samen met EenVandaag, gaf 61% aan in een kwart of meer van de gevallen wetenschappelijk gezien niet te weten welke behandeling de beste keuze is voor de patiënt.<sup>5</sup> Ook al zijn artsen gewend om klinische beslissingen te nemen met een bepaalde mate van (on)zekerheid, waren deze constateringen toch aanleiding voor bepaalde groepen van medisch specialisten, later gebundeld door de FMS, om middels evaluatie van zorg de wetenschappelijke onderbouwing van medisch handelen te versterken.

#### **Filteren van ineffectieve zorg**

Voor de effectiviteit van ongeveer de helft van de huidige diagnostiek en behandeling die uitgevoerd wordt in de MSZ is volgens de huidige normen feitelijk onvoldoende wetenschappelijke onderbouwing en strikt genomen behoort deze zorg (nog) niet tot de Zvw en zou daarom (nog) niet uit de basisverzekering betaald mogen worden. De ontwikkeling naar meer evidence-based medicine zorgt ervoor dat tegenwoordig strengere eisen wordt gesteld aan wat effectieve zorg genoemd mag worden. Een groot deel van de bestaande zorg dateert nog van voor dit tijdperk en is nog onvoldoende op de juiste wijze op effectiviteit onderzocht.

Om de basiszorg voor eenieder betaalbaar te houden, is zorgevaluatie van groot belang. Zorgevaluatie zorgt ervoor dat de patiënt altijd op basis van wetenschappelijke kennis, samen met de zorgverlener kan kiezen voor de zorg die voor hem/haar het beste is en dat beschikbare publieke middelen gepast worden gebruikt. Zorgevaluatie zorgt er aan de ene kant voor dat bewezen ineffectieve zorg uit de Zvw wordt weggefilterd en tegelijkertijd zorgt het ervoor dat nieuwe innovaties die bewezen zinnig zijn de Zvw in kunnen stromen (figuur 2). Het is van belang te borgen dat dit proces niet leidt tot een beperking of belemmering van de succesvolle introductie van innovatie en nieuwe technologieën, nieuwe werkwijzen en digitale toepassingen, mits deze uiteraard bewezen zinnig zijn. Innovaties waarvan de zinnigheid nog niet bewezen is mogen niet zomaar de Zvw instromen. Hiervoor is de nieuwe subsidieregeling Veelbelovende Zorg ingesteld.

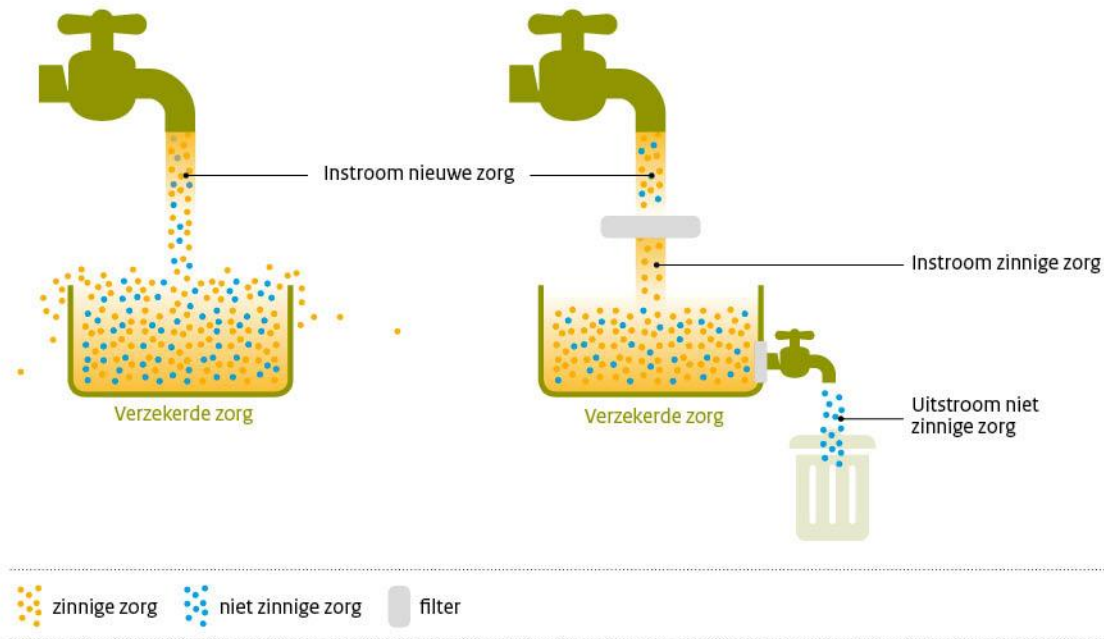
<sup>1</sup> <https://www.cpb.nl/publicatie/de-introductie-van-dure-technologie-in-de-zorg>

<sup>2</sup> <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/rapport/2015/01/15/boordeling-stand-van-de-wetenschap-en-praktijk>

<sup>3</sup> Clinical Evidence website 2011, how much of orthodox medicine is evidence based? 2007, Booz & Company analysis

<sup>4</sup> <https://www.demedischspecialist.nl/sites/default/files/rapport%20zorgevaluatie%20def.pdf>

<sup>5</sup> <https://eenvandaag.avrotros.nl/fileadmin/editorial/docs/rapportonderzoekenendaagenomsevaluatieonderzoek.pdf>



**Figuur 2.** In het huidige systeem (links) is sprake van een open systeem waarbij nieuwe zorg (water uit de kraan) ongefilterd in het basispakket (de wasbak) stroomt. Dit leidt tot verdrinking van zorg uit het pakket (overlopen van de wasbak). In het nieuw systeem zorgt zorgevaluatie zowel voor een filter waarbij enkel zorg die bewezen zinnig is het pakket instroomt. Tegelijkertijd zorgt zorgevaluatie voor een filter voor uitstroom van onzinnige zorg uit het huidige pakket. Op deze wijze ontstaat een continu systeem van gepast gebruik gebaseerd op bewezen zinnig zorg.

### De effecten van zorgevaluatie

Primaire doel van zorgevaluatie is om wetenschappelijk vast te stellen wat goede zorg is voor de patiënt. Het toepassen van zorg die zinnig is kan tevens leiden tot doelmatigheidswinst. Dat het zinvol is om bestaande zorg te evalueren blijkt o.a. uit een onderzoek waarbij van 35 toegepaste en breed geaccepteerde medische behandelingen de zorg geëvalueerd werd in een klinische trial. Hiervan bleken tenminste 16 niet effectief te zijn.<sup>6</sup> Uit een analyse van acht zorgevaluatieprojecten die zijn uitgevoerd binnen het Consortium van de Nederlandse Vereniging van Obstetrie en Gynaecologie (NVOG), bleken de uitkomsten van zorgevaluatie doorgaans te leiden tot potentiële significante kostenbesparingen mits de uitkomsten geïmplementeerd worden in de praktijk.<sup>7</sup> Geregeld verschijnen nieuwe RCT's en cohortonderzoeken in grote algemene en specialistische tijdschriften die de werkzaamheid van diagnostische tests en interventies bestuderen. Grote collectieve initiatieven zoals de Cochrane Collaboration aggregeren continu de beschikbare wetenschappelijke bewijslast waarbij veel uitgevoerde klinische trials niet bruikbaar blijken vanwege het design, waardoor een goede evaluatie niet mogelijk is.<sup>8</sup> Voor het doen van een goede zorgevaluatie is het dus van belang een passende studieopzet te kiezen. Iedere zorgevaluatie kan een andere aanpak vereisen.

### 3.1 Geschiedenis

Reeds in 1991 werd in het rapport 'Medisch handelen op een tweesprong' van de Gezondheidsraad onder leiding van Minister Els Borst, gesteld dat de groei van zorg en de omvang van praktijkvariatie tot een snelle stijging van de zorgkosten leidde.<sup>9</sup> Belangrijke conclusies waren dat nieuwe verrichtingen te snel ingevoerd werden in de praktijk, er een gebrek was aan gegevens over de effectiviteit van interventies en er verkeerde financiële prikkels in het systeem zaten. De zorgprofessionals werden opgeroepen om met richtlijnen te werken, zich meer te richten op effectiviteits- en kwaliteitsonderzoek, het eigen handelen te evalueren en doelmatige keuzes te maken. Dit heeft geleid tot het verschijnen van evidence-based richtlijnen, het maken van kennisagenda's en het inrichten van projecten zoals 'verstandig kiezen'.

