



Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

# *Voortgangsrapportage II* **Uitkomstgerichte zorg** **2018-2022**

Oktober 2020



Federatie  
**Medisch  
Specialisten**



Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport



Nederlandse  
Vereniging van  
Ziekenhuizen



NEDERLANDSE FEDERATIE VAN  
UNIVERSITAIR MEDISCHE CENTRA

## Uitkomstgerichte zorg 2018-2022

wordt uitgevoerd in samenwerking met partners uit het  
Hoofdlijnenakkoord medisch specialistische zorg 2019-2022



Patiëntenfederatie  
Nederland  
samen de zorg beter maken



zkn

ZELFSTANDIGE  
KLINIEKEN  
NEDERLAND



Zorgverzekeraars  
Nederland

# Inhoud

1. Waarom uitkomstgerichte zorg?
2. Wat doen we allemaal?
3. Monitoring en evaluatie
4. Vooruitblik
5. Moties en toezeggingen

# 1. Waarom uitkomstgerichte zorg?

Iedereen die zorg nodig heeft wil natuurlijk de zorg die het best past bij zijn of haar persoonlijke situatie. Waar bij de behandelkeuze dus rekening wordt gehouden met wat voor die patiënt echt belangrijk is. Natuurlijk wil iedereen een behandeling waar je van opknapt, maar welke behandeling dat is kan voor iedereen anders zijn. Wat voor de ene patiënt werkt, is voor de ander misschien helemaal niet het beste. Het kan zelfs zijn dat helemaal niet behandelen de beste mogelijkheid is, bijvoorbeeld omdat de risico's van een operatie in een persoonlijke situatie zo groot zijn dat onder begeleiding afwachten misschien een betere keuze is.

Zulke afwegingen zijn voor patiënten niet eenvoudig. Gelukkig kan de zorgverlener daarbij helpen, samen beslissen dus. Om samen met de zorgverlener de beste beslissing te kunnen nemen is wel informatie nodig. Denk bijvoorbeeld aan informatie over hoe het leven eruit zal zien na de behandeling: blijven er beperkingen, moeten altijd medicijnen worden geslikt, mag er nog auto worden gereden. Nu is die informatie niet altijd beschikbaar. We weten veel van ziektes en van behandelingen, maar relatief weinig over de gevolgen van die behandelingen voor het leven van mensen. Hoe mensen zich erna voelen, hoe ze hun leven weer hebben opgepakt, of ze spijt hadden van de behandeling of niet, enz.

Dat moet anders. En daar is het programma Uitkomstgerichte zorg op gericht. Door het creëren van meer inzicht in uitkomsten van zorg die er voor de patiënt echt toe doen. En te stimuleren dat die inzichten worden gebruikt om de zorg voor patiënten in hun persoonlijke situatie nog verder te verbeteren, onder meer doordat patiënt en zorgverlener samen beslissen over de behandeling.



## Citaten

“Ik kon kiezen tussen een borstsparende behandeling en een volledige borstverwijdering. De kans op overleving was bij beide opties hetzelfde. Maar andere gevolgen die de kwaliteit van mijn leven bepalen doen er ook toe. Het draait dus ook om je gevoel hierbij. De keuzehulp van de borstkankervereniging heeft me geholpen om te beslissen wat voor mij de beste optie was.”

“Afwachten was medisch gezien een goede mogelijkheid bij mijn hernia. Maar ik heb jonge kinderen en moest snel weer op de been zijn. Daarom heb ik samen met mijn arts toch voor een operatie gekozen.”

“Als ik had geweten dat ik voor de rest van mijn leven een stoma zou hebben, had ik toch liever gekozen voor bestraling en chemotherapie in plaats van het weghalen van een deel van mijn darm. Mijn arts heeft me dat helaas niet verteld. Ik kwam bij uit de narcose met een stoma en zit er nu aan vast. Dat is moeilijk te verwerken.”

“Het weghalen van de prostaat bij prostaatkanker heeft grote gevolgen voor hoe je je daarna voelt als man, terwijl de ziekte op mijn leeftijd maar langzaam voortschrijdt. Samen met mijn arts heb ik besloten de operatie niet te doen. In plaats daarvan krijg ik nu medicijnen en houdt de arts met regelmatige controles goed in de gaten hoe de ziekte zich ontwikkelt. Dat is spannend, maar het is hoe ik het wil.”



