

Uitkomstgericht werken als bouwsteen naar passende zorg

Voortgangsrapportage van het programma **Uitkomstgerichte Zorg**

- 2023-2024 -

“Waardegedreven zorg gaat over het herstellen van de gezondheidszorg naar haar doel. Het gaat erom de gezondheidszorg te concentreren op de uitkomsten die voor patiënten belangrijk zijn, zodat we hulp, hoop en genezing kunnen bereiken.”

-
Professor dr. Elizabeth Teisberg – Grondlegger Waardegedreven zorg - ICHOM Conference 2024

Inhoud

Afkortingenoverzicht en begrippenlijst.....	3
1. Uitkomstgericht werken als bouwsteen voor passende zorg	5
2. Terugblik 2023	7
2.1. Afronding Uitkomstgerichte Zorg Fase I.....	7
2.2. De start van Uitkomstgerichte Zorg Fase II	11
3. Huidige stand van zaken 2024	14
3.1. Samen beslissen	14
3.1.1. De WensenScan.....	14
3.1.2. Het ondersteuningsaanbod.....	14
3.2. Implementatie van uitkomstgericht werken	14
3.2.1. Implementeren van uitkomstgericht werken op basis van de geprioriteerde uitkomstensets.....	15
3.2.2. Gebruik van generieke vragenlijsten (GPRO)	15
3.3. Doorontwikkeling van de ICT	16
4. Subsidieregeling 'Leren gebruiken van uitkomstinformatie voor samen beslissen 2021-2025'	17
5. Vooruitblik	18

Afkortingenoverzicht en begrippenlijst

BO Kwaliteit: Bestuurlijk Overleg Kwaliteit voor passende medisch specialistische zorg (MSZ). De partijen die hieraan deelnemen, zijn te vinden onder 'partijen in de MSZ'. *Voorheen: Bestuurlijk Overleg Kwaliteit (tot 2023), BO Transparantie (tot 2022) en bestuurlijk overleg Uitkomstgerichte Zorg (tot 2022).*

GPROM: Generieke Patiëntgerapporteerde Uitkomstmaten. PROMs zijn vragenlijsten die patiënten invullen om inzicht te geven in hoe zij hun gezondheid, functioneren en kwaliteit van leven ervaren. Het woord **generiek** verwijst hier naar vragenlijsten die **niet ziektespecifiek** zijn, maar breder toepasbaar. Denk aan onderwerpen als vermoeidheid en pijn of aan sociaal functioneren en angst. Deze set is ontwikkeld met behulp van o.a. inhoudelijke experts, zorgverleners en patiënten.

IZA: Integraal Zorg Akkoord (2022).

Partijen in de MSZ: partijen in de medisch specialistische zorg. Zij zijn vertegenwoordigd in het Bestuurlijk Overleg Kwaliteit voor passende medisch specialistische zorg. De volgende partijen worden hiermee bedoeld:

- **FMS:** Federatie Medisch Specialisten
- **NFU:** Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra
- **NVZ:** Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
- **PFN:** Patiëntenfederatie Nederland
- **V&VN:** Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland
- **ZIN:** Zorginstituut Nederland
- **ZKN:** Zelfstandige Klinieken Nederland
- **ZN:** Zorgverzekeraars Nederland

Uitkomstensets: door zorgverleners en patiënten is in kaart gebracht welke uitkomsten het belangrijkst zijn om tot de best passende behandeling te komen. De uitkomstinformatie bestaat uit klinische uitkomsten (uitkomst die door een zorgverlener wordt gerapporteerd of die gebaseerd is op objectieve informatie) en uitkomsten die de patiënt rapporteert (uitkomst die wordt gerapporteerd door de patiënt zelf, zonder verdere bewerking of interpretatie van iemand anders). Er zijn zowel aandoeningsspecifieke als generieke uitkomstensets ontwikkeld.

UZ Fase I: Uitkomstgerichte Zorg Fase I (2018-2022) van het programma Uitkomstgerichte Zorg heeft gewerkt aan de kennisvergaring en methode-ontwikkeling voor uitkomstgericht werken in de dagelijkse praktijk.



UZ Fase II: Uitkomstgerichte Zorg Fase II (2023-2026) van het programma Uitkomstgerichte Zorg heeft als focus de verdere implementatie van uitkomstgericht werken.