<sup>6</sup> <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/1104821>

<sup>7</sup> <https://www.ntvg.nl/artikelen/kosten-en-effecten-van-doelmatigheidsonderzoek-de-obstetrie/volledig>

<sup>8</sup> [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(13\)62227-8.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(13)62227-8.pdf)

<sup>9</sup> <https://www.gezondheidsraad.nl/nl/taak-werkwijze/werkterrein/optimale-gezondheidszorg/medisch-handelen-op-een-tweesprong>

### **Zorgkosten groeien exponentieel**

Ondanks deze en andere inspanningen, zijn de zorgkosten sindsdien exponentieel blijven groeien. Op dit moment bedragen de zorgkosten bijna 100 miljard, waarvan 27 miljard wordt uitgegeven aan medisch specialistische zorg.<sup>10</sup> Uit schattingen van het RIVM blijkt dat de zorguitgaven jaarlijks met 3% stijgen en bijna zullen verdubbelen tot 174 miljard euro in 2040.<sup>11</sup> Dat betekent dat een gemiddeld gezin in 2040 bijna de helft van het inkomen kwijt zal zijn aan zorgkosten. Hierdoor komt het solidariteitsprincipe waarop ons gezondheidszorgsysteem is gebaseerd onder druk te staan. Alleen al de aanwas van nieuwe dure geneesmiddelen overschrijdt het jaarlijks toegestane groeibudget. Ook de continue instroom van nieuwe medische technologieën gaat gepaard met een flinke budgetdruk in de ziekenhuizen. Deze budgetdruk is binnen de huidige financiële groeirimte onmogelijk te accommoderen. Inmiddels zijn we in de situatie beland dat nieuwe zorg bestaande zorg in ziekenhuizen kan gaan verdringen.<sup>12</sup> Ook hier biedt zorgevaluatie de kans om juist die zaken uit de zorg te verdringen die niet zinnig zijn en te voorkomen dat (mogelijk) effectieve en doelmatige zorg uit het pakket wordt verdrongen.

### **Ontwikkelingen rondom zorgevaluatie**

Er is de afgelopen jaren veel gebeurd op het terrein van zorgevaluatie in Nederland. Internationaal loopt Nederland hierin voorop. De NVOG heeft in 2003 de basis gelegd voor structurele evaluatie van gangbare behandelingen binnen de gynaecologie. Inmiddels participeren 70 ziekenhuizen in het NVOG consortium en worden er continu 25 zorgevaluaties uitgevoerd met circa 4.000 inclusies per jaar.

Een belangrijke vervolgstap in 2013 was de ontwikkeling van kennisagenda van de NVKNO, waarbij KNO artsen in samenwerking met patiëntenorganisaties een prioritering opstelde van de belangrijkste onderwerpen voor zorgevaluatie binnen het vakgebied KNO.

Om zorgevaluatie een verdere impuls te geven is in 2014 op initiatief en met voorbereiding van de stuurgroep Zorgevaluatie van de FMS het SEENEZ-project opgezet (Stimuleer Effectieve en Elimineer Niet Effectieve Zorg), met ondersteuning van ZonMw en Zorgverzekeraars Nederland. Zeven wetenschappelijke verenigingen hebben in afstemming met patiënten en zorgverzekeraars kennishiaten uitgewerkt tot onderzoeksvoorstellen, waarvan er 6 gehonoreerd zijn en nu lopen. Alle wetenschappelijke verenigingen hebben, middels de kwaliteitsgelden van de medisch specialisten, geïnvesteerd in het gezamenlijk met patiëntenorganisaties opzetten van kennisagenda's, trajecten rond samen beslissen, verstandig kiezen en andere initiatieven. In 2015 werd bovendien de kwaliteits- en doelmatigheidsagenda opgestart van waaruit de wetenschappelijke verenigingen in samenwerking met de patiëntenorganisaties zorgevaluatiestudies zijn gestart op 30 verschillende onderwerpen. Financiering voor de uitvoering van deze studies werd verkregen van VWS. Vanuit de ZonMw programma's DoelmatigheidsOnderzoek (DO), Goed Gebruik Geneesmiddelen (GGG) en Kwaliteit van Zorg zijn de afgelopen 15 jaar bovendien al vele tientallen zorgevaluaties door individuele projectgroepen uitgevoerd.

Een andere ontwikkeling is dat wetenschappelijke verenigingen van medisch specialisten samen met patiënten en zorgverzekeraars kennisagenda's opstellen waarin bestaande kennishiaten worden verzameld en geprioriteerd. Van ongeveer 15 wetenschappelijke verenigingen is nu een dergelijke agenda beschikbaar.<sup>13</sup> Deze agenda's vormen vaak de basis voor zorgevaluaties.

In 2016 verscheen het Adviesrapport Zorgevaluatie van de FMS: Van Project naar Proces. Het doel was om zorgevaluatie onderdeel te laten worden van de reguliere zorg. In het advies wordt aangegeven aan welke randvoorwaarden moet worden voldaan om dit mogelijk te maken.

### **Leading the Change**

Om zorgevaluatie te versnellen is in 2016 als vervolgstap, met eenmalige financiering (€13 miljoen) door ZN, het Leading the Change (LtC) programma opgericht.<sup>14</sup> De kern van LtC is het inbedden van de volledige kwaliteitscirkel in de zorg: het doen van zorgevaluaties op basis van kennisagenda's, implementatie van de uitkomsten daarvan en validatie van de implementatie in de dagelijkse praktijk. Binnen LtC werken medisch specialisten, zorgverzekeraars en patiëntenorganisaties nauw samen. De gefinancierde zorgevaluaties van het LtC-programma kunnen desgewenst gebruik maken van methodologische expertise van het LtC Trialbureau en alle projecten worden administratief ondersteund vanuit het LtC trialbureau (maken van eCRFen, trialmonitoring, DSMBs, METC-

<sup>10</sup> <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2018/22/zorguitgaven-stijgen-in-2017-met-2-1-procent>

<sup>11</sup> <https://www.vtv2018.nl/zorguitgaven>

<sup>12</sup> <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/publicatie/2018/04/17/verdringing-binnen-de-ziekenhuiszorg>

<sup>13</sup> <https://www.kennisinstituut.nl/kennisgebieden/zorgevaluatie/kennisagendas>

<sup>14</sup> <https://zorgevaluatienederland.nl>

goedkeuringsprocedures, etc.). Deze structuur zorgt voor een hoge kwaliteit van de studies en een soepel verloop van de benodigde administratieve processen.

### ***Dataregistraties***

Naast zorgevaluatie, vaak middels klinische trials, wordt zorg in toenemende mate ook geëvalueerd middels dataregistraties. Een bekend voorbeeld hiervan vormen de Value Based Healthcare (VBHC) programma's die in de Santeon ziekenhuizen en andere ziekenhuizen worden uitgevoerd.<sup>15</sup> Er is in toenemende mate interesse voor VBHC en uitkomstregistratie als middel om de kwaliteit van zorg te verbeteren. Door de uitkomsten van zorg systematisch te monitoren en te spiegelen wordt gepoogd de zorg te verbeteren. Een voorbeeld hiervan is het Dutch Institute for Clinical Auditing (DICA), dat de kwaliteit van zorg inzichtelijk probeert te maken met vergelijking en analyses in samenwerking met medisch specialisten, patiënten en zorgverzekeraars. Op nog grotere schaal wordt gekeken of de invoering van de internationale ICHOM-sets in Nederland kunnen bijdragen aan 'samen beslissen'.<sup>16</sup> Het genereren van kennis over wat zinnige zorg is zal in de toekomst mede worden gesteund door goed opgezette en wetenschappelijk onderbouwde lokale en nationale zorgregistraties.

## **3.2 Uitdaging**

De vele initiatieven en inspanningen van de afgelopen jaren hebben bijgedragen aan een flinke groei van de ambitie om door zorgevaluatie enkel bewezen effectieve zorg aan de patiënt te leveren. De kans die zorgevaluatie biedt om de kwaliteit van zorg te verbeteren wordt breed omarmd. Zorgevaluatie bestaat echter voornamelijk uit vele losstaande initiatieven, veel zorg is nog niet geëvalueerd en als het wel gebeurt, blijft implementatie lastig. Van een groot deel van de zorg is onbekend of deze effectief en doelmatig is. Innovaties stromen vaak direct het basispakket in, voordat ze goed zijn onderzocht op effectiviteit, veiligheid en doelmatigheid. Bestaande interventies waarvan bekend is dat ze niet werkzaam zijn, worden slechts beperkt gedeïmplementeerd. Onderwerpen die geëvalueerd worden hebben vaak betrekking op een klein volume van zorg of op zorg met beperkte ziektelast.

