

## **BIJLAGE OVERZICHT PROGRAMMA'S**

---

Op het gebied van kwaliteit en gepast gebruik zijn er verscheidene programma's en initiatieven. Er zijn initiatieven vanuit de verschillende overheidspartijen, er zijn initiatieven vanuit veldpartijen en er zijn initiatieven waarbij de aansturing gezamenlijk wordt opgepakt. De initiatieven hebben gemeen dat er altijd samenwerking nodig is tussen verschillende partijen. Dat er een verscheidenheid aan initiatieven is, heeft onder andere te maken met de vraagstukken die verschillen per sector binnen de zorg en de aanpak die daarbij hoort. Voor geneesmiddelen geldt bijvoorbeeld dat elk geneesmiddel een marktregistratietraject doorloopt. Dit in tegenstelling tot behandelingen in de medisch specialistische zorg in het algemeen. De aanpak bij geneesmiddelen is daar dus ook op toegespitst.

In deze bijlage zijn verschillende programma's en initiatieven genoemd. Er is voor gekozen om hierbij te focussen op programma's en initiatieven die door VWS (mede-)geïnitieerd zijn. Vanzelfsprekend zijn er ook programma's en initiatieven van veldpartijen die bijdragen aan gepast gebruik. Daarbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan programma's en initiatieven zoals "Verstandige keuzes", "Leading the change", het project "Beter laten" van de V&VN en het Citrienfonds.

### Voortgang (Hoofdlijnenakkoord-)programma's gepast gebruik en kwaliteit van zorg

In het Hoofdlijnenakkoord Medisch Specialistische Zorg 2019-2022 (HLA-MSZ) zijn afspraken gemaakt over programma's die in meer of mindere mate raken aan gepast gebruik, onder de paraplu van de Juiste Zorg op de Juiste Plek. Bijvoorbeeld de programma's Zorgevaluatie en Gepast Gebruik (ZE&GG) en Uitkomstgerichte Zorg (UZ). Tevens zijn er op het gebied van geneesmiddelen afspraken gemaakt. Daarnaast zijn er ook enkele programma's die raken aan gepast-gebruik afspraken in de hoofdlijnenakkoorden, zoals Regie op Registers en verschillende ZonMw-onderzoeksprogramma's.

Afgelopen najaar heb ik uw kamer de voortgangsrapportages van de programma's ZE&GG en UZ toegezonden.<sup>1</sup>

### *Zorgevaluatie en Gepast Gebruik*

Het programma ZE&GG is in juni 2019 gestart. In dit programma werken HLA-MSZ-partijen samen om te werken aan de zogenaamde 'cirkel van gepast gebruik'. Door samen te werken worden concrete afspraken gemaakt over welke onderzoeken er gedaan moeten worden, hoe deze geïmplementeerd moeten worden en hoe we de daadwerkelijke implementatie en de- implementatie kunnen volgen.

In eerdere brieven heb ik aangegeven dat ik implementatie en de-implementatie als een van de focuspunten beschouw. In het programma wordt namelijk volop gebruikgemaakt van reeds bestaande kennis uit onderzoek en het programma Zinnige Zorg om voortvarend resultaten in de praktijk te kunnen realiseren. Ik vind het dan ook goed om te zien dat er naar aanleiding van de in het programma vastgestelde implementatieagenda afspraken gemaakt zijn tussen de Nederlandse Vereniging voor Ziekenhuizen (NVZ) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN). Per ziekenhuis worden voor 2021 tien onderwerpen van de implementatieagenda geselecteerd en opgenomen in de contracten tussen de zorgverzekeraars en de ziekenhuizen.

ZE&GG en de afspraken die daaruit volgen zijn dus een stap in de goede richting naar kwalitatief hoogwaardige zorg en meer gepast gebruik, met resultaat in de spreekkamer. Ik vind het belangrijk om deze verder te ondersteunen door te werken aan de randvoorwaarden voor gepast gebruik. In het kader van het programma ben ik daarom bezig met de grondslag voor bekostiging van zorgevaluatie en gepast gebruik. Daarmee wil ik inzichtelijk maken welk wettelijk kader (Zvw, Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg en de Wet marktordening gezondheidszorg) van toepassing is voor welk onderdeel van de cirkel van gepast gebruik.