Samen Beslissen: Samen beslissen is een proces waarbij waarin de zorgprofessional en patiënt samen bespreken welke behandeling of zorg het beste bij de patiënt past. Uitgangspunt is dat de zorg zoveel mogelijk aansluit bij de persoonlijke situatie en behoeften van de patiënt. Hierbij worden alle opties, voor- en nadelen, doelen, voorkeuren en omstandigheden van de patiënt meegenomen die bij patiënt passen. Om samen te kunnen beslissen informeert de zorgverlener de patiënt over de mogelijke behandelingen en de voor- en nadelen van de verschillende opties. De patiënt kan aangeven wat de wensen en verwachtingen zijn. Op basis van deze informatie kiezen patiënt en zorgverlener naar de meest geschikte behandeling.

Keuzehulpen: Keuzehulpen geven betrouwbare medische informatie over behandelingen en informeert de patiënt over alle mogelijke behandelopties inclusief voor- en nadelen, maar geeft geen behandeladvies. Een keuzehulp ondersteunt patiënten om te bedenken wat belangrijk voor hen is en kan als middel worden gebruikt om patiënten voor te bereiden op het gesprek met de zorgverlener.

1. Uitkomstgericht werken als bouwsteen voor passende zorg

Voor u ligt de voortgangsrapportage van het programma Uitkomstgerichte Zorg (UZ). De beste zorg is afgestemd op de behoeften, voorkeuren en waarden van de patiënt. Patiënten en hun naasten willen betrouwbare, begrijpelijke informatie over de behandelopties van hun aandoening. Die informatie willen zij makkelijk kunnen vinden zodat patiënten samen met hun zorgverlener kunnen beslissen over wat het beste past bij de situatie van de patiënt.

Het programma UZ is een belangrijke bouwsteen om de beweging naar passende zorg te realiseren die is omschreven in het Integraal Zorgakkoord (IZA), omdat het zorgt voor meer inzicht in de uitkomsten van zorg die er voor de patiënt echt toe doen. Daarnaast stimuleert het programma dat deze inzichten worden gebruikt om de zorg voor patiënten in hun persoonlijke situatie te verbeteren. Dit wordt gedaan door onder meer samen beslissen tussen patiënt en zorgverlener te bevorderen.

Sinds 2018 werkt VWS samen met de partijen in de medisch-specialistische zorg (MSZ) om uitkomstgericht werken mogelijk te maken. In Fase I (2018-2022) van het programma lag de nadruk sterk op het ontwikkelen van producten en handvatten die ondersteunend zijn aan uitkomstgericht werken. In gezamenlijkheid zijn veel producten ontwikkeld om zowel de zorgverlener als de zorgverzekeraar te ondersteunen bij het uitkomstgericht werken. Voor de patiënt zijn handvatten opgesteld die kunnen helpen om samen met de zorgverlener te beslissen over de behandeling in de spreekkamer. In 2023 zijn de laatste activiteiten uit het programma UZ Fase I afgerond en de voorbereidingen gestart voor UZ Fase II. Fase II is gestart in 2023 en richt zich op de implementatie van uitkomstgericht werken in de praktijk.

In deze voortgangsrapportage wordt allereerst een terugblik gegeven op het jaar 2023 en gaat in op de afsluiting van UZ Fase I. Vervolgens wordt teruggeblikt op de start van UZ Fase II, waar de focus ligt op de verdere implementatie van uitkomstgericht werken. Tot slot wordt de meest recente stand van zaken over het jaar 2024 toegelicht.

Waarom uitkomstgerichte zorg belangrijk is

Uitkomstgericht werken stelt de zorgverlener en patiënt, eventueel samen met naasten, in staat om te bespreken wat belangrijk is voor de patiënt. Op basis van uitkomstinformatie bij verschillende behandelopties wordt in het proces van samen beslissen besloten welke behandeloptie het beste past bij de situatie van de patiënt. Daarmee geeft uitkomstinformatie inzicht in wat de zorg betekent voor het dagelijks leven van mensen. Het gaat dus verder dan enkel klinische resultaten. Het zijn uitkomsten die er voor de patiënt toe doen en iets zeggen over de kwaliteit van

leven na de behandeling (of misschien juist na het afzien ervan). Dit heeft als gevolg dat per specialisme of per aandoening patiënten verschillende keuzes kunnen maken, afhankelijk van de situatie waarin de patiënt zich bevindt of wat de wensen zijn.