## 2. *Wat doen we allemaal?*

Mijn ambtsvoorganger heeft uw Kamer eerder geïnformeerd over het programma Uitkomstgerichte zorg<sup>1</sup>. Zoals onder meer in die stukken is aangegeven willen we bereiken dat bij keuzes over de zorg, de patiënt en de zorgverlener inzicht hebben in de impact van die keuzes op de kwaliteit van leven van de patiënt. En die patiënt op basis daarvan, samen met de zorgverlener, kan besluiten over de behandeling die het best in zijn of haar specifieke situatie past.

Daarvoor moeten patiënt en zorgverlener allebei inzicht hebben in de uitkomsten van de zorg en vervolgens die informatie ook kunnen toepassen in de zorgpraktijk. Met dit programma werken we hieraan langs vijf lijnen:

1. Vaststellen informatie/indicatorensets over uitkomsten van zorg.
2. Stimuleren van Samen Beslissen.
3. Anders organiseren en belonen van zorg.
4. De juiste gegevens op de juiste plek met behulp van ICT.
5. Verandering van organisatie, werkwijzen en gedrag ondersteunen en stimuleren.

De dynamiek van deze onderwerpen en de samenhang tussen de verschillende programmaliijnen vergen flinke inspanningen van alle betrokkenen. Het gaat immers om verandering op meerdere terreinen: om verandering van de inhoud van het zorgproces, om verandering van de techniek en het benodigde instrumentarium maar ook om verandering van gedrag. Dat gaat allemaal niet vanzelf en dat kost tijd. Alle partijen werken hier hard aan.

---

<sup>1</sup>Kamerstukken II, 31 476, nrs. 21 en 28

We zijn met dit programma niet vanaf nul begonnen. In het zorgveld gebeurt al lange tijd heel veel op het gebied van uitkomstgerichte zorg. Het programma is gestart met het opsporen en het in de spotlights zetten van deze lopende initiatieven. Met een focus op initiatiefnemers die het aandurven om tegen de stroom in te roeien en vervolgens bereid zijn hun ervaringen te delen met anderen.

Maar om de beweging naar meer uitkomstgerichte zorg niet te laten stranden in een veelheid aan individuele en versnipperde trajecten, is een brede gezamenlijke aanpak met de landelijke partijen gewenst. Ik ben dan ook verheugd dat in dat kader de partijen van het Hoofdlijnenakkoord medisch specialistische zorg hebben aangegeven dat zij zelf een trekkende rol willen vervullen bij de verschillende lijnen van het programma. Dat is echt geweldig nieuws en een zeer belangrijke stap om de beweging naar uitkomstgerichte zorg te verbreden en ook onomkeerbaar te krijgen.

Onder de regie van deze akkoordpartners zijn in 2019 werkplannen voor de verschillende lijnen opgesteld (zie [www.uitkomstgerichtezorg.nl](http://www.uitkomstgerichtezorg.nl) voor de werkplannen). We zijn nu bezig die werkplannen uit te voeren, ik ga daar in de volgende paragrafen nader op in.



## 2.1. Vaststellen informatie/indicatorensets over uitkomsten van zorg



De Federatie Medisch Specialisten (FMS) heeft het voortouw genomen om te komen tot meer uitkomst informatie. Op basis van een eerdere inventarisatie is een selectie van 59 aandoeningen gemaakt die gezamenlijk ruim 50% van de ziektelast (hoeveelheid gezondheidsverlies als gevolg van aandoeningen, vaak uitgedrukt in Disability Adjusted Life Years, DALY's. Zie voor een nadere toelichting [www.volksgezondheidszorg.info](http://www.volksgezondheidszorg.info)) omvatten. Ook heeft de FMS, in overleg met de andere akkoordpartners, een uitvoeringsstructuur ontworpen waarbij aandoeningsspecifieke werkgroepen uitkomstmaten zullen vaststellen. Binnen die structuur werken inhoudelijke experts en mensen uit het veld, waaronder zorgverleners en patiënten, gezamenlijk aan een voorstel om tot deze uitkomstmaten te komen.



De uitvoering van deze programmaliijn loopt volgens twee sporen. Voor 31 aandoeningen (die ca. 40% van de ziektelast beslaan) bestaat al een data-infrastructuur voor de uitwisseling van bijvoorbeeld proces- of structuurinformatie over kwaliteit. Bij deze aandoeningen wordt gefocust op het ontwikkelen van specifieke uitkomstensets die een plaats krijgen in die bestaande infrastructuur. Voor de 28 aandoeningen waarvoor nog geen data-infrastructuur bestaat, zet een werkgroep in op de ontwikkeling van een voor veel aandoeningen te gebruiken geuniformeerde vragenlijst voor patiënten waarmee patiënten hun ervaringen over uitkomsten van zorg rapporteren (zogenaamde generieke Patient Reported Outcome Measure, PROM)).