### ***Terugdringen versnippering***

De vele initiatieven, programma's en financieringsbronnen op het vlak van zorgevaluatie en de kwaliteitscirkel zijn nu versnipperd en vinden onvoldoende aansluiting op elkaar. Ook is de omvang van de beschikbare structurele financiering beperkt. Tevens kan de samenwerking tussen de verschillende stakeholders nog veel beter worden vormgegeven. Vaak lopen partijen tegen systeemfouten aan die de uitvoer van zorgevaluatie en het goed kunnen doorlopen van de kwaliteitscirkel in de praktijk belemmeren. Om te zorgen dat zorgevaluatie ook echt in de praktijk leidt tot verbetering van de kwaliteit van zorg en een reductie van kosten, zien HLA partijen de mogelijkheid om de nu versnipperde initiatieven op dit vlak te bundelen en stakeholders bij elkaar te brengen, om te zorgen voor een meer uniform proces van agenderen, evalueren en implementeren. Dat is het doel van het nieuwe programma 'Zorgevaluatie en gepast gebruik'. Dit vergt nauwe afstemming en uitwerking met de betrokken partijen van deze initiatieven waarbij per initiatief maatwerk nodig is.

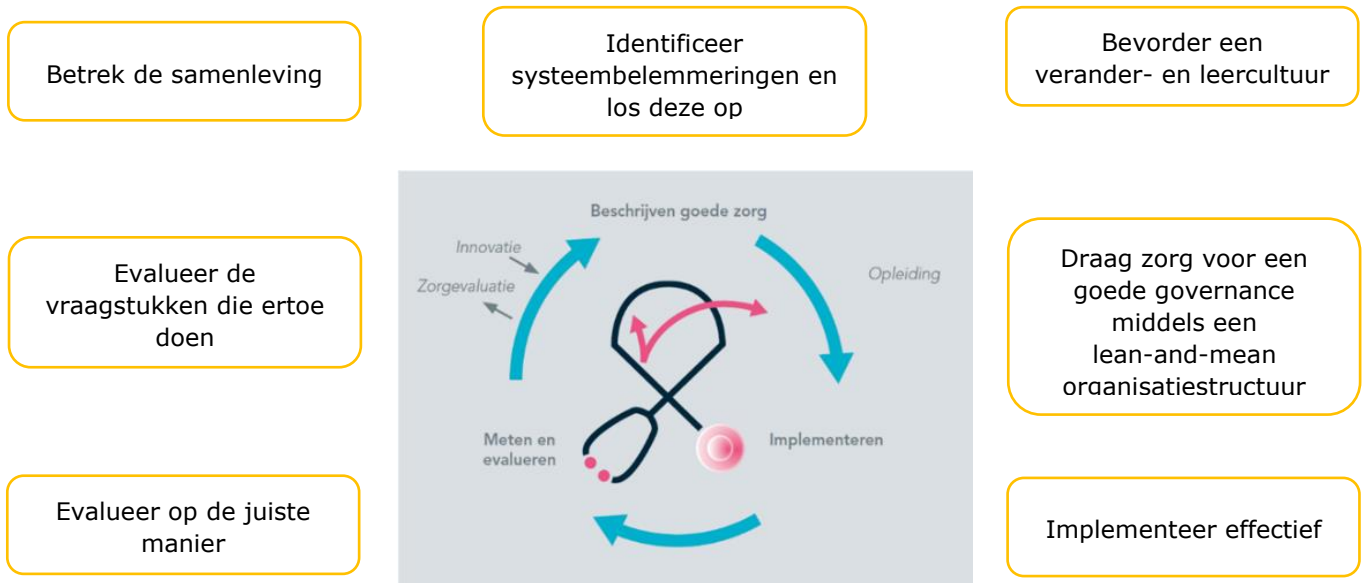
---

<sup>15</sup> <https://www.santeon.nl/vbhc/>

<sup>16</sup> <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/rapport/2018/06/28/ichom-als-versnelling>

## 4 Dit is nodig voor een effectieve kwaliteitscyclus

Bilaterale overleggen met de HLA MSZ partijen hebben plaatsgevonden met als doel inzicht te krijgen in wat hun toekomstbeelden en ideeën zijn ten aanzien van zorgevaluatie, welke belangen zij hier hebben en waar zij kansen en risico's zien. Daarnaast zijn voorbeelden van lopende initiatieven aan de orde gekomen waar mogelijk lering uit kan worden getrokken, voorbeelden van kunnen worden gebruikt of bij kan worden aangesloten. Ook zijn vanuit de verschillende partijen inhoudsdeskundigen op persoonlijke titel geïnterviewd en zijn leden van de Kwaliteitsraad van het Zorginstituut betrokken. De verschillende fasen van kwaliteitscyclus (figuur 3) <sup>17</sup> vormden de basis voor de inventarisatie en het formuleren van de mogelijke verbeterpunten.



**Figuur 3.** De kwaliteitscirkel met daarom heen de verbeterpunten vanuit het plan van aanpak.

### 4.1 Evalueer de vraagstukken die ertoe doen

Er is de afgelopen jaren enorm veel gebeurd om op systematische wijze kennisvelden te identificeren. Bijna alle wetenschappelijke verenigingen van medisch specialisten zijn bezig met het opstellen van geïntegreerde kennisagenda's of hebben deze reeds opgeleverd. Hier wordt vaak inbreng vanuit patiëntenverenigingen gevraagd. Bij de Kwaliteits- en doelmatigheidsagenda is in diverse bijeenkomsten door deelnemers vanuit alle betrokken partijen op systematische wijze de kwaliteitscirkel doorlopen. Ook vanuit initiatieven als "beter niet doen", LtC en het ZonMw programma DO zijn tal van evaluaties uitgevoerd. Tegelijkertijd blijkt uit gesprekken met de HLA-partners dat niet altijd de belangrijkste onderwerpen (d.w.z. de onderwerpen met de grootste omvang van patiënten, de grootste ziektelast en/of de hoogste kosten) worden geëvalueerd en/of dat met de uiteindelijke zorgevaluatie de zorgvraag, die vaak breder is, niet beantwoord kan worden.

Daarnaast is de vraag of er niet veel meer gehaald kan worden uit de vele documentatie die patiëntenzorg nu met zich meebrengt. Uit de gesprekken is de wens van diverse partijen naar voren gekomen om de agendering van onderwerpen verder te ontwikkelen en te verbeteren. Verbetersignalen van het Zorginstituut en door zorgverzekeraars gesignaleerde praktijkvariatie geven ook aan waar zorgevaluatie zou moeten worden uitgevoerd, maar dit leidt zelden of nooit tot zorgevaluaties. Ondertussen worden evaluaties uitgevoerd die vaak een bescheiden maatschappelijke impact hebben. Oorzaken zijn o.a. gebrek aan dwarsverbinding tussen

<sup>17</sup> Federatie Medisch Specialisten; Adviesrapport Zorgevaluatie: Van project naar proces; 28 oktober 2016



zorgprofessionals en andere stakeholders, en steeds verdergaande specialisatie van medisch specialisten. Partijen worstelen met het evenwicht tussen de medisch specialisten als leidende factor en het vermogen van andere partijen om een relevante bijdrage te (mogen) leveren aan de agenda. Uit de gesprekken met HLA partijen en andere experts komen de volgende factoren die mogelijk kunnen bijdragen aan een betere selectie van onderwerpen voor zorgevaluaties:

- Uitbreiding in de bronnen van onderwerpen: vanuit de wetenschappelijke vereniging , praktijkvariatie en verbeteringsignalen.
- Objectiveerbare criteria voor prioritering, waarin zaken als ziektelast, maatschappelijke impact, kosten en incidentie/prevalentie een duidelijke rol moeten krijgen.
- Professionalisering in het vertalen van onderwerpen naar vragen.
- Flexibiliteit in de kennisagenda's om deze aan te passen o.b.v. externe ontwikkelingen.
- Langetermijnplanning om stapsgewijs tot de grote en specialisme overstijgende vragen te kunnen komen.
- Oplossing voor onderwerpen die nu niet geëvalueerd worden i.v.m. financiële prikkels.
- Actief onderwerpen ophalen bij patiënten/burgers.
- Bij toenemende belangstelling voor het doen van zorgevaluaties is meer aandacht nodig voor mogelijk concurrerende projecten.
- Aandacht voor meetbaarheid implementatie al ten tijde van het prioriteren.
- Proces inrichten voor traject voorlopige toelating van bestaande zorg.
- Bevorderen afstemming en samenwerking binnen een vakgebied, indien van toepassing tussen verschillende partijen.