2. Terugblik 2023

In dit hoofdstuk wordt eerst teruggeblikt op de afronding van Uitkomstgerichte Zorg fase I (UZ Fase I). De nadruk in deze fase lag sterk op het ontwikkelen van producten voor uitkomstgericht werken. Vervolgens wordt er teruggekeken op de start van Uitkomstgerichte Zorg Fase II (UZ Fase II), met een sterke focus om de ontwikkelde producten te implementeren in de praktijk¹.

2.1. Afronding Uitkomstgerichte Zorg Fase I

- Van landelijke afspraken naar de ontwikkeling van producten voor de praktijk –

Afspraken over uitkomstinformatie in het Hoofdlijnen Akkoord Medisch Specialistische zorg van 2018-2022 vormde de basis van het programma UZ. In Fase I van het programma heeft VWS samen met partijen in de MSZ gewerkt aan het creëren en het gebruikmaken van uitkomstinformatie in de zorg. Dit werd gedaan langs vijf verschillende lijnen:

- A. Lijn 1: Meer inzicht in uitkomsten;
- B. Lijn 2: Meer samen beslissen;
- C. Lijn 3: Meer uitkomstgericht organiseren en betalen;
- D. Lijn 4: Van data naar toegankelijke uitkomstinformatie;
- E. Overkoepelende lijn: De veranderaanpak.

In eerdere voortgangsrapportages over het programma UZ hebben mijn ambtsvoorgangers deze programmalijnen uitgebreid beschreven². In de voortgangsrapportage die voor u ligt, zal ik kort een samenvatting geven van de vier programmalijnen en de veranderaanpak en de opbrengsten hiervan.

¹ Vanwege de COVID-19 crisis hebben een aantal activiteiten binnen het programma UZ een jaar verlenging gekregen, daarmee is Fase I van het programma UZ in 2023 pas definitief afgerond.

² Kamerstukken II, 2018-2019, 31476, nr. 28. [Voortgangsrapportage I](#); Kamerstukken II, 2020-2021, 31476, nr. 31. [Voortgangsrapportage II](#); Kamerstukken II, 2021-2022, 31476, nr. 38. [Voortgangsrapportage III](#); Kamerstukken II, 2022-2023, 31476, nr. 39. [Voortgangsrapportage IV](#)

A. Lijn 1 – Meer inzicht in uitkomsten

Aandoeningsspecifieke uitkomstensets

Het doel van programmalijn 1 was om voor 50% van de ziektelast uitkomstensets te ontwikkelen om op basis daarvan uitkomstgericht te kunnen werken. Dit percentage betekende dat voor 59 aandoeningen een set ontwikkeld moest worden. In 2021 werd door partijen in de MSZ het aantal sets bijgesteld naar 35 aandoeningen, omdat het ontwikkelen van uitkomstensets aanvankelijk meer tijd en capaciteit kostte dan gedacht (tussen 1,5-2 jaar per set). Mede door deze ontwikkeltijd en de COVID-19 crisis hebben deze activiteiten vertraging opgelopen en zijn deze verlengd tot 2023. Daarnaast moet er geïnvesteerd worden in beheer en onderhoud van deze sets. Mede om deze redenen zijn er eind 2023 in totaal 31 aandoeningsspecifieke uitkomstensets (die ruim 33% van de ziektelast beslaan), de GPROM en GPROM voor kinderen ontwikkeld. Voor 2 aandoeningen zijn uiteindelijk geen sets ontwikkeld: geboortezorg en colectaal carcinoom. De reden hiervoor was dat de werkgroep geboortezorg vroegtijdig is beëindigd, omdat samenwerking met de eerstelijnszorg niet uitvoerbaar bleek. Voor colorectaal carcinoom werd de werkgroep opgenomen in een harmonisatietraject binnen het programma Regie op Registers (RoR), waarin een bredere set voor verschillende doeleinden is opgesteld.

Generieke Patiëntgerapporteerde Uitkomstmaten (GPROM)

Naast de ontwikkeling van aandoeningsspecifieke uitkomstensets, de oorspronkelijke scope van dit programma, zijn twee sets van generieke Patiëntgerapporteerde Uitkomstmaten (GPROMs) ontwikkeld. Een set voor volwassenen en een set voor kinderen.