De verschillende aandoeningen worden in tranches uitgewerkt zodat gedurende het ontwikkelproces kan worden geleerd en de lessen kunnen worden meegenomen bij de volgende tranches. Gestart is met vier aandoeningen: chronisch nierfalen, knie vervanging, pancreascarcinoom en inflammatoire bowel diseases (IBD, chronische darmontstekingen).

Het is nadrukkelijk de bedoeling om in dit proces zoveel mogelijk gebruik te maken van bestaande uitkomstmaten, methodologie en kennis en ervaring van (internationale) organisaties zoals ICHOM, UMC's of individuele artsen. Om te borgen dat patiënten goed vertegenwoordigd zijn in de ontwikkeling van de uitkomstmaten heeft de Patiëntenfederatie Nederland een centrale adviserende rol in deze programmaliijn. De verschillende (aandoeningsspecifieke) werkgroepen worden door het Zorginstituut bij hun werkzaamheden ondersteund.

De start van deze werkgroepen, die is vertraagd door COVID-19, vond plaats in september van dit jaar.



## 2.2. Stimuleren van Samen Beslissen

Om de ontwikkeling tot samen beslissen te stimuleren hebben verschillende Hoofdlijnaakkoordpartners onder coördinatie van de Patiëntenfederatie Nederland diverse projecten binnen het werkplan van deze programmaliijn opgepakt.

Publiekscampagne	Vindplaats keuzehulpen	Verankering in zorgopleidingen	Gezondheidsvaardigheden
<p>De voorbereiding van een publiekscampagne rond Samen Beslissen is gestart. Daartoe heeft Kantar een doelgroepenonderzoek<sup>1</sup> opgeleverd. Dit onderzoek beschrijft welke groepen patiënten en zorgverleners het meest baat kunnen hebben bij bepaalde informatie en voorlichting over de mogelijkheden om samen te beslissen. Op basis van dit onderzoek ontwikkelt een bureau nu een campagne die een positieve invloed heeft op de gedragsverandering die samen beslissen van zorggebruikers en zorgverleners vraagt.</p> <p>De campagne voor zorggebruikers is sectoroverstijgend en richt zich op mensen binnen de medisch specialistische zorg, huisartsenzorg, wijkverpleging en paramedische zorg. Daarnaast vindt per aangesloten beroepsgroep en met inzet van de brancheorganisaties communicatie plaats richting zorgverleners met als doel ook daar gedragsverandering te stimuleren. We zoeken een goed moment voor de start van de campagne in 2021, rekening houdend met de ontwikkelingen rondom COVID-19.</p>	<p>In Nederland hebben we veel keuzehulpen om de patiënten te helpen bij het maken van een keuze voor een behandeling. Soms zien patiënten, maar ook zorgverleners, door de bomen het bos niet meer vanwege de hoeveelheid en diversiteit van dit soort keuzehulpen. Daarom hebben de Patiëntenfederatie Nederland en de FMS het voortouw genomen bij de ontwikkeling van een centrale vindplaats voor keuzehulpen, die gebruikers ook helderheid geeft over de kwaliteit van keuzehulpen. Het project is gestart met een inventarisatie van alle voorwaarden en scenario's die komen kijken bij de ontwikkeling van zo'n vindplaats of bibliotheek. Bij die inventarisatie en de verdere ontwikkeling worden niet alleen de partijen van het Hoofdlijnenakkoord medisch specialistische zorg betrokken, maar ook ontwikkelaars van keuzehulpen en verschillende typen gebruikers.</p>	<p>Samen beslissen vergt bepaalde competenties van zorgverleners. Daarom hebben de FMS, V&amp;VN en NFU de handen ineen geslagen om samen beslissen in de opleidingen van zorgverleners te verankeren. De ambitie is om eind 2022 samen beslissen standaard in de opleidingen van aankomende en de werkzame artsen en verpleegkundigen opgenomen te hebben. Een eerste stap is het inventariseren welke competenties precies nodig zijn en in hoeverre die al zijn opgenomen in de bestaande opleidingsvoorzieningen.</p> <p><b>Organiseren en belonen</b></p> <p>ZN gaat van start met een project om goede voorbeelden om samen beslissen te stimuleren en lonend te maken voor zorgverleners en zorgaanbieders bij elkaar te brengen en te verspreiden en landelijke afspraken hierover te faciliteren. Deze activiteit bevindt zich nog in een inventariserende fase; mede vanwege COVID19 was het lastig en soms niet passend om hier al eerder zorgverleners en zorgaanbieders bij te betrekken.</p>	<p>Ongeveer één derde van de Nederlanders heeft beperkte gezondheidsvaardigheden. Dit bemoeilijkt het proces van samen beslissen. De Patiëntenfederatie Nederland is met Pharos aan de slag om in samenwerking met alle partners in het programma in de verschillende programmaliijnen aandacht te houden voor gezondheidsvaardigheden. En om patiëntenorganisaties te trainen in het bevragen en bedienen van mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden.</p> <p><b>Leren van elkaar</b></p> <p>Op veel plekken in het land wordt gewerkt aan het vormgeven van Samen beslissen tussen zorgverlener en patiënt. De Patiëntenfederatie Nederland en de NVZ zijn aan de slag met activiteiten om zowel patiënten onderling als zorgaanbieders onderling van elkaar te laten leren van hun ervaringen. Zo wordt voorkomen dat iedereen het wiel opnieuw moet uitvinden. Vanwege de belasting van zorgverleners door COVID 19 is ook bij deze activiteit vertraging opgelopen.</p>

