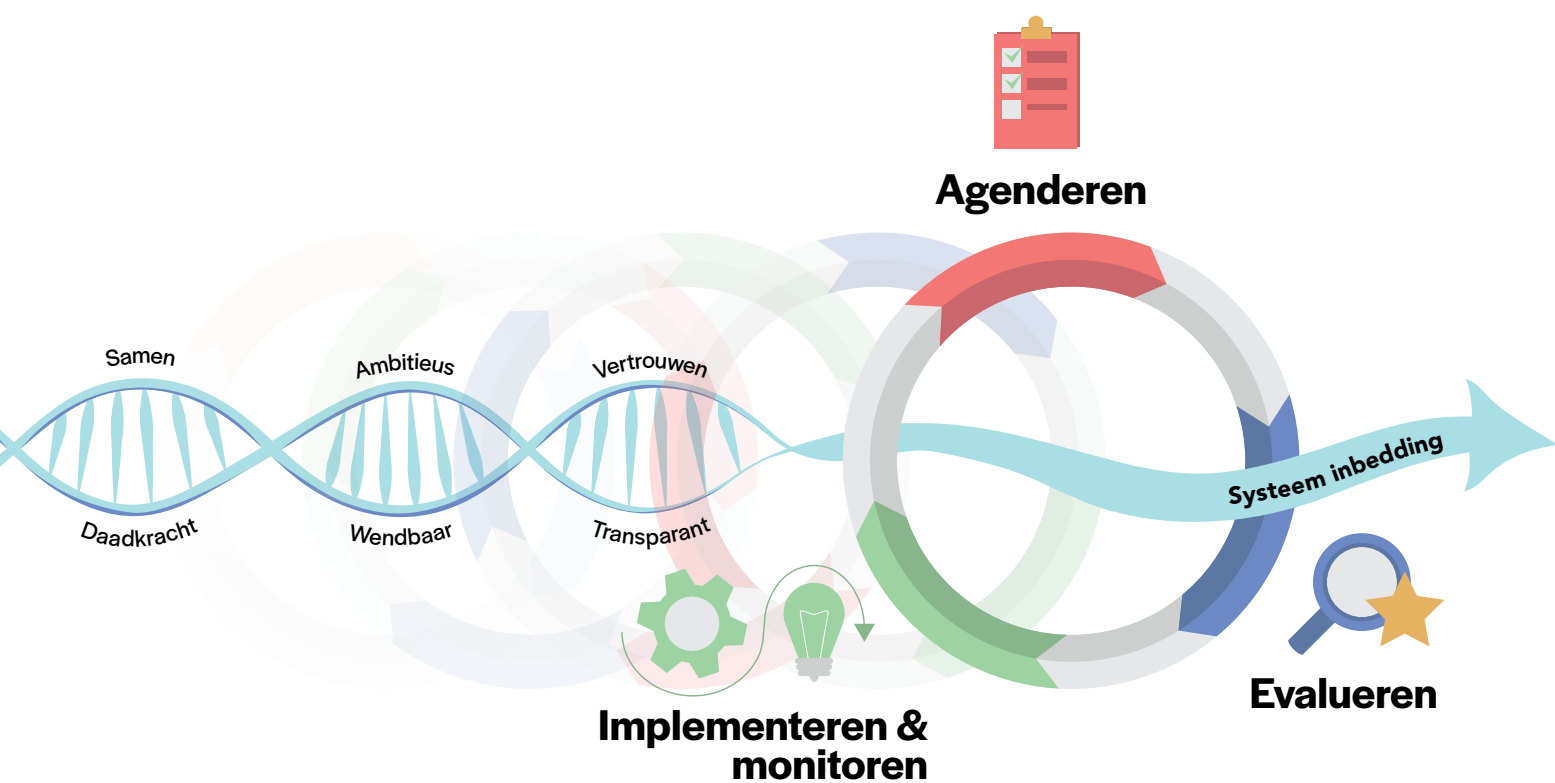


Rapportage kwartiermakersfase Zorgevaluatie en Gepast Gebruik

“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.”