#### 4.2 Evalueer op de juiste manier

Is het te evalueren onderwerp eenmaal geïdentificeerd en geprioriteerd, dan is het zaak de kwaliteit van de evaluatie te optimaliseren zodat deze voor financiering in aanmerking komt en de uitkomsten betrouwbaar zijn en door alle betrokkenen geaccepteerd kunnen worden. In de bilaterale gesprekken en interviews worden o.a. de volgende punten genoemd:

- Begeleiding voorbereiding en uitvoer
  - Professionalisering in verschillende stadia, ondersteuning van zorgverleners (medisch specialisten én verpleegkundigen) door professionals op het gebied van zorgevaluatie.
  - Creëren van een methodologienetwerk; bevordering expertiseontwikkeling door samenwerking.
  - Delen van best practices van ondersteuning in de uitvoer, signaleren knelpunten, bevorderen professionalisering trialbureau's, creëren van een trialbureaunetwerk.
- Optimaliseren betrokkenheid patiënten/publiek bij bepalen van uitkomstmaten en het vormgeven van de projectopzet. Deze uitkomsten moeten inzicht geven in de effectiviteit van zowel het medisch als verpleegkundig handelen.
- Afstemming met bestaande kwaliteitsregistraties.
- Wettelijk kader WMO inzake zorgevaluatie aanpassen zodat zorgevaluatie (standaard) zorg wordt (patiënt/arts (zorg) vs. proefpersoon/onderzoek (onderzoek)). Evalueren van bestaande zorg niet onderwerpen aan dezelfde regels als experimenten met nieuwe interventies.
- Afspraken over wat te doen met de uitkomsten, expliciet maken van een implementatieplan al in de vroege fase van een zorgevaluatie.
- Waar mogelijk en gewenst alternatieven aandragen voor Randomized Controlled Trials in onderzoek naar de effectiviteit van interventies.<sup>18</sup>

---

<sup>18</sup> [https://www.zonmw.nl/fileadmin/documenten/DoelmatigheidsOnderzoek/Eindrapportage\\_27okt2015\\_FINAL\\_Anne\\_Jolanda.pdf](https://www.zonmw.nl/fileadmin/documenten/DoelmatigheidsOnderzoek/Eindrapportage_27okt2015_FINAL_Anne_Jolanda.pdf)

### 4.3 Implementeer effectief

Implementeren is een proces waarbij, afhankelijk van het onderwerp en de context, meerdere stakeholders betrokken zijn. Hier zouden de ziekenhuisbestuurders, zorgaanbieders, zorgverzekeraars en patiëntenorganisaties gezamenlijk in op moeten trekken, ieder vanuit zijn eigen rol. In de gesprekken gaven partijen aan vaak geen weet te hebben van de lopende zorgevaluaties en de uitkomsten ervan. Zij gaven ook aan dat er focus moet komen op de implementatie van reeds afgerond zorgevaluatieonderzoek. Om implementatie te bevorderen worden de volgende elementen genoemd:

- Het genereren van spiegelinformatie die:
  - Tijdig beschikbaar is.
  - Openbaar en volledig toegankelijk voor alle stakeholders is.
  - Meer zicht op praktijkvariatie geeft.
  - Aansluit bij verbetersignalen van het Zorginstituut.
- Het snel aanpassen van richtlijnen.
  - Modulaire opbouw van richtlijnen moet zorgen voor snelle verwerking van nieuwe kennis in richtlijnen. Past het huidige concept bij de snelle aanwas van nieuwe kennis van tegenwoordig? Is het voldoende adaptief?
  - Belang en input van kennisnetwerken wordt groter (verspreiding kennis).
- Het genereren en beschikbaar maken van keuzehulpen zodat arts en patiënt samen kunnen beslissen.
  - Wie financiert keuzehulpen en is (inhoudelijk en financieel) verantwoordelijk voor ontwikkeling en onderhoud?
- Heb aandacht voor financiële en organisatorische belemmeringen. Bewezen niet effectieve zorg moet niet geleverd worden, maar tegelijkertijd moet een organisatie de tijd krijgen zich aan te passen wanneer het gaat om afbouwen van zorg. Ook moet gekeken worden naar mogelijkheden voor herinvestering in nieuwe zorgevaluatie door bijvoorbeeld flankerend beleid of shared savings<sup>19</sup>
- Zorg voor afstemming tussen afzonderlijke elementen (richtlijn, spiegelinformatie, keuzehulp), dit is belangrijk voor de eenheid van de boodschap, voorkom tegengestelde geluiden.
- Stel bij de subsidieaanvraag niet alleen de vraag hoe geïmplementeerd gaat worden, maar ook hoe de implementatie geëvalueerd en gemonitord gaat worden.
- Verricht effectmetingen van implementatie.
- Het helder afspreken en vervolgens ook aanspreken op de invulling van rollen. Bijvoorbeeld: op welke wijze gaat de verzekeraar in zijn inkoop de implementatie bevorderen, op welke wijze maakt een zorgaanbieder afspraken met de medische staf, op welke wijze informeert de patiëntenvereniging zijn achterban over wat goede zorg is?
- Naast landelijke inbedding ook investeren in regionale afspraken rondom de implementatie van zorgevaluatie.

### 4.4 Bevorder een verander- en leercultuur

De beoogde ontwikkelingen vergen een verschuiving in taakopvattingen en verbreding van de aandacht van alle stakeholders in de zorg. Er is voortdurende aandacht voor dit onderwerp nodig om verandering te bewerkstelligen. Immers de doelstelling is om zorgevaluatie binnen 5 jaar onderdeel te laten worden van de standaard zorg. Er zullen zaken goed en fout gaan. Dat vraagt om intervisie met alle betrokken partijen om van elkaar te kunnen leren en zo het proces te versnellen.

- Zorg voor change management bij betrokken partijen.
- Zet intervisiegroepen en bijeenkomsten op van wetenschappelijke verenigingen, van bestuurders, van medisch specialisten en verpleegkundigen, van zorgverzekeraars, zodat zij hun kennis en ervaringen veilig en open kunnen delen.
- Zorg er voor dat zorgevaluatie onderdeel wordt van het curriculum van alle opleidingen van professionals in de zorg. Dit is een van de onderwerpen die meegenomen is in het kader van het Bewustzijnsproject van het College Geneeskundig Specialismen (CGS).<sup>20</sup>

<sup>19</sup> [https://www.zonmw.nl/fileadmin/zonmw/documenten/Innovatie/20150319 - mi- Gedeelde Kennis Gedeelde Opbrengsten\\_DEF.pdf](https://www.zonmw.nl/fileadmin/zonmw/documenten/Innovatie/20150319_-_mi_-_Gedeelde_Kennis_Gedeelde_Opbrengsten_DEF.pdf)

<sup>20</sup> <https://www.bewustzijnsproject.nl/>

- Om toekomstig draagvlak en push te creëren kunnen specifieke groepen (bestuurders, specialisten, verpleegkundigen, verzekeraars) opgericht worden van jonge professionals die, los van de bestaande koepels en bestuurlijke tafels, zelf aan de slag gaan met de uitdagingen rondom zorgevaluatie. Dit kan naar analogie van het initiatief van de jonge academie van de KNAW.

#### **4.5 Betrek de samenleving**

Systematische zorgevaluatie vraagt om een maatschappelijke benadering. De patiënt, burger, is onderdeel en mede-eigenaar van dit proces en moet daarom worden geïnformeerd, meegenomen en betrokken. Zorg ervoor dat zorgevaluatie onderdeel wordt van reguliere zorg en maak dat duidelijk voor de samenleving, leer de samenleving dat er continu sprake is van onzekerheden.

- Creëer een duidelijk communicatieplan voor de samenleving (duidelijke filmpjes, n=1 voorbeelden, a la WeFilm).
- Zorg voor voortdurende communicatie langs uiteenlopende kanalen, gericht op alle lagen van de bevolking. Afzonderlijk of gecombineerd adresseren verschillende aspecten, zoals equivoise, samen beslissen, zorgevaluatie, keuzes maken tussen uitgaven, kosten van zorg etc.

#### **4.6 Identificeer systeembelemmeringen en los deze op**

Op sommige fronten kan snel vooruitgang worden geboekt, andere elementen hebben een langere doorlooptijd, vaak omdat daar systeemveranderingen aan ten grondslag kunnen liggen. Vanwege de complexiteit en de omvang van het programma zijn bovendien tussentijdse evaluaties en eventueel bijstellen van de routes naar het gewenste eindpunt noodzakelijk.