<sup>1</sup> Het doelgroepenonderzoek is in te zien via: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2020/05/11/samen-beslissen>

## 2.3. Anders organiseren en belonen van zorg

Zorgverzekeraars Nederland (ZN) heeft het voortouw om het organiseren en belonen op basis van uitkomstinformatie te stimuleren en ondersteunen. Samen met de andere partijen van het Hoofdlijnenakkoord medisch specialistische zorg inventariseert ZN dan ook wat er allemaal gebeurt op dit vlak. Om partijen in het veld bij elkaar te brengen en kennis te kunnen laten delen. Én om na te kunnen gaan wat werkt en waar nog belangrijke hobbels zitten. De basis hiervoor is gelegd door een meta-inventarisatie die is uitgevoerd door SiRM<sup>1</sup>. Daaruit bleek dat veel zorgverzekeraars en zorgaanbieders werken aan dit soort andere contracten en organisatievormen, maar dat dat ook nog veel denk- en uitzoekwerk met zich mee brengt. Des te meer reden om de bestaande kennis hierover zoveel mogelijk te bundelen en te verspreiden.

De tweede tak van dit project is gericht op het mogelijk maken van experimenteren met en onderzoeken van nieuwe organisatie- en contractvormen. ZonMw doet hiervoor een call uit die ruimte biedt aan initiatieven in het veld. Deze call, die is vertraagd door COVID-19, gaat in het najaar van 2020 uit.



<sup>1</sup> Deze meta-inventarisatie is in te zien via: <https://www.rijksoverheid.nl/ministeries/ministerie-van-volksgezondheid-welzijn-en-sport/documenten/rapporten/2020/07/20/meta-inventarisatie-uitkomstgericht-contracteren-en-organiseren>

## 2.4. De juiste gegevens op de juiste plek krijgen met behulp van ICT



De activiteiten in lijn 4, gericht op het faciliteren van elektronisch rapporteren en uitwisselen van uitkomstgegevens, zijn voor een groot deel volgend op het proces binnen lijn 1 (ontwikkeling uitkomstindicatoren). De uitvoering van beide lijnen vergt daarom nauwe afstemming. Dat betekent tevens dat de eerder vermelde vertragingen in lijn 1 vanwege COVID-19 ook gevolgen heeft voor de uitvoering van de activiteiten van lijn 4. De ontwikkeling van aandoeningsspecifieke ICT-ondersteuning voor in lijn 1 vastgestelde indicatorensets heeft ook nog niet kunnen starten.

Intussen werken de partijen in deze programmalijn aan een praktijkanalyse van voorloperinitiatieven op het terrein van de eerste vier aandoeningen waar programmalijn 1 mee aan de slag is (chronisch nierfalen, knie vervanging, pancreascarcinoom en IBD). Wat kunnen we leren van wat daar al gebeurd is op IT-vlak en welke data is er al beschikbaar en welke niet? Tevens wordt bezien hoe bestaande data te bundelen is zodat de informatie ook in de praktijk gebruikt kan worden.

Naast deze praktijkanalyse maken we in deze programmalijn ook nadrukkelijk de aansluiting met lopende landelijke en zelfs internationale programma's die gericht zijn op verdere digitalisering van de zorg. Denk hierbij bijvoorbeeld aan Medmij, Registratie aan de bron, en trajecten die gaan over verbetering in kwaliteitsregistraties. Zo voorkomen we dubbel werk en zorgen we ervoor dat de implementatie van uitkomstindicatoren straks ondersteund wordt door wat er al is.