1 Voorwoord	3
2 Samenvatting	4
3 Introductie	5
3.1 Achtergrond	5
3.2 Doelstelling	5
3.3 Scope en focus	6
4 Bevindingen en acties	7
4.1 Algemene bevindingen	7
4.2 Concrete acties 'agenderen'; vraagstukken die ertoe doen	8
4.2.1 Wat is het doel?	8
4.2.2 Welke acties gaan we uitvoeren?	9
4.3 Concrete acties 'evalueren'; evalueer op de juiste manier	11
4.3.1 Wat is het doel?	11
4.3.2 Welke acties gaan we uitvoeren?	11
4.4 Concrete acties 'implementeren'; implementeer effectief	13
4.4.1 Wat is het doel?	13
4.4.2 Welke acties gaan we uitvoeren?	14
4.5 Systeemintegratie van de Cirkel van Gepast Gebruik	16
4.5.1 Data	16
4.5.2 De rol van de maatschappij in het programma	17
4.5.3 Draagvlak creëren voor de benodigde systeemveranderingen met eenduidige en heldere communicatie	17
4.5.4 Structurele financiering van de Cirkel van Gepast Gebruik	18
5 Programmastructuur	20
5.1 Inventarisatie van bestaande programma's en initiatieven	20
5.2 Governance van het programma	21
5.2.1 Positie overheidspartijen	21
5.2.2 Relatie ZE&GG met andere programma's	22
5.2.2.1 Relatie ZE&GG met het programma Doelmatigheidsonderzoek ZonMw	22
5.2.2.2 Relatie ZE&GG met het Leading the Change programma van ZN	23
5.2.3 Sturing door de HLA-partijen op het programma	23
5.2.4 Escalatieladder	23
5.3 Inrichting van het programmateam	25
5.3.1 Algemene uitgangspunten in de uitvoering van het programma	25
5.3.2 Samensturende netwerkorganisatie	25
6 Benodigde mensen en middelen	27
6.1 Formatie	27
6.2 Financiële middelen	28
7 Tijdslijnen	29
8 Bijlagen	31
8.1 Bijlage 1 - Definities	31
8.2 Bijlage 2 - Proces	32
8.3 Bijlage 3 - Bestuurlijk akkoord medisch-specialistische zorg 2019 t/m 2022	
8.4 Bijlage 4 - Plan van Aanpak ZE&GG	
8.5 Bijlage 5 - Inventarisatie initiatieven zorgevaluatie en gepast gebruik SiRM	
8.6 Bijlage 6 - Analyse Governance structuur KPMG	

1 Voorwoord

Met veel genoegen presenteren we u hierbij de rapportage van de kwartiermakersfase van het programma Zorgevaluatie en Gepast Gebruik (ZE&GG). In de afgelopen vier maanden hebben wij met bestuurders, bureaumedewerkers en inhoudsdeskundigen van alle partijen van het hoofdlijnenakkoord Medisch-specialistische zorg (HLA-MSZ), het Zorginstituut en ZonMw intensief gewerkt aan de totstandkoming van deze rapportage. Alle HLA-partijen hebben vooral ook intensief en open met elkaar gesproken over de commitment die zij zijn aangegaan op het gebied van zorgevaluatie en gepast gebruik, over wat het van hen vraagt, wat ze te bieden hebben en waar ze elkaar voor nodig hebben. De HLA-partijen hebben tevens een sterk besef van de urgentie van het programma, alleen door zorgevaluatie en gepast gebruik in de volle omvang en breedte toe te passen kan op verantwoorde wijze gewerkt worden aan het bevorderen van kwalitatief hoogwaardige en betaalbare zorg. De roep om de beweging die is ingezet te verbreden, verbinden en versnellen is groot. Het is tijd om de volgende fase van zorgevaluatie en gepast gebruik in te gaan. Dat doen de HLA-partijen met het programma ZE&GG.