- Het concrete lange termijn doel is dat zorgevaluatie over 5 jaar integraal onderdeel is van het reguliere zorgproces, waarbij het onbekende wordt geëvalueerd, het bekende wordt geïmplementeerd en de patiënt daardoor de voor hem/haar bewezen beste zorg krijgt.
- Stel gedurende het traject vast welke zaken dit belemmeren en creëer hier oplossingen voor. Vooruitlopend op de ervaringen gedurende het programma duidelijk zullen worden zijn mogelijke belemmeringen waar een oplossing voor gezocht zal moeten worden:
  - De toenemende complexiteit en administratieve last bij het uitvoeren van zorgevaluatie. Het belangrijkste wettelijke kader voor medisch-wetenschappelijk onderzoek is de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen (WMO). Bij zorgevaluatie gaat het in de regel om het vergelijken van bestaande zorg waarbij de 'proefpersonen' van het onderzoek niet meer risico lopen dan de 'patiënten' die deze zorg gewoon in de dagelijkse praktijk krijgen zonder enige vorm van controle. Dergelijk onderzoek kan wel onder de reikwijdte van de WMO vallen. De vraag is of het toetsingstraject waarin de wet voorziet minder belastend kan worden voor zorgevaluaties. Hierbij zou goed gekeken moeten worden naar de rol van de CCMO/METC's en de IGJ.
  - Het uitvoeren van zorgevaluatie vraagt om additionele inspanningen door zorgprofessionals die niet of nauwelijks gefinancierd wordt. (bijvoorbeeld het declarabel maken van extra inspanningen voor het doen van zorgevaluaties. Een Zorgevaluatie DBC voor iedere geïncludeerde patiënt in een zorgevaluatie maakt zorgevaluatie minder afhankelijk van subsidies, hetgeen op lange termijn kan zorgen voor een vanzelfsprekendere inbedding in dagelijkse zorg).
  - De positionering van zorgevaluatie in het wetenschappelijk onderzoek.
  - Koppeling ICT-systemen moet worden geborgd om het efficiënter registreren, uitwisselen en analyseren van data mogelijk te maken.

## **4.7 Draag zorg voor een goede governance**

De vele initiatieven en inspanningen van de afgelopen jaren hebben bijgedragen aan een flinke groei van de ambitie om door zorgevaluatie beter zicht te krijgen op de effectiviteit en doelmatigheid van de zorg. De kans die zorgevaluatie biedt om de kwaliteit van zorg te verbeteren wordt breed omarmd door alle HLA-partijen. Alle partijen hebben zich dan ook gecommitteerd tot de HLA afspraken. Om ook er echt voor te zorgen dat de benodigde stappen daadwerkelijk worden genomen, is een goede governance noodzakelijk waarbij het Zorginstituut de opdracht van VWS heeft gekregen de regie te voeren op het tot stand komen van het benodigde programma.

### **Werkorganisatie**

Voor de inhoudelijke uitvoer van het programma 'Zorgevaluatie en gepast gebruik' is een lean-and-mean werkorganisatie nodig waarin alle HLA-partijen betrokken zijn, voorzien van voldoende projectondersteuning. Een belangrijke taak van deze werkorganisatie is zorg te dragen voor de coördinatie en afstemming tussen de bestaande programma's en projecten van de HLA partijen en zo gezamenlijke actie te ondernemen om de afspraken rond zorgevaluatie in het HLA te realiseren. Deze werkorganisatie zal tevens aan de slag gaan met het verbinden en het in de praktijk ten uitvoer brengen van de in dit plan van aanpak genoemde zaken. Het doel is om zoveel mogelijk zaken op inhoudelijk en werkniveau op te lossen. Daar waar dat niet lukt (bijvoorbeeld bij tegengestelde belangen of systeemp Problemen), wordt opgeschaald naar de bestuurlijke HLA tafel. Mochten ook daar zaken vastlopen, dan wordt doorgeschakeld naar het Zorginstituut die vanuit haar door VWS toebedeelde regierol en doorzettingmacht kan zorgen dat zaken toch geregeld worden, waar nodig m.b.v. NZa, IGJ, VWS. Dit proces moet ervoor zorgen dat de in het HLA MSZ en de in dit plan van aanpak gemaakte afspraken ook daadwerkelijk worden nagekomen.

## 5 De kwaliteitscyclus over 5 jaar

### 5.1 Het toekomstbeeld

De bilaterale gesprekken laten zien dat de HLA partijen zich bewust zijn van de relevantie en urgentie om het proces van zorgevaluaties naar een hoger plan te tillen. De HLA partijen streven een gemeenschappelijk toekomstbeeld na:

*"Zorgevaluatie is over 5 jaar integraal onderdeel van het reguliere zorgproces, waarbij het onbekende wordt geëvalueerd, bewezen effectieve zorg wordt geïmplementeerd en de patiënt daardoor de bewezen beste zorg krijgt."*

#### **Maatschappelijk relevant onderzoek**

Dat het onbekende moet worden onderzocht is evident en gebeurt nu ook, onder andere met behulp van subsidies van ZonMw. De HLA partijen ervaren echter dat een groot deel van de studies zeer specialistisch van aard is en daardoor enkel interessant is voor een kleine groep zorgverleners en patiënten. Het onderzoeken van meer overstijgende onderwerpen past in het toekomstbeeld van de HLA partners. De prioritering ligt daarbij op onderwerpen met de grootste omvang van patiënten, de grootste ziektelast en/of de hoogste kosten.

#### **Passend evalueren**

Zorgevaluaties moeten plaatsvinden op een manier die administratief zo min mogelijk belastend is. Nu ervaren veel zorgverleners, patiënten en zorgaanbieders het uitvoeren van zorgevaluaties als extra last. Niet voor elke vraag is duidelijk wat passend bewijs is: soms een gerandomiseerde trial, soms een analyse van real world data zoals geregistreerd in de dagelijkse praktijk. Het passend evalueren van zorg zorgt ervoor dat zorgevaluatie maximaal kan renderen.

#### **Gericht implementeren**

Uitkomsten van zorgevaluaties moeten hun weg vinden naar de praktijk. Momenteel is nauwelijks vast te stellen of de praktijk wijzigt, doordat spiegelinformatie ontbreekt. Hierdoor worden uitkomsten van zorgevaluaties frequent ter discussie gesteld, financiële prikkels staan regelmatig implementatie in de weg en duurt het vaak lang voordat de patiënt de juiste zorg krijgt. Op geaggregeerd niveau moet inzicht ontstaan over de uitkomsten van zorgevaluatie voor zorgaanbieders, verzekeraars, zorgverleners, patiënten en overheid. Uiteindelijk zorgt dit ervoor dat zorgverlener en patiënt de gegevens in de spreekkamer kunnen gebruiken om samen te beslissen wat voor hem/haar de beste behandeling is.

### 5.2 De weg naar de toekomst

De door HLA partijen en andere inhoudsdeskundigen genoemde punten in hoofdstuk 4 laten een beeld zien met veel verschillende acties die nodig zijn om de cyclus van zorgevaluaties naar een hoger niveau te tillen. De HLA-partners noemen twee concrete acties die op korte termijn plaats moeten vinden: (1) het samenbrengen van alle lopende initiatieven en (2) het inrichten van een programma met een heldere verantwoordelijkheidsverdeling en governance om de genoemde acties ook daadwerkelijk ten uitvoer te brengen.

#### **5.2.1 Samenbrengen alle lopende initiatieven**

Er zijn al veel initiatieven die echter niet of nauwelijks met elkaar in verbinding staan. Veel van deze initiatieven kenmerken zich bovendien doordat ze slechts een deel van de kwaliteitscirkel doorlopen en doordat niet alle relevante stakeholders zijn aangehaakt. Dit leidt tot een versnipperd landschap waarbij schaarse middelen niet doelmatig worden ingezet. Bovendien leidt het ertoe dat er in de praktijk nog veel te beperkt effecten worden geboekt vanuit zorgevaluatie t.a.v. verbetering van kwaliteit van zorg en reductie van kosten. De HLA partijen geven aan dat er een specifiek programma moet komen voor zorgevaluaties waarbij alle initiatieven (zoals o.a. SEENEZ, K&D, Zinnige Zorg, LtC) en relevante actoren (vertegenwoordigers van alle HLA partners en overheid) worden samengebracht met als doel versnippering tegen te gaan, best practices te delen, implementatie van zorgevaluaties te bevorderen en daarmee de kwaliteit van zorg te verbeteren. De identiteit van de verschillende initiatieven kan (waar mogelijk) gehandhaafd blijven, maar er moet gezorgd worden voor onderlinge samenhang, versterking en afstemming rondom het proces

van agenderen, evalueren en implementeren. Hierbij moet sprake zijn van maatwerk. Dit vraagt afstemming en uitwerking met alle betrokken partijen van deze initiatieven.