GPROMs zijn vragenlijsten die patiënten invullen om inzicht te geven in hoe zij hun gezondheid, functioneren en kwaliteit van leven ervaren. Het woord generiek verwijst hier naar vragenlijsten die niet ziektespecifiek zijn, maar breder toepasbaar. Denk aan onderwerpen als vermoeidheid en pijn of aan sociaal functioneren en angst. Deze informatie wordt gebruikt bij de keuze voor een behandeling en om de resultaten van behandelingen te meten.

Er zijn verschillende soorten vragenlijsten waaruit instellingen kunnen kiezen om inzicht te krijgen in uitkomsten van de patiënt. Binnen het programma UZ is er voor gekozen om voorkeur te geven aan één type vragenlijst: PROMIS. Het gebruik van PROMIS door de MSZ-instellingen leidt tot standaardisatie en hergebruik van data.

B. Lijn 2 – Meer samen beslissen

Het doel van programmalijn 2 was het stimuleren van meer samen beslissen in de MSZ voor zowel de patiënt als zorgverlener. Een belangrijk resultaat hiervan is dat samen beslissen nu in de zorgopleidingen is verankerd. Tevens is een scholingsaanbod ontwikkeld waarmee zorgverleners in de MSZ de mogelijkheid krijgen om via opleiding en (bij en/of na-)scholing de competenties te ontwikkelen die nodig zijn om echt samen met de patiënt te kunnen beslissen³.

Om patiënten te ondersteunen in het voeren van het gesprek met de zorgverlener is in het programma veel aandacht besteed aan de ontwikkeling en toegankelijkheid van keuzehulpen. 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 heeft het de voorkeur om één centrale vindplaats voor keuzehulpen te ontwikkelen. Hierover zijn partijen in gesprek. In het IZA is afgesproken dat de komende jaren het accent ligt op de implementatie van samen beslissen in de dagelijkse praktijk. De inzet voor keuzehulpen is daar ook op gericht.

C. Lijn 3 - Meer uitkomstgericht organiseren en betalen

Het doel van programmalijn 3 was om partijen in het veld bij elkaar te brengen en kennis te laten delen over organiseren en betalen op basis van uitkomsten en dit te stimuleren. Een gedeelte van de programmalijn was gericht op het mogelijk maken van experimenteren met en onderzoeken van nieuwe organisatie- en contractvormen. ZonMW had daarvoor een mogelijkheid gegeven om experimenten financieel te ondersteunen met een subsidie. Er werden zes initiatieven gehonoreerd en de eindresultaten van deze experimenten zijn gepresenteerd⁴.

D. Lijn 4 – Van data naar toegankelijke uitkomstinformatie

Het doel van programmalijn 4 was dat uitkomsten van zorg in de dagelijkse praktijk inzichtelijk moeten zijn en de uitkomstinformatie voor zorgverleners en patiënten toegankelijk en toepasbaar moet zijn. ICT speelt hierbij een randvoorwaardelijke rol en moet ervoor zorgen dat de juiste informatie op het juiste moment op de juiste plek is. Binnen deze programmalijn zijn een technische kader en ICT

³ Platformuitkomstgerichte zorg.nl. (2024). E-learning: De Kern van Samen Beslissen. [E-learning De Kern van Samen Beslissen | Kennisplatform Uitkomstgerichte Zorg](#) (Geraadpleegd op: 22 november 2024)

⁴ Platformuitkomstgerichte zorg.nl. (2024). Organiseren en betalen. [Organiseren en betalen | Kennisplatform Uitkomstgerichte Zorg](#) (Geraadpleegd op: 22 november 2024)



randvoorwaarden voor het programma gedefinieerd. De meeste activiteiten binnen deze lijn waren in 2022 afgerond. Een deel van de activiteiten is verlengd naar 2023. In dit extra jaar zijn activiteiten uitgevoerd om te toetsen of dat wat ontwikkeld is, voldoet aan de behoeften in de praktijk en is een handleiding voor implementatie opgeleverd⁵.