---

<sup>1</sup> Kamerstuk II 2020/21, 29248, nr. 324; Kamerstuk II 2020/21, 31476, nr. 31

### *Uitkomstgerichte zorg*

Het programma Uitkomstgerichte Zorg (UZ) vloeit voort uit het Regeerakkoord en de afspraken die zijn gemaakt in het HLA-MSZ. In de kern is het programma UZ gericht op het stimuleren en ondersteunen van zorgverlening die het best past bij de persoonlijke situatie en de behoeften van de individuele patiënt. We voeren het programma uit in nauwe samenwerking met de organisaties in de medisch specialistische zorg en hun achterbannen. Ik heb de tweede voortgangsrapportage van het programma op 21 oktober jongstleden aan uw Kamer verstuurd.<sup>2</sup> Daarin ga ik uitgebreider in op de inhoud van het programma en de stand van zaken. Hieronder vat ik kort samen hoe het programma op verschillende manieren bijdraagt aan gepast gebruik en passende zorg door:

- Meer inzicht te verschaffen in de uitkomsten van zorg, waarbij het gaat om zowel klinische uitkomsten (overleving, operatie geslaagd, complicaties, heropnames e.d.) als om door patiënten zelf gerapporteerde uitkomsten die iets zeggen over de kwaliteit van leven van die patiënt.
- Het stimuleren en faciliteren van het proces van samen beslissen door patiënt en behandelaar over de best passende behandeling voor die patiënt. Denk daarbij bijvoorbeeld aan een publiekscampagne om de gedragsverandering naar meer samen beslissen te bevorderen, het creëren van een vindplaats voor goede keuzehulp, de verankering van samen beslissen in de opleidingen van professionals e.d.
- Handvatten aan te dragen voor het anders organiseren en belonen van zorg: minder gericht op volume van geleverde zorg maar meer op uitkomsten die er voor de patiënt toe doen.
- Het creëren van de juiste (ICT)-randvoorwaarden om uitkomstinformatie te kunnen rapporteren én gebruiken.
- Het ondersteunen en stimuleren van verandering van organisatie, werkwijzen en gedrag. Bijvoorbeeld door bijeenkomsten te organiseren, het online gaan van een website ([www.uitkomstgerichtezorg.nl](http://www.uitkomstgerichtezorg.nl)), het oprichten van een community/netwerk waar ervaringen met uitkomstgerichte zorg kunnen worden uitgewisseld, het opzetten van een ambassadeursnetwerk en het inzetten van coaches om verandering in de praktijk vorm te geven.

### *Geneesmiddelenafspraken HLA-MSZ*

In het Integraal Pakket aan Maatregelen (IPAM) waaraan alle partijen van het Landelijk Overleg Dure Geneesmiddelen (LODG, onderdeel van het HLA-MSZ) hun commitment hebben gegeven<sup>3</sup>, is afgesproken dat er een specifiek programma Gepast gebruik dure geneesmiddelen (GGDG) wordt opgezet. Door VWS is voor de uitvoering van het programmaplan een subsidie verleend zodat het programma van start kan gaan.

Het programma Gepast gebruik dure geneesmiddelen (GGDG) heeft als doel vanaf 2022 een gestructureerde aanpak voorhanden te hebben waarbij uitkomsten uit lokaal uitgevoerd gepast gebruik onderzoek met dure geneesmiddelen bij bewezen effectiviteit breed in de praktijk worden geïmplementeerd. Bovendien vindt onderzoek plaats naar kennishiaten. HLA-partijen maken afspraken met elkaar over implementatie en ieders rol hierin.

In GGDG ligt de focus op het opschalen van interventies waarbij dure geneesmiddelen doelmatiger worden toegepast. Veel ziekenhuizen werken hier al aan. We zien echter dat deze initiatieven vaak beperkt blijven tot enkele ziekenhuizen en signaleren dat het lastig is om deze te implementeren in alle ziekenhuizen. Daarom is het nodig dat partijen binnen dit programma gaan samenwerken om de bewezen effectieve interventies op te halen en bredere implementatie te bewerkstelligen. Daarnaast heeft het programma tot doel om bij te dragen aan een lerend zorgsysteem. Hierdoor kunnen nieuwe effectieve interventies voor dure geneesmiddelen sneller en makkelijker de weg vinden naar brede praktijkevaluatie. In de uitwerking van het programma wordt samen met het programma ZE&GG specifiek gekeken hoe en op welke manier de twee programma's elkaar kunnen versterken.