Binnen dit programma kunnen de geïdentificeerde aspecten en de aangedragen factoren die zorgen voor een effectief systeem van zorgevaluatie worden opgepakt volgens een nader vast te stellen prioritering op de korte en lange termijn. Daarnaast is het belangrijk om verbeterinitiatieven te nemen op alle elementen van de kwaliteitscyclus om de cyclus beter te doorlopen.

### 5.2.2 Kwartiermaker

Voor de uitvoering van het plan van aanpak wordt door het Zorginstituut prof.dr. Sjoerd Repping als kwartiermaker aangesteld. Na het vervullen van de opdracht zal de kwartiermaker worden aangesteld als voorzitter van het programma. De opdracht aan de kwartiermaker luidt als volgt:

- Stel samen met de HLA partners een plan op waardoor in het programma 'Zorgevaluatie en gepast gebruik' wordt geborgd dat:
  - De vraagstukken worden geëvalueerd die ertoe doen;
  - Op de juiste manier wordt geëvalueerd;
  - Effectief wordt geïmplementeerd;
  - Een verander- en leercultuur wordt bevorderd;
  - De samenleving wordt betrokken;
  - Systeembelemmeringen worden geïdentificeerd en opgelost;
  - Zorg wordt gedragen voor een goede governance middels een lean-and-mean werkorganisatie met betrokkenheid van alle HLA-partners.
- Prioriteer met de HLA partijen de verbeterpunten op korte en lange termijn met daarbij trekkers vanuit de HLA partijen.
- Definieer de middelen die hiervoor nodig zijn (financiën en FTE's)



Figuur 4. Opdrachtgeverschap kwartiermaker

### 5.2.3 Inrichten organisatiestructuur en governance

De HLA partijen zijn verantwoordelijk voor het eindresultaat van het programma en het behalen van de doelstellingen waaraan zij zich hebben gecommitteerd in het Hoofdlijnenakkoord MSZ. HLA partijen stellen in het huidige plan van aanpak de organisatiestructuur en governance van het zorgevaluatieprogramma en de daarbij behorende taken vast (figuur 5). Over de voortgang van het programma 'Zorgevaluatie en gepast gebruik' zal gerapporteerd worden in het HLA-BO. Ook zullen daar ontstane belemmeringen worden geagendeerd die door de HLA-partners tezamen op bestuurlijk niveau dienen te worden opgelost. Het Zorginstituut zal er vanuit haar door HLA-partijen en VWS toebedeelde regierol procesmatig op toezien dat het programma ook daadwerkelijk wordt uitgevoerd.

### 5.2.4 Programma 'Zorgevaluatie en gepast gebruik'

In lijn met de opdracht van VWS, stelt het Zorginstituut de voorzitter van het programma aan. Prof.dr. Sjoerd Repping zal deze rol vervullen. Het Zorginstituut komt tot deze keuze na gesprekken

met de HLA partijen die nu al betrokken zijn bij een van de pionierprogramma's rondom zorgevaluatie (LTC). Zij gaven aan positieve ervaringen te hebben met dit programma en met de rol die Prof. Repping daarin vervult.

De voorzitter ziet toe op het vervullen van de taken van het programma en zal hierover rapporteren aan het Bestuurlijk Overleg HLA-MSZ en het Zorginstituut.

Het programma zal worden geleid door een werkorganisatie die verantwoordelijk zal zijn voor de coördinatie en de dagelijkse uitvoering van het programma "Zorgevaluatie en gepast gebruik". De werkorganisatie wordt vormgegeven door gedreven inhoudsdeskundigen op het gebied van zorgevaluatie van de HLA partijen en is verantwoordelijk voor het geven van richting aan en het bewaken van de uitvoer van het programma. Het vaststellen van de leden van de werkorganisatie zal plaatsvinden door de voorzitter in afstemming met de betreffende HLA partners. De werkorganisatie zal worden bijgestaan door projectondersteuners. Voor de werkorganisatie worden middelen beschikbaar gesteld door VWS. Hierover zal nadere afstemming plaatsvinden.

De werkorganisatie en projectondersteuning hebben de volgende taken:

- Toezien op een evenwichtige inbreng vanuit alle perspectieven: elke HLA partner is even belangrijk.
- Toezien op maatschappelijk relevante keuze van onderwerpen voor zorgevaluaties.
- Toezien op de kwaliteit van de uitvoering van zorgevaluaties, met oog voor passend bewijs en administratieve lasten.
- Zorgdragen voor coördinatie op de uitvoering van zorgevaluaties
- Bijdragen aan professionalisering in de verschillende stadia van zorgevaluaties.
- Het onderhouden van de contacten met de projectleiders van gesubsidieerde projecten.
- Toezien op het uitwerken van acties ter implementatie.
- Toezien op het transparant maken van de implementatie van kennis uit zorgevaluaties
- Coördineren van de evaluatie na implementatie met stakeholders.
- Het bevorderen van samenwerkingsverbanden.
- Het coördineren van alle werkzaamheden ter ondersteuning van het programma.
- De communicatie van het programma.
- Het rapporteren van de voortgang en het agenderen van belemmeringen naar het HLA-BO en naar het Zorginstituut
- Bij uitblijven van een gezamenlijk besluit kan de werkorganisatie vragen om doorzettingsmacht vanuit het Zorginstituut.

De werkorganisatie heeft daarnaast de mogelijkheid werkgroepen aan te stellen waarin met inhoudelijke experts specifieke acties vanuit het programma kunnen worden geadresseerd.

### **5.2.5 Bestuurlijk Overleg HLA**

Het Bestuurlijk Overleg HLA is de opdrachtgever van het programma 'Zorgevaluatie en gepast gebruik'. De voorzitter van het programma zal periodiek aan het BO HLA terugkoppeling verlenen over de uitvoering en voortgang van het programma. Indien belemmeringen in het programma niet door de werkorganisatie kunnen worden opgelost, bestaat de mogelijkheid deze in het BO HLA te agenderen voor besluitvorming op bestuurlijk niveau.

### **5.2.6 Het Zorginstituut**

De voorzitter wordt aangesteld door en rapporteert aan het Zorginstituut. Via deze lijn houdt het Zorginstituut regie op de doelstellingen, voortgang en resultaten van het programma zoals vastgesteld in het HLA MSZ. Indien consensus in de werkorganisatie en/of het BO HLA uitblijft, kan het Zorginstituut zijn doorzettingsmacht inzetten. De inhoud van het programma is de verantwoordelijkheid van de HLA partijen en haar leden, het raamwerk voor het programma is gegeven in het huidige plan van aanpak. Het Zorginstituut zal derhalve geen lid zijn van de werkorganisatie. Hiermee wordt haar onafhankelijkheid en objectiviteit geborgd. Wel zal een nauwe samenwerking plaatsvinden tussen het programma "Zorgevaluatie en gepast gebruik" en (uitkomsten en implementatie van) programma's die lopen bij het Zorginstituut, waaronder Zinnige Zorg, om te zorgen dat ook deze elementen aangehaakt zijn bij het programma 'Zorgevaluatie en gepast gebruik'. Net als voor alle lopende initiatieven die raken aan zorgevaluatie, zullen ook de lopende programma's van het Zorginstituut geïnventariseerd worden in de kwartiermakersfase. Ook hier geldt dat de identiteit van de programma's van het Zorginstituut gehandhaafd kan blijven, maar er moet gezorgd worden voor onderlinge samenhang, versterking en afstemming rondom het

proces van agenderen, evalueren en implementeren met alle andere initiatieven bij andere partijen. Het Zorginstituut kan daarnaast te allen tijde om advies of spiegelinformatie worden gevraagd door de werkorganisatie en de werkgroepen.



**Figuur 5.** Governance van het programma 'Zorgevaluatie en gepast gebruik'

### 5.2.7 ZonMw

ZonMw heeft als taak om, samen met alle voor een programma relevante (veld)partijen, op een onafhankelijke en transparante manier te programmeren. Voor de uitvoering van veel van de al lopende initiatieven op het gebied van zorgevaluatie is ZonMw verantwoordelijk. In diverse ZonMw-programma's worden dan ook al jarenlang zorgevaluaties gefinancierd. Het doelmatigheidsprogramma van ZonMw is recent ook als zeer positief beoordeeld.<sup>21</sup> ZonMw zoekt altijd naar de verbinding tussen de verschillende initiatieven maar geeft aan dat dit samen met alle partijen nog veel beter kan. Het programma 'Zorgevaluatie en gepast gebruik' zal dan ook in nauwe samenwerking met ZonMw worden uitgevoerd. De kwartiermaker en de HLA-partners zullen deze samenwerking met ZonMw in nauw overleg nog nader uitwerken.