Het woord dat het meest gebezigd is in de afgelopen maanden, is 'samen'. De HLA-partijen voelen gezamenlijke verantwoordelijkheid in het realiseren van de doelstelling van het gezamenlijke programma en komen op iedere activiteit tot de conclusie dat alleen door samen te werken deze doelstelling gerealiseerd kan worden. Tegelijk erkennen alle partijen dat het niet vanzelf zal gaan en dat er uitdagingen voor de boeg liggen. Meer in gezamenlijkheid doen betekent minder individuele invloed maar tegelijk grotere maatschappelijke impact. Veranderen is voor alle partijen ingewikkeld, maar door de barrières die men daarbij ondervindt te bespreken kunnen gezamenlijke oplossingen worden gezocht en gevonden. Veranderen is immers een vereiste om het gezamenlijke doel te bereiken: *“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.”*

De HLA-partijen hebben concrete doelstellingen en acties geformuleerd en vastgesteld en zijn tot overeenstemming gekomen over hoe zij sturing willen geven aan het programma. Dit alles vindt u in de voorliggende rapportage. In de volgende fase gaan alle HLA-partijen, het Zorginstituut en ZonMw gezamenlijk in het programma ZE&GG aan de slag met de benoemde acties en zullen ze zich op de vastgestelde wijze verantwoorden. Hiermee sluiten we de kwartiermakersfase af en gaan we aan de slag met de eerste stap in de uitvoering van het programma zorgevaluatie en gepast gebruik. We zijn nog lang niet klaar, we zijn pas net begonnen.

Prof.dr. Sjoerd Repping, kwartiermaker Zorgevaluatie en Gepast Gebruik
21 juni 2019

2 Samenvatting

In deze rapportage schetsen we in **hoofdstuk 3 (Introductie)** de achtergrond, doelstelling, scope en focus van de opdracht aan de kwartiermaker en het programma Zorgevaluatie en Gepast Gebruik (ZE&GG).

In **hoofdstuk 4 (Bevindingen en acties)** vindt u de concrete doelen die de HLA-partijen hebben geformuleerd en de geplande acties om deze ambities te verwezenlijken. De eerste acties spitsen zich toe op de activiteiten binnen de Cirkel van Gepast Gebruik *agenderen, evalueren, implementeren en monitoren*.

- Om de vraagstukken te evalueren die ertoe doen, hebben de HLA-partijen als ambitie uitgesproken dat er vanaf 2020 voor evaluatieonderzoek in collectiviteit onderwerpen geprioriteerd worden op basis van gezamenlijk geformuleerde criteria. In 2023 is er een continu proces van het vaststellen van gezamenlijke handelingsagenda's van alle HLA-partijen.
- Om te bereiken dat er optimaal, op de juiste manier, geëvalueerd wordt, is de ambitie dat er vanaf 2020 ieder jaar een groeiend aantal evaluatieonderzoeken wordt opgestart. In 2023 kan ieder onderzoek binnen drie maanden na de start includeren in alle deelnemende centra en is 90% van de onderzoeken binnen de geplande tijd afgerond.
- Om vervolgens ook effectief te implementeren is er vanaf 2020 een gestructureerde aanpak van alle HLA-partijen om uitkomsten uit evaluatieonderzoek in de praktijk te implementeren, inclusief benodigde hulpmiddelen en meetinstrumenten. In 2023 is meer dan 80% van het afgeronde evaluatieonderzoek aantoonbaar in de praktijk geïmplementeerd.

Daarna volgen acties die gericht zijn op systeeminbedding van de Cirkel van Gepast Gebruik. Deze hebben betrekking op de bruikbaarheid van data binnen het zorglandschap, de rol van de maatschappij binnen ZE&GG, een communicatieplan voor het programma en scenario's om te komen tot structurele financiering van de Cirkel van Gepast Gebruik.

Hoofdstuk 5 (Programmastructuur) begint met een samenvatting van de inventarisatie door SiRM van de activiteiten en programma's op het gebied van zorgevaluatie en gepast gebruik in Nederland. Op basis van de bevindingen doet SiRM ook aanbevelingen met als doel optimalisatie van de Cirkel van Gepast Gebruik. Deze sluiten volledig aan bij de doelstellingen en geplande acties vanuit de HLA-partijen.