---

<sup>2</sup> Kamerstuk II 2020/21, 31476, nr. 31

<sup>3</sup> Integraal pakket aan maatregelen ter boring van de betaalbaarheid en toegankelijkheid van dure geneesmiddelen <https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/detail?id=2016D03998&did=2016D03998>

### *Regie op registers dure geneesmiddelen*

In de brief stand van zaken geneesmiddelenbeleid die op 14 oktober aan uw Kamer is toegezonden<sup>4</sup> heb ik u geïnformeerd over de start van de 2<sup>e</sup> fase van het project regie op registers dure geneesmiddelen. Regie op registers is in 2019 gestart en het Zorginstituut is uitvoerder samen met betrokken stakeholders. In de eerste fase van dit project is gekeken naar de randvoorwaarden die nodig zijn voor de meest efficiënte inzet en gebruik van registers. Gepaste inzet en uitkomsten op lange termijn van geneesmiddelen kunnen zo in de zorgpraktijk beter in beeld worden gebracht. In de 2<sup>e</sup> fase zal in vier *case-studies* getoetst worden of de bevindingen van fase 1 in de praktijk werken. Het zal daarnaast inzicht geven in de veranderingen die nodig zijn bij partijen voor het stroomlijnen van het huidige registratie landschap.

Dit project is van groot belang voor het gepast gebruik van (dure) geneesmiddelen. Goede informatie is een randvoorwaarde om goede en gepaste zorg te leveren. Wanneer we zien dat geneesmiddelen in de Nederlandse zorgpraktijk een andere uitwerking hebben dan in de wetenschappelijke studies kunnen richtlijnen daarop worden aangepast. Ook kan meer onderzoek gedaan worden naar specifieke (sub)groepen patiënten waarbij een geneesmiddel meer of minder baat heeft. Zeker met de komst van steeds meer innovatieve geneesmiddelen waarbij nog vragen zijn over de effectiviteit op de lange termijn is ondersteuning van de juiste data van toegevoegde waarde. Met goede informatie kunnen we zorgen voor gepast gebruik op basis van feiten.

Het project Regie op Registers loopt nog tot en met 2024. Het omvormen van het huidige, gefragmenteerde registerlandschap heeft een lange adem nodig en hierbij zien we dat de registers een structurele financieringsbehoefte hebben om kwalitatieve en bruikbare informatie te leveren. Er zijn veel stakeholders en dus veel belangen betrokken. Tegelijkertijd zien we dat alle stakeholders bereid zijn om met het Zorginstituut in gesprek te gaan en mee te denken over hoe we met elkaar het registerlandschap kunnen stroomlijnen. Op die manier kan het van grote waarde zijn voor het verlenen van goede en gepaste zorg.

### *Bestuurlijk Overleg Hulpmiddelenzorg*

Het Bestuurlijk Overleg Hulpmiddelenzorg (BOH) is bedoeld om de hulpmiddelenzorg voor de gebruiker merkbaar beter te maken. In het BOH maken bestuurders van patiënten-vertegenwoordigers, zorgaanbieders en zorgverzekeraars afspraken die worden verwerkt in kwaliteitsstandaarden en daarmee onderdeel zijn van de zorgplicht. Het Generiek Kwaliteitskader hulpmiddelenzorg dient daarbij als leidraad voor specifieke modules rondom bepaalde hulpmiddel categorieën. Ik heb gemerkt dat het implementeren van de kwaliteitsafspraken naar de praktijk soms moeizaam verloopt omdat voldoende prikkels en toezicht ontbreken.

### *ZonMw-programma's DoelmatigheidsOnderzoek, Goed Gebruik Geneesmiddelen en Goed Gebruik Hulpmiddelen*

Onderzoek is noodzakelijk om met kennis over de (kosten)effectiviteit te komen tot kwalitatief hoogwaardige zorg. Bij ZonMw lopen daarom al langere tijd verschillende onderzoeksprogramma's op dit gebied, te weten DoelmatigheidsOnderzoek (DO), Goed Gebruik Geneesmiddelen (GGG) en Goed Gebruik Hulpmiddelenzorg thuis (GGH). Ik heb alle drie de programma's recent gecontinueerd, omdat ik ze als een essentiële schakel zie om te komen tot gepast gebruik. Voor het programma DoelmatigheidsOnderzoek wordt samengewerkt met het programma ZE&GG onder andere om de implementatie van ontwikkelde kennis te bevorderen. Ook voor GGG zie ik nadrukkelijk deze link met betrekking tot de doelmatigheidsonderzoeken binnen het programma.

De programma's GGG en GGH zijn belangrijk voor respectievelijk het geneesmiddelenbeleid en hulpmiddelenzorg in de thuissituatie. Uw Kamer heeft aangegeven graag informatie te ontvangen over de vorderingen van het GGG programma. Als bijlage bij deze brief vindt u een samenvatting van de activiteiten die momenteel met subsidie van het GGG-programma worden uitgevoerd. In

---

<sup>4</sup> Kamerstukken II 2020/21 29477, nr. 681

deze bijlage kunt u zien dat het GGG programma een grote diversiteit aan activiteiten subsidieert die allen bijdrage aan het verbeteren van de farmacotherapeutische zorg door effectievere en/of veiligere en/of doelmatigere inzet van geneesmiddelen. Dit is een belangrijke bijdrage voor de toepassing van geneesmiddelen voor de Nederlandse patiënten. In 2022 zal de volgende evaluatie van het GGG-programma plaatsvinden.