E. Overkoepelende lijn: De Veranderaanpak

De Veranderaanpak was de overkoepelende lijn binnen het programma UZ die ervoor zorgde dat resultaten vanuit het programma hun weg vonden in de praktijk. Het ging uit van drie verschillende in elkaar overlopende pijlers: informeren, inspireren en implementeren. Er werden meerdere conferenties en een landelijk congres georganiseerd om deze doelen te behalen. Een van de congressen ging bijvoorbeeld over samen beslissen waarin initiatieven en resultaten op het vlak van samen beslissen met uitkomst informatie werden uitgelicht ter inspiratie.

⁵ Programma uitkomstgerichte zorg. (2023). Lokale flexibiliteit vraagt om landelijke ICT-standaardisatie: Lessen uit de praktijk voor de implementatie van Uitkomstgerichte Zorg. Rapport ([Whitebook UZ | Document | uitkomstgerichtezorg](#))



2.2. De start van Uitkomstgerichte Zorg Fase II

- Van de ontwikkeling van producten naar implementatie in de praktijk –

In het Integraal Zorgakkoord (IZA) zijn afspraken gemaakt over het continueren van het programma Uitkomstgerichte Zorg (UZ). Deze IZA-afspraken vormen de basis van het programma Uitkomstgerichte zorg Fase II (UZ Fase II (2023-2026)). Met de partijen in de MSZ zijn de volgende afspraken gemaakt:

- We continueren en versterken het programma UZ voor de MSZ waarbij de gezamenlijke governance efficiënter wordt en gericht is op implementatie in de praktijk en transparantie;
- Zorgaanbieders in alle sectoren hebben uitkomstgericht werken (het werken met uitkomsten van zorg zoals PROMS, PREMS, medische uitkomsten) in de zorgverlening, in de spreekkamer bij samen beslissen en bij kwaliteitsverbetering in 2025 geïmplementeerd in de dagelijkse praktijk;
- Samen beslissen is in 2025 ingebed;
- Partijen in de MSZ maken uitkomstinformatie transparant beschikbaar. Daarbij is het de ambitie dat in 2025 voor 50% van de ziektelast gerealiseerd te hebben;
- Patiënten en zorgverleners gebruiken keuze-/uitkomstinformatie en hulpmiddelen die hen helpen in de vraag of zorg nodig is en bij het “Samen beslissen” over de beste zorg voor die patiënt in zijn persoonlijke situatie en context⁶.

Hiermee komt de nadruk van UZ Fase II te liggen op de verdere inbedding van samen beslissen en de implementatie van uitkomstgericht werken in de praktijk. Om dit te bereiken is het continueren van het programma UZ met de focus op implementatie noodzakelijk.

In het IZA hebben partijen in de MSZ ook afgesproken dat er een voortzetting en integratie van met elkaar samenhangende programma's komt die de beweging naar passende zorg ondersteunen, versnellen en verder brengen. Dit vraagt om synergie tussen de verschillende kwaliteitsprogramma's waaronder het programma UZ Fase II.

Synergie tussen de verschillende kwaliteitsprogramma's

In het IZA hebben partijen in de MSZ met elkaar afgesproken dat de beweging naar passende zorg voortbouwt op (kwaliteits)programma's die vanuit eerdere

⁶ Integraal Zorgakkoord. (2022). blz. 35,36, 37



hoofdpijnenakkoorden zijn ontstaan⁷. Van belang hierbij is de synergie, focus en gelijkgerichtheid van programma's. Een eerste stap om dit te bereiken betrof het samenvoegen van drie overleggen die allen betrekking hebben op het thema kwaliteit, te weten: Uitkomstgerichte Zorg, de Transparantiekalender en Kwaliteitsregistraties. Begin 2023 is één overkoepelend Bestuurlijk Overleg (BO) met partijen in de MSZ opgericht, namelijk het BO Kwaliteit voor passende MSZ (BO Kwaliteit).

Om te zorgen voor meer samenhang tussen de verschillende kwaliteitsprogramma's heeft het BO Kwaliteit in juni 2023 een kwartiermaker aangesteld om een advies uit te brengen over hoe tot die samenhang tussen kwaliteitsprogramma's te komen. In dit advies is gekeken waar de doelstellingen en de aanpak van de programma's meer met elkaar op één lijn konden worden gebracht of geïntegreerd. In december 2023 is het adviesrapport afgerond. In dit rapport zijn onder andere aanbevelingen gedaan die invloed hebben op het programma UZ Fase II. Op basis van het adviesrapport heeft het BO Kwaliteit keuzes gemaakt over de focus, aanpak en prioriteiten van het programma UZ Fase II. Deze keuzes worden hieronder toegelicht.