Vervolgens wordt ingegaan op de governance van het programma. Na consultatie van de HLA-partijen, het Zorginstituut en ZonMw en onderzoek en advies door KPMG, is gekomen tot een structuur met een voorzitter, een richtinggevende en controlerende werkorganisatie bestaande uit inhoudsdeskundigen vanuit de HLA-partijen en een projectorganisatie. Ook de rollen van de stuurgroep, het Bestuurlijk Overleg HLA en het Zorginstituut zijn beschreven. Tot slot vindt u in dit hoofdstuk de beschrijving van het projectteam.

In **hoofdstuk 6 (Benodigde mensen en middelen)** wordt ingegaan op de financiële voorwaarden voor de uitvoering van het programma en een helder overzicht van de te nemen stappen en geplande mijlpalen vindt u in **hoofdstuk 7 (Tijdslijnen)**.

3 Introductie

3.1 Achtergrond

De partijen van het Hoofdlijnenakkoord Medisch Specialistische Zorg 2019 – 2022 (HLA-MSZ) hebben daarin het volgende vastgesteld:

“Partijen hebben een gezamenlijke verantwoordelijkheid om te komen tot een systeem waarin verleende zorg continu wordt geëvalueerd en zodoende steeds beter wetenschappelijk is onderbouwd. De kennis die deze wetenschappelijke evaluatie oplevert wordt door de medisch-specialistische en verpleegkundige beroepsgroepen verwerkt in richtlijnen/kwaliteitsstandaarden en ingevoerd in de praktijk. Door geïntensifieerde samenwerking en investeringen maken partijen gezamenlijk een continu proces van zorgevaluatie mogelijk en dragen er zorg voor dat uitkomsten van wetenschappelijke evaluatie worden opgenomen in richtlijnen/kwaliteitsstandaarden en dat snelle implementatie van die richtlijnen/kwaliteitsstandaarden in de praktijk plaatsvindt. Dit continue proces vraagt om goede regie, begeleiding en structurele financiering.”

Na vaststelling van het HLA-MSZ in juni 2018 (bijlage 3), heeft het ministerie van VWS, als voorzitter van de HLA-partijen, aan het Zorginstituut de opdracht gegeven de rol van facilitator op zich te nemen en om samen met de HLA-partijen te komen tot een plan van aanpak. In die rol heeft het Zorginstituut in de periode juni 2018 - december 2018, samen met de HLA-partijen, een plan van aanpak opgesteld. Dit plan van aanpak voor het programma Zorgevaluatie en Gepast Gebruik (ZE&GG) is in december 2018 door het HLA-BO vastgesteld (bijlage 4).

In dit plan van aanpak is duidelijk beschreven wat de achtergrond van het programma is, welke stappen er door de HLA-partijen al gezet zijn, waarom partijen het programma nodig achten, wat de urgentie is, wat het doel is van het programma en op welke onderdelen actie en regie nodig is. Partijen hebben afgesproken dat het Zorginstituut een kwartiermaker aan zal stellen om gezamenlijk met alle HLA-partijen en het plan van aanpak verder uit te werken. Per 1 februari 2019 is prof. dr. Sjoerd Repping aangesteld als kwartiermaker. Het voorliggende rapport is het verslag van de kwartiermakersfase en de uitwerking van de volgende fase van het programma ZE&GG.

3.2 Doelstelling

De doelstelling van het programma ZE&GG zoals opgenomen in het plan van aanpak is het realiseren van gepast gebruik van zorg door het verbinden van alle partijen aan een afgestemde cyclus van agenderen, evalueren en implementeren van kennis over wat goede zorg is, zodat de beschikbare publieke middelen effectief besteed worden en optimale medische en verpleegkundige zorg voor iedereen beschikbaar is en blijft. Het doel is daarbij om dit proces over 5 jaar integraal onderdeel te laten zijn van de reguliere zorgverlening, waarbij het onbekende wordt geëvalueerd, bewezen effectieve zorg wordt geïmplementeerd en de patiënt daardoor de bewezen beste zorg krijgt.