<sup>21</sup> [https://www.zonmw.nl/fileadmin/zonmw/documenten/Doelmatigheidsonderzoek/Evaluatie\\_DoelmatigheidsOnderzoek\\_Rapport-onlineversie.pdf](https://www.zonmw.nl/fileadmin/zonmw/documenten/Doelmatigheidsonderzoek/Evaluatie_DoelmatigheidsOnderzoek_Rapport-onlineversie.pdf)



## 6 Planning

	November '18	December '18	Januari '19	Februari '19	Maart '19	April '19	Mei '19	Juni '19	Juli '19	december '19	-	december '23
Finale versie Plan van aanpak												
Akkoord BO-HLA												
Uitvoering opdracht door kwartiermaker												
Rapportage kwartiermaker												
Instellen projectorganisatie												
Implementeren korte termijn verbeterpunten												
Uitvoer programma 'Zorgevaluatie en gepast gebruik'												

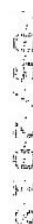
## **7 Financiën**

Invulling van het voorgestelde model vereist een nadere analyse van de benodigde mensen en middelen. Dit vereist nadere uitwerking in de kwartiermakersfase door de kwartiermaker. VWS stelt voor het programma structurele financiële middelen ter beschikking.

## Bijlage 1 Opdrachtbrief VWS aan Zorginstituut



Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport



> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Zorginstituut Nederland  
T.a.v. de heer drs. A.H.J. Moerkamp  
Postbus 320  
1110 AH DIEMEN

**Directoraat-generaal  
Langdurige Zorg**  
Directie Zorgverzekeringen  
Cluster Pakketbeheer

**Bezoekadres**  
Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag  
T 070 340 79 11  
F 070 340 78 34  
[www.rijksoverheid.nl](http://www.rijksoverheid.nl)

Datum **08 JUNI 2018**  
Betreft Ontwikkeling regierol op zorgevaluatie van bestaande  
zorg

**Kenmerk**  
1357391-177500-Z

**Uw brief**

**Bijlage(n)**

Geachte heer Moerkamp,

Op 4 juni is in het Hoofdlijnenakkoord MSZ 2019-2022 afgesproken om gepast gebruik van bestaande zorg verder te bevorderen, door zorgevaluatie naar een hoger plan te tillen<sup>1</sup>. Aan de hierover gemaakte afspraken is een gezamenlijke verkenning van VWS, het Zorginstituut en veldpartijen voorafgegaan om te bezien met welke inspanningen gepast gebruik actiever kan worden bevorderd.

*Correspondentie uitsluitend richten aan het retouradres met vermelding van de datum en het kenmerk van deze brief.*

In de Kamerbrief *Subsidieregeling Veelbelovende Zorg Sneller bij de Patiënt* (d.d. 22 mei 2018) zijn deze ambities en de nader uit te werken aanpak ook gecommuniceerd aan de Tweede Kamer.

Met deze opdrachtbrief bevestigt VWS de ambitie om meer inzet te plegen op gepast gebruik, door het Zorginstituut hier structureel een grotere rol in te geven.

Deze opdrachtbrief bevat de opdrachtverlening voor het ontwikkelproces van de regierol van het Zorginstituut op het gebied van gepast gebruik en zorgevaluatie. In de brief worden zowel de gedeelde inhoudelijke uitgangspunten hiervoor beschreven, evenals verwachtingen en afspraken met betrekking tot het vervolgproces.

### **Inhoudelijke uitgangspunten aanpak t.a.v. de regierol Zorginstituut bij zorgevaluatie en gepast gebruik**

#### *Het toekomstbeeld*

- Over vijf jaar is zorgevaluatie onderdeel van reguliere zorgprocessen en zorgverlening.

<sup>1</sup> In de opdrachtbrief wordt diverse keren de term zorgevaluatie genoemd, waarmee evaluatie van bestaande zorg wordt bedoeld. Ter verduidelijking van de definitie van deze term: wij zien zorgevaluatie en het verbeteren van de kwaliteitscyclus in samenhang met elkaar. We doelen daarmee niet alleen op meer regie en opschaling van zorgevaluatie, maar ook op een meer effectieve aansluiting tussen zorgevaluatie, kwaliteitsbeleid en implementatie in het basispakket.



- Dit houdt in dat bestaande zorg op grotere schaal geëvalueerd wordt waardoor het inzicht verbetert in hoe zorg zo gepast mogelijk ingezet kan worden.
- De kwaliteit van zorg krijgt hiermee een impuls, maar ook wordt zo bijgedragen aan de kostenbeheersing van de zorg. Essentieel bij deze opgave is dat de uitkomsten van evaluaties ook daadwerkelijk een verandering teweegbrengen in de praktijk.
- Uitkomsten van zorgevaluatie worden breed geaccepteerd (tripartiet) en moeten voor iedereen beschikbaar zijn, wat betekent dat ze sneller (moeten) worden opgenomen in richtlijnen.
- Zorgevaluatie betreft niet alleen de MSZ, maar er wordt wel gestart met de bij het Hoofdlijnenakkoord MSZ 2019-2022 betrokken partijen.
- Om tot dit toekomstbeeld te komen stellen partijen onder leiding van het Zorginstituut een concreet en gedragen plan van aanpak op. Zoals afgesproken in het Hoofdlijnenakkoord is dit plan van aanpak uiterlijk 1 november 2018 gereed.

**Directoraat-generaal  
Langdurige Zorg**  
Directie Zorgverzekeringen  
Cluster Pakketbeheer

**Kenmerk**  
1357391-177500-Z

#### *Doel van het plan van aanpak*

- Een concreet gedragen plan om te komen tot:
  - het realiseren van gepast gebruik van zorg door verbinden van partijen aan een afgestemde cyclus van agenderen, evalueren, implementeren van kennis over wat goede zorg is.
  - Bereiken dat op grote schaal continu de volledige kwaliteitscirkel wordt doorlopen voor zorg met een grote maatschappelijke impact.
  - Concrete afspraken over nieuwe werkwijze van zorgevaluatie inclusief registratie en gezamenlijke prioritering van onderwerpen, waarbij VWS belang hecht aan die onderzoeken die de meeste maatschappelijke impact hebben<sup>2</sup>
  - Tevens afspraken over financiering.

#### *Scope van het plan van aanpak*

Bestaande trajecten die in ieder geval bij de totstandkoming van het plan van aanpak dienen te worden betrokken staan hieronder genoemd. Het is van belang dat in het Plan van Aanpak deze trajecten en de raakvlakken hiermee worden opgenomen.

- Trajecten die mogelijk (deels) kunnen worden opgenomen in de aanpak (of waaruit inspiratie voor de aanpak kan worden geput):
  - Leading the Change
  - ZonMw Programma's Doelmatigheidsonderzoek en de Kwaliteits- en Doelmatigheidsagenda
  - Programma Zinnige Zorg
- Trajecten waarmee goede afstemming nodig is:
  - Reeds ingezette trajecten t.a.v. kwaliteitsregistraties (o.a. t.a.v. geneesmiddelen)
  - Raakvlakken met het programma Value Based Health Care
  - Subsidieregeling Veelbelovende Zorg Sneller bij de Patiënt
  - Samen beslissen
  - Uitkomsttransparantie
- Trajecten die buiten de scope vallen zijn:
  - Subsidieregeling Kwaliteitsgelden (in oprichting)

<sup>2</sup> Voor nadere toelichting op maatschappelijk relevante onderzoeken verwijzen we naar het rapport van de Gezondheidsraad, getiteld "Onderzoek waarvan je beter wordt".