Implementatieplan UZ Fase II

In 2023 is een implementatieplan voor UZ Fase II⁸ ontwikkeld om alle gemaakte plannen vanuit UZ (verder) te implementeren. Dit heeft geresulteerd in geprioriteerde acties. Deze acties werken stapsgewijs toe naar uitkomstgericht werken en zijn in lijn met de afspraken vanuit het hierboven genoemde adviesrapport over de samenhang tussen de kwaliteitsprogramma's.

Het BO Kwaliteit heeft op basis van de IZA afspraken en het adviesrapport de richting gekozen om in UZ Fase II volledig te focussen op de implementatie van uitkomstgericht werken en de versteviging van samen beslissen in de praktijk. Dit houdt in dat er nu niet wordt ingezet op de ontwikkeling van nieuwe uitkomstensets voor aandoeningen. Alleen binnen de verpleegkundige zorg wordt nog verkent of een nieuwe uitkomstenset meerwaarde heeft voor deze zorg.

⁷ Tijd voor verbinding, Uitkomstgerichte Zorg, Samen Beslissen, Juiste Zorg op de Juiste Plek, Zorgevaluatie en Gepast Gebruik, Leren en verbeteren met datagestuurde dialoog voor passende zorg en kwaliteitstransparantie, kwaliteitsstandaarden GGZ.

⁸ Programma uitkomstgerichte zorg. (2023). Implementatieplan Uitkomstgerichte Zorg Fase II 2023-2026. Rapport ([Implementatieplan Uitkomstgerichte Zorg Fase II 2023-2026](#))



Het BO Kwaliteit geeft prioriteit aan:

- A. Samen beslissen: de eerste stap tot verdere implementatie is de WensenScan. Alle MSZ-instellingen die zijn aangesloten bij de NVZ, de NFU en ZKN krijgen de mogelijkheid om aan te geven wat de behoefte van de instelling is ten aanzien van samen beslissen. De instellingen zijn benaderd vanuit het programma om een WensenScan in te vullen, waarin zij vragen beantwoorden over de huidige situatie en de ambities op het gebied van samen beslissen. Ook kunnen instellingen aangeven wat hun eventuele ondersteuningsbehoefte is om de ambities te realiseren. Op basis daarvan worden vervolgstappen vastgesteld aansluitend bij de behoefte(n) van de instelling.
- B. Implementatie van drie aandoeningsspecifieke uitkomstensets: gefaseerd wordt gestart met het implementeren van uitkomstensets. Er wordt gestart met de sets van drie aandoeningen: chronische nierschade, inflammatoire darmziekten en knie-heupartrose. De implementatie vindt als eerste plaats bij instellingen die al ervaring op hebben gedaan met uitkomstgericht werken.
- C. Doorontwikkeling van de ICT: belangrijke aandachtspunten in UZ Fase II zijn dataregistratie en datagovernance. Oftewel hoe we informatie verzamelen, opslaan, beheren en toegankelijk maken. Het programma Uitkomstgerichte Zorg richt zich daarom ook op databeschikbaarheid en de rol van MSZ instellingen hierin. Betere databeschikbaarheid maakt het mogelijk om uitkomsten te meten, te begrijpen en te verbeteren.

3. Huidige stand van zaken 2024

In 2024 wordt binnen het programma UZ Fase II gewerkt aan de door het BO Kwaliteit geprioriteerde onderwerpen (samen beslissen, implementatie uitkomstensets en ICT). Hieronder wordt per onderwerp aangegeven wat wordt gedaan om uitkomstgericht werken verder te implementeren.

3.1. Samen beslissen

Bij het onderwerp samen beslissen wordt ingezet op het ondersteunen van instellingen bij het verder implementeren van samen beslissen in de zorgpraktijk.

3.1.1. De WensenScan

De WensenScan is een digitale vragenlijst om in beeld te brengen waar MSZ-instellingen staan met de inbedding van samen beslissen in de zorgpraktijk en wat hun doelen en ambities hierin zijn. Ook kunnen instellingen aangeven welke ondersteuning eventueel nodig is vanuit het Programma UZ om een volgende stap te zetten op het gebied van samen beslissen. In november 2024 is de WensenScan uitgezet onder de MSZ-instellingen.