De opdracht aan de kwartiermaker luidde als volgt:

- Stel samen met de HLA-partijen een plan op waardoor in het programma ZE&GG 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 werkorganisatie met betrokkenheid van alle HLA-partijen.
- Inventariseer alle lopende initiatieven en programma's die raakvlakken hebben met zorgevaluatie en gepast gebruik. Werk concreet uit op welke wijze deze met elkaar in verbinding kunnen worden gebracht.
- Prioriteer met de HLA-partijen de verbeterpunten op korte en lange termijn.
- Definieer de middelen die hiervoor nodig zijn (financiën en FTE's).

3.3 Scope en focus

We spreken in het programma over de Cirkel van Gepast Gebruik: het agenderen, evalueren en implementeren van kennis over wat goede medische en verpleegkundige zorg is. Onder medische en verpleegkundige zorg wordt o.a. verstaan diagnostiek, interventies, paramedische handelingen en (farmacotherapeutische) therapieën. Het gaat hierbij zowel om bestaande zorg, als innovatieve zorg. Immers, ook voor nieuwe zorg geldt dat middels de Cirkel van Gepast Gebruik vast moet komen te staan of de zorg van toegevoegde waarde is voor de patiënt. Hiermee is de scope van het programma ZE&GG zeer groot. Zowel de HLA-partijen als de minister van Medische Zorg hebben gevraagd om in eerste instantie de focus van het programma ZE&GG te leggen op bestaande zorg en op het implementeren van de uitkomsten van reeds afgerond evaluatieonderzoek. Het ligt in de verwachting dat de ontwikkeling van een zorgvuldig proces rondom de Cirkel van Gepast Gebruik ook zal bijdragen aan het zorgvuldig beoordelen en evalueren van innovatieve diagnostiek en interventies.

Raakvlakken met andere Hoofdlijnenakkoorden

Hoewel het programma ZE&GG onderdeel is van het HLA-medisch specialistische zorg en niet van het HLA-huisartsenzorg of het HLA-geestelijke gezondheidszorg, voorzien we dat er wel degelijk raakvlakken zullen ontstaan met de huisartsenzorg en de geestelijke gezondheidszorg. Daarbij gaat het dan bijvoorbeeld om evaluatie van verschuiving van zorg in de keten (bijv. tweede lijn naar eerste lijn) waarvoor ook geldt dat moet worden vastgesteld of deze organisatie van zorg leidt tot gepast gebruik. Er loopt momenteel evaluatieonderzoek binnen de MSZ waarbij ook de huisartsenzorg of de geestelijke gezondheidszorg betrokken is. We voorzien dan ook dat we als programma ZE&GG de samenwerking zullen zoeken met partners buiten de MSZ. In de toekomst en bij gebleken succes, zou gekeken kunnen worden of de Cirkel van Gepast Gebruik ook uitgebreid kan worden naar andere domeinen van de gezondheidszorg zoals de huisartsenzorg of de langdurige zorg.

4 Bevindingen en acties

4.1 Algemene bevindingen

Alle HLA-partijen onderschrijven dat het programma tot doel moet hebben de reeds ingezette beweging te versterken, versnellen en verbeteren en daadwerkelijk een verandering teweeg te brengen. We beginnen niet met iets nieuws maar pakken op, verbinden en verbeteren samen dat wat er al is. De HLA-partijen spreken liever van een beweging dan van een programma.

In gesprekken met en tussen de verschillende HLA-partijen tijdens de kwartiermakersfase

- zijn de gezamenlijke ambities zoals vastgesteld in het HLA-MSZ en het plan van aanpak duidelijk nogmaals bevestigd;
- zijn de individuele belangen en behoeftes van de verschillende partijen in kaart gebracht;
- zijn de lopende initiatieven in kaart gebracht, met hierbij de successen maar ook de verbeterpunten;
- zijn in gezamenlijkheid de te zetten stappen en prioritering vastgesteld;
- waren de partijen eensgezind dat we alleen de gewenste stappen kunnen zetten door de krachten te bundelen, goede afspraken te maken en elkaar te durven aanspreken op deze afspraken;
- heeft iedere partij zich bereid getoond zijn bijdrage te leveren, en aangegeven dit ook te verwachten van de andere partijen;
- hebben partijen soms aangegeven het lastig te vinden om als gevolg van de gewenste samenwerking wat te moeten inboeten op autonomie maar tegelijkertijd te zien dat dit zal leiden tot vergroting van de maatschappelijke impact van hun eigen activiteiten.