### Uitgangspunten voor het plan van aanpak

- In het Hoofdlijnenakkoord MSZ 2019-2022 zijn met betrokken partijen in de medisch-specialistische zorg afspraken gemaakt over de wijze waarop onderzoek naar bestaande zorg het beste vormgegeven kan worden om het gepast gebruik ervan te bevorderen.
- Deze aanpak wordt de komende maanden nader door partijen uitgewerkt, onder voorzitterschap van het Zorginstituut.
- Het doel van deze aanpak is om de kwaliteits- en evaluatiecyclus van medisch en verpleegkundig handelen te verbeteren, gericht op effectieve, zinnige en doelmatige zorg. Hierbij gaat het er expliciet ook om te bevorderen dat niet gepast gebruik van zorg teruggedrongen wordt.
- Het Zorginstituut heeft bij deze aanpak een rol als voorzitter en facilitator van een platform waarin de MSZ partijen deelnemen (regierol).
- Primaire focus van de regierol van het Zorginstituut is het functioneren van samenwerking tussen de MSZ partijen. Indien deze samenwerking niet functioneert, dan zorgt ZIN voor borging van de publieke belangen door overheidsingrijpen. Hiertoe staat ZIN en andere overheidspartijen zoals IGJ, NZA en VWS een breed scala aan sturingsmogelijkheden ter beschikking.
- Verder is het voor VWS belangrijk dat de volgende elementen een plek krijgen in de te ontwikkelen aanpak:
  - Opschaling zorgevaluatie: de aanpak is gericht op het bereiken dat op veel grotere schaal zorgevaluatie plaatsvindt.
  - Focus op implementatie: het motto van de aanpak is *implementatie door evaluatie*, waarmee landelijke en laagdrempelige evaluatie van bestaande zorg wordt bedoeld. Het Zorginstituut ontwikkelt met partijen een aanpak om tot een aanpak met deze werking te komen.
  - Agenda: de onderzoeksagenda is geprioriteerd, geharmoniseerd en gezamenlijk vastgesteld door MSZ partijen. Het Zorginstituut heeft een leidende en faciliterende rol in het proces van prioritering, harmonisering en gezamenlijke vaststelling van deze agenda.
  - Bestaande zorgevaluatie-inspanningen en middelen worden geïntegreerd, om tot een eenduidig en helder zorgevaluatielandschap te komen. Aanvullend stelt VWS voor deze aanpak structurele middelen ter beschikking.
  - Zorg en onderzoek versmelten: zorg en onderzoek worden de komende jaren dichter bijeen gebracht. Het Zorginstituut werkt dit nader uit in de aanpak met MSZ partijen. Van belang is dat onderzoek meer praktijkgericht is, een grotere maatschappelijke impact heeft en op breder commitment kan rekenen.

Directoraat-generaal  
Langdurige Zorg  
Directie Zorgverzekeringen  
Cluster Pakketbeheer

Kenmerk  
1357391-177500-Z

### Werkafspraken komende periode

#### *Naar het plan van aanpak van 1 november 2018*

- In het Hoofdlijnenakkoord is afgesproken dat partijen een plan van aanpak opstellen, dat 1 november 2018 wordt opgeleverd. De scope is hiervoor de medisch specialistische zorg. Afgesproken is om op termijn te verbreden naar eerstelijns en GGZ.
- Het Zorginstituut heeft hierin een leidende rol, die het de komende periode nader uitwerkt met partijen. VWS staat op afstand, maar de beschreven uitgangspunten zijn gedeeld.
- Het plan van aanpak is gericht op het bereiken van een versnelling en verbetering van de kwaliteitscyclus (waaronder een intensivering van de uitvoering van zorgevaluatie), gericht op zowel medisch als verpleegkundig



handelen. Het plan van aanpak zal ingaan op de vraag hoe de verbeteragenda voor de kwaliteitscyclus en gepast gebruik door een publiekprivate samenwerking kan worden vormgegeven. Ook wordt hierin beschreven wat de rollen en verantwoordelijkheden van partijen in deze aanpak zijn.

- Naast de inhoudelijke en procesuitgangspunten zoals hierboven beschreven voeg ik hieronder enkele gedachten toe hoe het proces tot 1 november vormgegeven kan worden.
- Ten slotte vraag ik ook aandacht voor de kortetermijnplannen van de vier aandoeeningen waarover afspraken gevraagd zijn in het Hoofdlijnenakkoord MSZ. Hierover is afgesproken op korte termijn een implementatieplan op te leveren. Het is van belang dat de korte termijn acties ten aanzien van deze vier aandoeeningen goed worden verbonden aan de bredere gezamenlijke aanpak. Ook wordt er zorg voor gedragen dat de acties ten aanzien van de vier aandoeeningen leereffecten opleveren ten behoeve van de bredere aanpak. Daarom acht ik het nuttig en vanzelfsprekend als het Zorginstituut ook in deze trajecten een belangrijke rol speelt.
- Graag verzoek ik het Zorginstituut Nederland om op basis van bovenstaande uitgangspunten en werkafspraken voortvarend aan de slag te gaan met bereiken meer regie op zorgevaluatie. Ik bespreek de aanpak die het Zorginstituut voorstaat graag tijdens het Strategisch overleg Pakket & Kwaliteit van 12 juni aanstaande.
- Tevens, om de afstemming over de ontwikkeling van deze aanpak optimaal te houden wordt de komende maanden tussen Zorginstituut en VWS periodiek overleg gevoerd. Als opdrachtgever wil ik maandelijks door het Zorginstituut worden geïnformeerd over de inhoudelijke ontwikkelingen en voortgang. Dat kan deels plaatsvinden binnen de bestaande overlegstructuren (Strategisch PO Pakket/Kwaliteit en regulier PO Pakket/Kwaliteit).
- Ten slotte is ons verzoek om op diverse momenten in de ontwikkeling naar het Plan van Aanpak mee te kunnen lezen op conceptversies van deze aanpak. Het lijkt ons wenselijk om in ieder geval mee te lezen en eventuele suggesties in te brengen op een conceptversie van de aanpak die 50% is, op een versie die ca. 75% is gevorderd en op de concepteindversie van het Plan van Aanpak.

**Directoraat-generaal  
Langdurige Zorg**  
Directie Zorgverzekeringen  
Cluster Pakketbeheer

**Kenmerk**  
1357391-177500-Z

### **Gewisselde beelden over hoe te komen tot het Plan van Aanpak 1 november 2018**

- Focus bilaterale gespreksronde: tussen Zorginstituut en VWS is besproken dat het van belang is om het gewenste toekomstbeeld te toetsen bij de bij het HLA MSZ betrokken partijen. Het doel is om zicht te krijgen op waar het toekomstbeeld met dat van andere partijen overeen komt, wat hun toekomstbeelden en ideeën zijn t.a.v. zorgevaluatie, welke belangen zij hier hebben en waar zij risico's zien.
- Het Zorginstituut spreekt hiertoe in de periode juni – juli op bestuurlijk niveau in bilaterale overleggen met de HLA MSZ partijen. Dit zijn de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU), Patiëntenfederatie Nederland, Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN), de Federatie Medisch Specialisten (FMS), Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN).
- Omdat de FMS t.a.v. zorgevaluatie reeds diverse initiatieven (bijvoorbeeld Leading the Change en het inventariseren van kennisiaten d.m.v. kennisagenda's van de WV'en) heeft ontwikkeld is het raadzaam om deze gespreksronde aan te vangen met de FMS.
- Het Zorginstituut ontwikkelt met een nieuw te vormen overlegstructuur vervolgens in de periode juni – november 2018 met bovengenoemde partijen



een Plan van Aanpak voor de nieuwe aanpak t.a.v. zorgevaluatie, met daarin in ieder geval de volgende elementen:

- o Gemeenschappelijke doelstelling verbeterde regie op zorgevaluatie
- o Probleemanalyse
- o Gedeeld toekomstbeeld van een goed functionerende kwaliteitscyclus, waar staan we over 5 jaar?
- o Welke aanpak is nodig om hier te komen (het hoe), met daarin:
  - Werkwijze
  - Benodigde middelen
  - Benodigde instrumenten/evt. wet- en regelgeving
- o Samenwerking: beschrijving van de governance en de taken, rollen en bevoegdheden
- o Raakvlakken met andere trajecten: beschrijving van raakvlakken/samenvoeging van deze aanpak met andere trajecten (zie eerdere tekst hierover)
- o Hoe komt Zorginstituut met partijen tot uitvoering van de aanpak: concrete beschrijving van de veranderstrategie, welke inspanningen worden hiervoor de komende periode ingezet
- o Concrete beschrijving van de benodigde sturingsmogelijkheden

**Directoraat-generaal  
Langdurige Zorg**  
Directie Zorgverzekeringen  
Cluster Pakketbeheer

**Kenmerk**  
1357391-177500-Z

Ten slotte is van belang is dat met deze nieuwe aanpak t.a.v. de kwaliteitscyclus met meer draagvlak en in gezamenlijk aan de bevordering van gepast gebruik wordt gewerkt. De regierol van het Zorginstituut is er primair op gericht om de goede inspanningen te coördineren en partijen te ondersteunen en is niet primair gericht op het overnemen van inspanningen en initiatieven van het veld. Uiteraard kunnen daar waar publieke belangen onvoldoende worden geborgd, publieke instrumenten worden ingezet om hierop bij te sturen.

Hoogachtend,

de directeur-generaal Curatieve Zorg,

drs. B.E. van den Dungen