Het komende jaar zal de aandacht van lijn 4 vooral liggen bij het uitvoeren van de praktijkanalyse bij de voorlopers van de eerste vier aandoeningen, gevolgd door het uitvoeren van pilots om te toetsen of de indicatorensets in de praktijk ook implementeerbaar zijn.

## 2.5. Verandering van organisatie, werkwijzen en gedrag ondersteunen en stimuleren

Het doel van de veranderaanpak is om zorgverleners, zorgaanbieders, patiënten en verzekeraars te ondersteunen bij het in de praktijk brengen van de gewenste verandering naar uitkomstgerichte Zorg. Daarbij heeft de veranderaanpak drie verschillende, in elkaar overlopende rollen:

- informatiespil
- inspirator
- expert

Om die rollen vorm te geven zetten we een aantal acties in gang. Helaas geldt ook voor dit programmaonderdeel dat de eerder genoemde vertraging door COVID-19 in andere delen van het programma gevolgen heeft voor de acties die door de Veranderaanpak worden uitgevoerd. De komende maanden staat de Veranderaanpak, met het voortouw bij de NVZ, in het teken van opstarten van alle verschillende onderdelen.



# Activiteiten Veranderaanpak

<h3>Online community</h3> <p>We zetten een online community leerplatform op waarbij samengewerkt kan worden aan de ontwikkeling, implementatie van en het delen van kennis en informatie over uitkomstgerichte zorg. Dit valt samen met de rol van de Veranderaanpak als informatiespil.</p>	<h3>Coach- en ambassadeursclub</h3> <p>We zetten een coach- en ambassadeursclub op om zorginstellingen te ondersteunen bij het implementeren van verandering die nodig zijn om uitkomstgerichte zorg verder te helpen, dit valt samen met de rol van expert.</p>	<h3>Livegang website</h3> <p>Op 12 mei jongstleden is de website <a href="http://www.uitkomstgerichtezorg.nl">www.uitkomstgerichtezorg.nl</a> live gegaan. Deze site bevat nu nog vooral basisinformatie over Uitkomstgerichte zorg en het landelijke programma. Het doel is om op een organische manier de inhoud uit te breiden en het gebruik te faciliteren. De website moet daarmee een centraal verbindingspunt en vindplaats worden voor alles met betrekking tot Uitkomstgerichte zorg. Denk daarbij aan een gezamenlijke activiteitenkalender, een nieuwsrubriek, voorbeelden van verschillende initiatieven (geslaagd en niet geslaagd), informatie over relevante wet- en regelgeving, (basis)informatie over en resultaten van Uitkomstgerichte Zorg (onder te verdelen naar onderwerp/lijn/doelgroep) enz. Daarbij zal de site ook dienen als een hub/portal naar relevante sites/communities.</p>	<h3>Invitational en landelijke conferentie</h3> <p>Om de gedachte uit te dragen en mensen te enthousiasmeren voor Uitkomstgerichte Zorg hebben we recent een invitational conferentie georganiseerd. Voor deze invitational waren alle deelnemers aan de verschillende werkgroepen gericht uitgenodigd, samen met een aantal zeer nauw betrokkenen en ervaringsdeskundigen bij het onderwerp (circa 80 deelnemers). De bijeenkomst bestond uit een levendige mix van live interviews, inspirerende video's over leerzame voorbeelden en uitwisseling met andere deelnemers. Voornaamste doel was elkaar bij te praten: hoe verhoudt het programma Uitkomstgerichte zorg zich tot andere initiatieven en wat gebeurt er in de verschillende programmajnen? Ook is met de deelnemers vooruitgekeken naar de in eerdere stukken toegezegde landelijke conferentie. Deze landelijke conferentie, met een open inschrijving, is gericht op een breder publiek. Vanwege de ontwikkelingen rondom COVID-19 is deze conferentie voorlopig verplaatst naar de eerste helft van 2021. Deze activiteiten vallen samen met de rollen van de Veranderaanpak als informatiespil en inspirator.</p>
<h3>Landelijke en regionale bijeenkomsten</h3> <p>We organiseren meerdere landelijke en vooral regionale bijeenkomsten. Op deze manier komen zorgverleners, maar ook patiënten die bezig zijn met Uitkomstgerichte zorg bij elkaar om goede voorbeelden, maar ook juist zaken waar het beter kan te delen. Hiermee vervult de Veranderaanpak haar rol als inspirator.</p>	<h3>Communicatiestrategie</h3> <p>Met alle Hoofdlijnakkoordpartners werken we aan een communicatiestrategie. Het doel is om draagvlak te creëren door mensen te enthousiasmeren en activeren. We willen patiënten, zorgverleners en bestuurders heldere informatie aanbieden om een positieve houding te stimuleren en zo een onomkeerbare beweging te realiseren. Daarom is gezamenlijk een eenduidig en verbindend verhaal ontwikkeld en werken alle partijen met het beeldmerk van Uitkomstgerichte zorg om de beweging te versterken. Hiermee vervult de Veranderaanpak de rol van informatiespil.</p>	<h3>Bevorderen implementatie</h3> <p>We ontwikkelen tools voor implementatie van uitkomstensets in de praktijk en ondersteunt op basis van geleerde lessen het gebruik ervan van bij samen beslissen. Daarnaast ontwikkelt de Veranderaanpak scenario's en handreikingen om instellingen te ondersteunen die met uitkomstgerichte zorg aan de slag willen. Dit valt samen met de rol van expert.</p>	