Bij de werkconferentie op 17 en 18 april, waar alle HLA-partijen, het Zorginstituut en ZonMw vertegenwoordigd waren, zijn concrete afspraken gemaakt over de te nemen stappen. Deze zijn terug te vinden in dit document. HLA-partijen hebben hard gewerkt aan het onderling vertrouwen, het uitwisselen van kennis en het tot gezamenlijke acties komen. Tegelijk zijn op sommige onderwerpen de verschillende inzichten gedeeld en ook scherpe discussies gevoerd. Door het gesprek te faciliteren en deze discussie niet uit de weg te gaan maar openlijk te voeren hebben wij als kwartiermakersteam geprobeerd om tot een gedragen oplossing te komen. Het was opvallend dat er vooral veel overeenstemming was en de meningen maar zelden verschilden. Daar waar de inzichten toch verschilden is de uiteindelijk gekozen oplossing in gezamenlijkheid tot stand gekomen. Het onderwerp 'agenderen' zorgde, zowel plenair als in de werksessies, voor de meeste discussie. Discussiepunten gingen o.a. over de rol en input van de afzonderlijke partijen bij het agenderen, welke type onderwerpen er worden gekozen, welke prioriteringscriteria worden geformuleerd en wat er gebeurt met al bestaande kennisagenda's waarvoor veel draagvlak is. Maar ook hier is uiteindelijk in goed overleg een oplossing tot stand gekomen. Bij herhaling werd uitgesproken dat alle partijen graag vanuit hun eigen rol en identiteit de verantwoordelijkheid willen nemen maar dat ze daarbij gefaciliteerd en verbonden moeten worden. Daar ligt dan ook een belangrijke taak van het programma ZE&GG.

Om de in het HLA uitgesproken doelstellingen te realiseren zijn er twee stromen in het programma ZE&GG nodig: enerzijds concrete acties op de domeinen agenderen, evalueren, implementeren & monitoren, en anderzijds toewerken naar het inbedden van de Cirkel van Gepast Gebruik in het zorgsysteem. Vanuit de concrete acties zullen de programmaorganisatie en de partijen aanlopen tegen factoren die de inbedding van de Cirkel van Gepast Gebruik in het zorgsysteem belemmeren. Deze factoren worden vervolgens opgepakt vanuit het programma ZE&GG om de systeeminbedding te vergemakkelijken. Dit gebeurt in een continu proces waarin de programmaorganisatie en de HLA-partijen hun activiteiten evalueren en verbeteren. Dat vraagt om een governance structuur die dit alles faciliteert. Passend bij het Plan van Aanpak richten de acties van het programma ZE&GG zich dus op:

- Acties binnen de Cirkel van Gepast Gebruik
 - Evalueer de vraagstukken die ertoe doen
 - Evalueer op de juiste manier
 - Implementeer effectief
- Acties t.b.v. de systeeminbedding van de Cirkel van Gepast Gebruik
 - Bevorder een verander- en leercultuur
 - Betrek de samenleving
 - Los systeembelemmeringen op

Hieronder geven we aan welke concrete acties het programma ZE&GG met de HLA-partijen gaat uitvoeren, enerzijds binnen de Cirkel van Gepast Gebruik en anderzijds om de systeeminbedding van de Cirkel van Gepast Gebruik mogelijk te maken.