3.1.2. Het ondersteuningsaanbod

Nadat de ondersteuningsbehoeften opgehaald zijn middels de WensenScan, zal een ondersteuningsaanbod worden samengesteld voor de MSZ instellingen. Het ondersteuningsaanbod bestaat op hoofdlijn uit de volgende onderdelen:

1. Het vergroten van bewustwording en attitude over samen beslissen.
2. Het optimaliseren van de kennis en vaardigheden omtrent samen beslissen.
3. Het inrichten van het proces om samen beslissen om lokale ondersteuning te bieden.
4. Het beschikbaar stellen van hulpmiddelen ter ondersteuning van samen beslissen.

3.2. Implementatie van uitkomstgericht werken

Bij het implementeren van uitkomstgericht werken wordt zoveel mogelijk gebruik gemaakt van alles wat in de afgelopen jaren is ontwikkeld op dit onderwerp, zowel in het kader van UZ Fase I, als daarbuiten.

3.2.1. Implementeren van uitkomstgericht werken op basis van de geprioriteerde uitkomstensets

De implementatie wordt gestart bij en met een kleine groep instellingen die al gevorderd zijn met uitkomstgericht werken (die worden “voorlopers” genoemd).⁹ Bij deze instellingen worden de drie geprioriteerde aandoeeningen volledig geïmplementeerd. Hierbij wordt rekening gehouden met landelijke kaders en afspraken vanuit het programma UZ en informatiebeleid (zoals het gebruik van (inter)nationale standaarden en afspraken bij datavastlegging). Het doel is om op basis van de implementatie bij de voorlopers tot bijvoorbeeld implementatiehandleidingen te komen voor andere instellingen. Dit helpt andere instellingen om ook tot implementatie over te gaan.

Eind oktober 2024 is bij de potentiële voorlopers de zogeheten fitgap-analyse gestart, om de situatie bij de instelling volledig in kaart te brengen. Deze analyse heeft tot doel om inzicht te bieden in wat de instelling moet doen om volledig uitkomstgericht te werken volgens de opgestelde kaders. Het vormt daarmee de basis voor het gesprek tussen het Programma UZ en de instelling of deze meedoet aan het vervolgprogramma, waar de instelling op inzet en welke ondersteuning hierbij nodig is. Verder laat de analyse zien welke keuzes voorlopers hebben gemaakt en wat mogelijke verschillen hierin tussen instellingen zijn. Dit biedt een basis om een handleiding voor landelijke opschaling te ontwikkelen. Daarnaast kan het inzicht bieden waar alle voorlopers nog tegenaan lopen en waar landelijke inzet nodig is.

3.2.2. Gebruik van generieke vragenlijsten (GPROM)

In UZ Fase II wordt het veld geënthousiasmeerd om de Generiek vragenlijsten (GPROM) te implementeren. In 2025 wordt in kaart gebracht wat nodig is om tot deze implementatie te komen. Bij een goede implementatie kan het gebruik van deze vragenlijsten bijdragen aan standaardisatie binnen de gezondheidszorg wat uiteindelijk kan leiden tot verlichting van administratieve lasten. Hierbij is het van belang dat er sprake is van uniform gebruik van de vragenlijsten. Daar wordt dan ook op ingezet.

⁹ Binnen het Programma UZ Fase II zijn criteria opgesteld wat een instelling moet doen om als voorloper in aanmerking te komen. Het idee hierachter is dat er al een basis ligt.

3.3. Doorontwikkeling van de ICT

Een succesvolle implementatie van uitkomstgericht werken is in sterke mate afhankelijk van eenduidige (gestructureerde) datavastlegging en een landelijk dekkende data-infrastructuur. Partijen in de MSZ hebben bij de uitvoering van de programma's veel belang bij databeschikbaarheid, maar zijn daarbij afhankelijk van landelijke ontwikkelingen.