# 3. Monitoring en evaluatie

## Transparantiemonitor

Dit jaar verscheen de tweede Transparantiemonitor van het Nivel<sup>1</sup>. Het resultaat is een steun in de rug voor het programma Uitkomstgerichte zorg en geeft waardevolle input voor de nadere uitwerking van de lijnen. De onderzoekers constateerden een bestendinging van de waarneming dat de invulling van het begrip transparantie is verbreed van een focus op de kwaliteit van zorg op het niveau van zorgaanbieders en zorgverleners naar informatie over aandoeningen en behandelingen. Dit jaar is verdiepend onderzoek gedaan naar de thema's keuzehulpen en gezondheidsvaardigheden. De onderzoekers noemen keuzehulpen een fenomeen in opkomst. Zorgverleners die keuzehulpen geïmplementeerd hebben zijn positief over het resultaat en patiëntenorganisaties en brancheorganisaties zijn ook overtuigd van de waarde van keuzehulpen. Onderzoekers constateren tegelijkertijd dat er voor een groter draagvlak nog belangrijke vragen zijn op te lossen. Deze zijn opgepakt in lijn 2 van het programma.

De onderzoekers concluderen dat het thema gezondheidsvaardigheden buitengewoon relevant is voor transparantie. Bij benadering heeft 30% van de bevolking beperkte gezondheidsvaardigheden en dus veel moeite met het vinden en gebruiken van informatie over gezondheidszorg. De inzichten uit de monitor van dit jaar suggereren dat er meer perspectief is voor het bereiken van mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden met informatie over aandoeningen en behandelingen, dan met informatie over de kwaliteit van zorgaanbieders en zorgverleners.

De onderzoekers concluderen ten slotte dat transparantie door verschillende actoren op verschillende manieren wordt ingevuld. Ook zien ze accentverschillen tussen de perspectieven van medisch specialisten en huisartsen.



<sup>1</sup> De Transparantiemonitor is in te zien via: <https://www.nivel.nl/nl/publicatie/de-transparantiemonitor-20192020-transparantie-ieder-zijn-eigen-invulling>

## Ex durante evaluatie

Een deel van het programma Uitkomstgerichte Zorg maakt onderdeel uit van de pilot lerend evalueren<sup>1</sup>. Het doel van de ex durante evaluatie is om werkende weg inzicht te verkrijgen in succesvolle en minder succesvolle beleidsmaatregelen van VWS. In 2020 is de eerste van drie jaarlijkse cycli afgerond<sup>2</sup>. De evaluatie van de rol van VWS in ontwikkellijn 1 geeft antwoord op de vraag: “Op welke manier kan VWS het realiseren van uitkomstinformatie voor 50% van de ziektelast het beste faciliteren?”

De onderzoekers constateren dat de beslissingen van VWS tot nu toe grotendeels in goede aarde vallen bij het veld. Het veld ziet de inhoudelijke regie van veldpartijen binnen lijn 1 met daarbij ondersteuning van het Zorginstituut als een logische zet. Deze samenwerking vraagt wel om een duidelijk beleid en duidelijke onderlinge afspraken. Partijen kregen ook de gelegenheid om hun verwachtingen ten aanzien van het toekomstig beleid van VWS te uiten. Daarbij kwam een aantal thema's bovendien waar partijen graag duidelijker beleid van VWS zien, waaronder het bepalen van een realistisch tijdspad voor doelen en het aanbrengen van meer samenhang met andere initiatieven op het terrein van uitkomstgerichte zorg. De onderzoekers concluderen ten slotte dat een jaarlijkse inventarisatie van uitkomstindicatoren niet de juiste methode is om de rol van VWS te evalueren. We nemen ons de lessen ter harte en bespreken met de partners hoe daar invulling aan kan worden gegeven.