#### Programma Zinnige Zorg van het Zorginstituut

Al in 2013 is vanuit het ministerie van VWS opdracht gegeven voor het programma Zinnige Zorg van het Zorginstituut Nederland (Zorginstituut). Dit programma had als doel om op structurele wijze het basispakket van de Zvw te evalueren en door te lichten. Recent heeft de Algemene Rekenkamer (ARK) gesteld dat het programma Zinnige Zorg de verwachtingen niet heeft kunnen waarmaken.<sup>5</sup> In mijn reactie aan de Rekenkamer die integraal is opgenomen in het rapport van de ARK, heb ik aangegeven dat ik delen van hun conclusie onderschrijf. Het programma is gedurende de jaren namelijk geëvolueerd tot een programma wat zich op het scheidsvlak van het kwaliteitsbeleid (wat is goede zorg) en het pakketbeheer bevindt (wat is verzekerde zorg). Het is in die zin een voorloper van verschillende andere programma's en acties die sindsdien ontstaan zijn. Zo zijn kennis en ervaring opgedaan in het kader van Zinnige Zorg meegenomen bij de opzet van het programma ZE&GG.

Naar de toekomst toe is het belangrijk dat het programma Zinnige Zorg een passende schakel vormt in het geheel van gepast gebruik en vanuit zijn rol bijdraagt aan (implementatie van) gepast gebruik. Ik ben hierover ook in gesprek met het Zorginstituut. De invulling hiervan is onderdeel van de keuzes die in het kader van het verder brengen van gepast gebruik gemaakt worden.

#### *Zorgevaluatie en gepast gebruik in de ggz*

Op 2 juli jl. is door het lid Van den Berg c.s. een motie<sup>6</sup> ingediend. De motie verzoekt de regering, om lineair aan het project Zorgevaluatie en Gepast Gebruik dat bij het Zorginstituut loopt voor de medisch-specialistische zorg, voor de somatische zorg een project zorgevaluatie en gepast gebruik te ontwikkelen voor de ggz-sector, en de Kamer voor 1 januari 2021 te informeren over het plan van aanpak. Dit plan van aanpak treft uw Kamer bijgaand aan. Het project draagt bij aan het organiseren van meer inzicht in en betere synchronisatie van initiatieven op het gebied van zorgevaluatie en gepast gebruik en het creëren van een gezamenlijke verantwoordelijkheid van partijen om hiermee aan de slag te gaan. Om te komen tot een succesvol project zorgevaluatie en gepast gebruik in de ggz dat bijdraagt aan het verbeteren van de kwaliteit van de zorg aan patiënten is eigenaarschap van partijen uit de ggz essentieel. Vanaf begin 2021 worden themabijeenkomsten georganiseerd en wordt er gewerkt aan een actieagenda.

Een positief voorbeeld dat in de motie van het lid Van Berg c.s. over zorgevaluatie en gepast gebruik wordt aangehaald, is het zorgmodel DITSMI (Diagnose, Indicate, Treat Severe Mental Illness). Het zorgmodel heeft als doel patiënten met een ernstige psychische aandoening opnieuw en soms voor het eerst te diagnosticeren en na indicatiestelling te behandelen volgens de huidige professionele richtlijnen. In de brief van 13 november jl.<sup>7</sup> heeft de staatssecretaris van VWS aangegeven dat voor de uitvoering van de motie van het lid Dierstens c.s.<sup>8</sup> wordt ingezet op een stapsgewijze opschaling om landelijke implementatie van dit zorgmodel bij ggz-instellingen te laten slagen. Aankomend voorjaar starten de voorbereidingen voor de gefaseerde landelijke implementatie van DITSMI. Met de Nederlandse ggz, Zorgverzekeraars Nederland en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd is gesproken over de bevordering van implementatie van het zorgmodel in de ggz.

---

<sup>5</sup> Verzekerd van Zinnige Zorg van de Algemene Rekenkamer  
<https://www.rekenkamer.nl/publicaties/rapporten/2020/10/13/verzekerd-van-zinnige-zorg>

<sup>6</sup> Kamerstukken II 2019/20 25 424, nr. 536

<sup>7</sup> Kamerstukken II 2020/21 25 424, nr. 559

<sup>8</sup> Kamerstukken II 2019/20 25 424, nr. 542