In het IZA is hierover het volgende afgesproken: *“We continueren en versterken het programma Uitkomstgerichte Zorg voor de MSZ waarbij de gezamenlijke governance efficiënter wordt en gericht is op implementatie in de praktijk en transparantie. We stellen daarbij haalbare doelen op basis van de lessons learned en werken door aan wat mogelijk is aan implementatie, zolang de ICT-technische belemmeringen niet zijn opgelost. **Het oplossen van ICT-belemmeringen is een gezamenlijke verantwoordelijkheid, waar nodig onder regie van VWS.** Uitgangspunt is dat de administratieve lasten niet toenemen. Zie hiervoor het thema Digitalisering en gegevensuitwisseling.”*¹⁰

Deze ICT-basis valt buiten de scope van het programma UZ Fase II. Vanwege de grote samenhang tussen UZ Fase II en ICT, voelt het programma UZ wel een verantwoordelijkheid. Bestuurders van de IZA-MSZ partijen zijn samen in gesprek om een gedeelde agenda met prioriteiten op gebied van Kwaliteit en Informatiebeleid op te stellen en deze thema's gezamenlijk op te pakken. In het eerst kwartaal van 2025 zal hier een rapport voor opgeleverd worden, met daarin ook een advies voor een betere aansluiting tussen kwaliteit en informatiebeleid op lange termijn.

¹⁰ Integraal Zorgakkoord. (2022). blz. 36.

4. Subsidieregeling ‘Leren gebruiken van uitkomstinformatie voor samen beslissen 2021-2025’

Het Zorginstituut Nederland (ZIN) voert met mandaat de subsidieregeling ‘Leren gebruiken van uitkomstinformatie voor samen beslissen’ uit. Doel van deze subsidieregeling is om het gebruik van uitkomstinformatie in de eerstelijnszorg te stimuleren en zo bij te dragen aan de beweging naar passende zorg. Daarbij wordt de kennis en ervaring over Uitkomstgerichte Zorg in de MSZ gebruikt. De subsidieregeling kent jaarlijks wisselende thema’s met een looptijd van twee jaar.

In 2021 hebben zeven projecten subsidie ontvangen voor het jaarthema kwetsbare ouderen. Deze jaargang is op 28 september 2023 afgerond met een Conferentie en een praktijkgids als projectresultaat¹¹. In 2022 is subsidie verleend aan zeven projecten voor het jaarthema samen beslissen met kinderen. Deze jaargang loopt door tot en met 2024. De voorlopige projectresultaten zijn opgenomen in een praktijkgids¹².

Vanwege financiële overwegingen is de subsidieregeling in 2023 beëindigd. In 2023 is daarom de laatste jaargang gestart en is aan tien projecten subsidie verleend voor het jaarthema ‘Samen beslissen met mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden’¹³. In 2025 wordt deze laatste jaargang afgerond.

¹¹ Zorginstituut Nederland. (2023). Praktijkgids Samen beslissen met kwetsbare ouderen. Rapport ([Praktijkgids Samen beslissen met kwetsbare ouderen | Publicatie | Zorginstituut Nederland](#))

¹² Zorginstituut Nederland. (2024). Praktijkgids Samen beslissen met kinderen. Rapport ([Praktijkgids Samen beslissen met kinderen | Publicatie | Zorginstituut Nederland](#))

¹³ Zorginstituutnederland.nl. (2023). Subsidieregeling Leren gebruiken van uitkomstinformatie voor Samen Beslissen. [Subsidieregeling Leren gebruiken van uitkomstinformatie voor Samen beslissen | Fondsbeheer en analyse zorgkostenontwikkeling | Zorginstituut Nederland](#) (Geraadpleegd op: 22 november 2024)



5. Vooruitblik

Het jaar 2025 zal in het teken staan van de verdere implementatie van uitkomstgericht werken. De WensenScan zal inzicht bieden in de ondersteuningsbehoeften van de instellingen bij het inbedden van Samen Beslissen, zodat we hier samen met de instellingen mee aan de slag kunnen. De fit-gap analyse zal inzichtelijk maken of en welke belemmeringen we tegen komen zijn om de 3 geprioriteerde sets te implementeren, zodat hier actie op wordt genomen. Ook zal er onverminderd aandacht zijn voor het verzamelen, opslaan, beheren en toegankelijk maken van informatie en wat de rol van MSZ instellingen hierin is. Hiermee zetten we in 2025 stappen om uitkomstgericht werken steeds meer een regel in plaats van een uitzondering te maken. Zodat de patiënt samen met de zorgverlener kunnen beslissen en kunnen kiezen voor de behandeling die het beste past.