<sup>1</sup> Zie bv. Kamerstukken II, 31 865, nr. 153

<sup>2</sup> De ex durante evaluatie is in te zien via: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2020/07/20/samenwerking-vraagt-om-duidelijk-beleid>



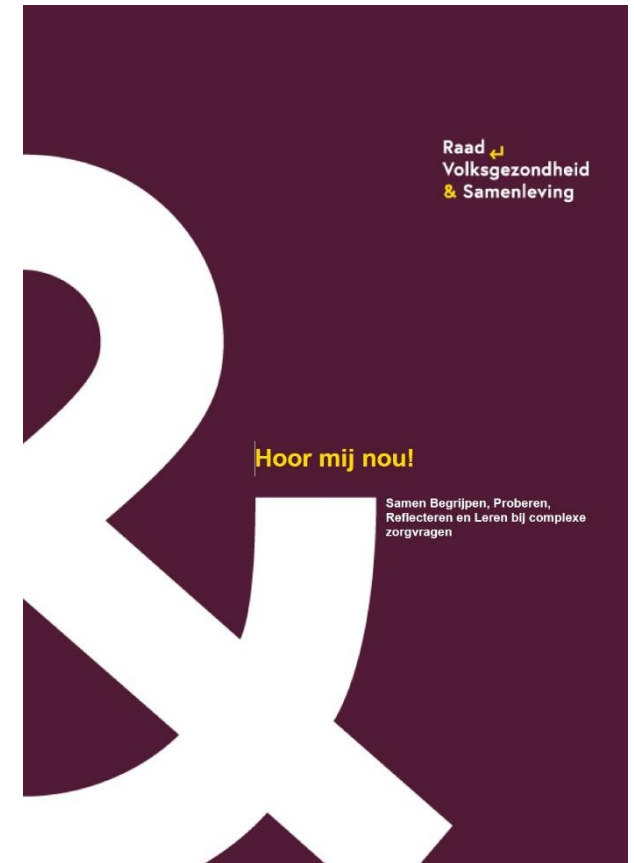
## Briefadvies Raad voor Volksgezondheid en Samenleving

De Raad voor Volksgezondheid en Samenleving heeft recent een briefadvies uitgebracht onder de titel “Hoor mij nou; Samen Begrijpen, Proberen, Reflecteren en Leren bij complexe zorgvragen”<sup>1</sup>.

Volgens de Raad is voor mensen met complexe problemen (bijvoorbeeld zowel qua gezondheid als werkloosheid) een nieuw model van samen beslissen nodig.

Aandacht voor die groep is inderdaad van belang. De focus in de aanpak met de partijen van het Hoofdlijnenakkoord medisch specialistische zorg ligt op het realiseren van een brede cultuurverandering naar meer samen beslissen, door álle zorgverleners en patiënten. Uitkomstinformatie blijkt daarbij te helpen om de doelen en behoeften van patiënten goed te bespreken en centraal te stellen. En ook om de krachten te bundelen in multidisciplinaire teams of netwerken, gericht op die behoeften van de patiënt.

Met de partijen van het Hoofdlijnenakkoord medisch specialistische zorg zal ik bespreken welke aanbevelingen van de Raad de beweging naar meer samen beslissen op basis van uitkomstinformatie verder helpen, ook voor mensen met complexe problemen.



<sup>1</sup> Het briefadvies van de RVS is in te zien via: <https://www.raadrvs.nl>

## 4. Vooruitblik

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

Volgend jaar zomer zal ik uw Kamer wederom informeren over de verdere ontwikkeling van Uitkomstgerichte zorg.

### Geplande resultaten voor zomer 2021

- Publiekscampagne Samen Beslissen is gestart
- Eerste tranche ontwikkeling uitkomstindicatoren gereed voor proof of concept
- Tweede tranche ontwikkeling uitkomstindicatoren gestart
- ICT bouwstenen eerste 4 aandoeningen gereed
- Call ZonMW experimenten programmalijn 3 uitgezet
- Landelijk congres UZ gerealiseerd
- Aftrap keuzehulpbibliotheek gerealiseerd
- Gestart met aanpassing opleidingscurricula artsen en verpleegkundigen voor samen beslissen

# 5. Moties en toezeggingen

## Motie Sazias (Kamerstukken II, 32 620, nr. 252)

In het kader van vergroting van de transparantie over de kwaliteit van zorg heeft uw Kamer bij de behandeling van de VWS begroting 2020 een motie van het lid Sazias aangenomen waarin de regering wordt verzocht om in overleg met zorgverzekeraars te bevorderen dat informatie over welk ziekenhuis het beste is voor welke ingreep toegankelijker en gemakkelijker vindbaar wordt. Ik heb hierover met Zorgverzekeraars Nederland gesproken. In dat overleg heb ik kunnen vaststellen dat verzekeraars de informatie die beschikbaar is en betrouwbaar kan worden gebruikt – waaronder die uit de openbare database van de Transparantiekalender van het Zorginstituut en de Basisset medisch specialistische zorg van de Inspectie gezondheidszorg en jeugd (Igj) – gebruiken voor voorlichting aan hun verzekerden. De wijze waarop verschilt van verzekeraar tot verzekeraar; dat kan via de eigen website zijn of via telefonisch contact. ZN laat mij bovendien weten dat verzekeraars de website ZorgkaartNederland en de daar gepubliceerde keuzehulpen ondersteunen en verzekerden daarop te wijzen. Aandachtspunt hierbij is dat de ervaringen van patiënten openbaar beschikbaar zouden moeten blijven, en niet alleen voor intern leren en verbeteren beschikbaar. Verzekeraars bevestigen bij monde van ZN het belang dat ze hechten aan goede voorlichting aan hun verzekerden. Verzekeraars zijn daarom ook actief in het programma Uitkomstgerichte zorg dat zich immers richt op het beschikbaar maken van meer informatie die voor patiënten relevant is. Het gaat daarbij om openbaar maken van goede klinische en door de patiënt gerapporteerde uitkomsten. Ik beschouw de motie hiermee als afgedaan.

## Motie Kerstens (Kamerstukken II, 34 994, nr. 14)

Bij de behandeling van de aanpassing van de Wgbo in april 2019 heeft het lid Kerstens een motie ingediend om in overleg met branche- en patiëntenorganisaties te bezien op welke wijze het in het wetsvoorstel beoogde «goede gesprek» ook daadwerkelijk kan plaatsvinden en om al dan niet gezamenlijk daartoe nadere actie te ondernemen.

Programmalijn 2 van het programma Uitkomstgerichte zorg over samen beslissen is in de zomer van 2019 uitgewerkt door de verschillende brancheorganisaties en de Patiëntenfederatie. Daarin zetten we (zoals in deze rapportage vermeld) in op a) een brede campagne voor patiënten en zorgverleners, b) het verankeren van samen beslissen in opleidingen voor alle zorgverleners, c) projecten voor mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden om samen te beslissen, d) de ontwikkeling van een vindplaats van keuzehulpen, e) het verspreiden van informatie en voorbeelden om samen beslissen te organiseren en te belonen en f) het ondersteunen van het leren van elkaar tussen zorgorganisaties m.b.t. samen beslissen.

Na de vaststelling van deze werkagenda met alle HLA partijen heeft een extra overleg plaatsgevonden met Patiëntenfederatie en KNMG om na te gaan of er aanvullende acties nodig zijn om verder invulling te geven aan de motie. Daaruit zijn geen aanvullende acties voortgekomen. Ik beschouw de motie hiermee als afgedaan.

## Motie Ellemeet en Laan-Geselschap (Kamerstukken II, 35 300 XVI, nr. 42)

Bij de behandeling van de VWS begroting 2020 hebben de leden Ellemeet en Laan-Geselschap een motie ingediend om de subsidieregeling transparantie 2020 te richten op het bevorderen van uitkomstinformatie en het gebruik daarvan bij Samen Beslissen voor kwetsbare ouderen. Als gevolg van de Covid-19 crisis hebben Zorginstituut Nederland en het ministerie van VWS in overleg besloten dat jaargang 2020 van de subsidieregeling wordt opgeschort naar 2021. In 2021 ondersteunt het subsidieprogramma projecten die het gebruik van uitkomstinformatie bevorderen bij Samen beslissen met kwetsbare ouderen. Ik beschouw de motie hiermee als afgedaan.

## Toezegging uitkomstgerichte zorg en paramedie

In het Algemeen Overleg eerstelijnszorg van 3 juli 2019 heeft mijn ambtsvoorganger toegezegd in de voortgangsrapportage uitkomstgerichte zorg in te gaan op uitkomstgerichte bekostiging van de paramedische zorg. Zorginstituut Nederland heeft echter de laatste stand van zaken hiervan reeds beschreven in de *Voortgangsbrief systeemadvies 2018-2019*, die op 20 april jl. naar uw Kamer is gezonden (Kamerstukken II, 29 689, nr. 1051). Ik beschouw de toezegging hiermee als afgedaan.