4.2 Concrete acties 'agenderen'; vraagstukken die ertoe doen

De afgelopen jaren zijn er verschillende initiatieven gestart om kennisvragen met betrekking tot de effectiviteit van medische en verpleegkundige zorg te identificeren. De wetenschappelijke verenigingen van de FMS lopen hierin voorop: bijna alle Wetenschappelijke Verenigingen (WVn) hebben inmiddels een kennisagenda met kennisvragen die volgens de leden nader onderzocht moeten worden waarop ook patiënten en verzekeraars input hebben kunnen leveren. De FMS heeft tevens op basis van de verschillende kennisagenda's een aantal overkoepelende thema's geïdentificeerd waarvoor evaluatieonderzoek nodig is zoals diagnostiek, ouderenzorg en follow-up van patiënten. De verwachting is dat op deze thema's grote kwaliteitswinst en kostenbesparing te realiseren is. Naast de FMS hebben enkele patiëntenorganisaties een eigen kennisagenda, de V&VN heeft een lijst van onderwerpen die ze graag nader zouden onderzoeken, het Zorginstituut ontwikkelt een eigen meerjarenplanning en komt daarmee tot Verbetersignalen en tot slot signaleren zorgverzekeraars praktijkvariatie op basis van eigen data-analyses. Deze afzonderlijke activiteiten zijn op dit moment niet op elkaar afgestemd om gezamenlijk systematisch te identificeren voor welke onderwerpen evaluatieonderzoek nodig is.

Het opstellen van kennisagenda's binnen de FMS heeft ertoe geleid dat er binnen de betrokken wetenschappelijke verenigingen veel enthousiasme en draagvlak is om de geprioriteerde kennisvragen ook daadwerkelijk te beantwoorden middels evaluatieonderzoek. Voor het verkrijgen van financiering voor dit evaluatieonderzoek zijn partijen primair aangewezen op het programma Doelmatigheidsonderzoek van ZonMw. Deze financiering en de toewijzing daarvan leidt nu nog in te beperkte mate tot het starten van evaluatieonderzoek om de kennisvragen vanuit de kennisagenda's te beantwoorden.

4.2.1 Wat is het doel?

Tijdens de werkconferentie op 17 en 18 april jl. is door de afgevaardigden van alle HLA-partijen, het Zorginstituut en ZonMw in gezamenlijkheid geconstateerd dat er behoefte is aan een handelingsagenda: een collectieve prioritering van onderwerpen waarvoor evaluatieonderzoek nodig is en die door de wijze van totstandkoming commitment van alle HLA-partijen heeft voor hun rol bij evaluatie en implementatie van de uitkomsten. Bij de prioritering moet gebruik gemaakt worden van objectieerbare kwantitatieve gegevens zoals patiënten aantallen, ziektelast en kosten, waardoor de maatschappelijke impact van het evaluatieonderzoek geoptimaliseerd kan worden. Daarnaast moeten er dwarsverbanden tussen en binnen de verschillende organisaties en specialismen gecreëerd worden, waardoor bijvoorbeeld het aantal geprioriteerde onderwerpen op het terrein van de verpleegkundigen en verzorgenden en de betrokkenheid van de maatschappij bij de prioritering toenemen. Daarnaast is expliciet benoemd dat er al in de agenderingsfase aandacht moet zijn voor de praktische consequenties voor HLA-partijen van de veranderingen die kunnen voortvloeien uit uitvoering en implementatie van evaluatieonderzoek.

Tevens is het belangrijk om het door de FMS bij WVn gecreëerde enthousiasme en draagvlak te ondersteunen om daadwerkelijk evaluatieonderzoek uit te gaan voeren op basis van de kennisagenda's. Immers, het doel is om de beweging die in gang is gezet om kennisvragen te agenderen voort te zetten naar een beweging om de kennisvragen door evaluatieonderzoek te beantwoorden en de uitkomsten daadwerkelijk te implementeren.

De ambitie van de HLA-partijen is:

“Vanaf 2020 worden er voor evaluatieonderzoek in collectiviteit onderwerpen geprioriteerd op basis van gezamenlijk geformuleerde criteria. In 2023 is er een continu proces van het vaststellen van gezamenlijke handelingsagenda's van alle HLA-partijen.”

4.2.2 Welke acties gaan we uitvoeren?

Om te komen tot een collectieve handelingsagenda voeren we de volgende twee acties uit:

ACTIE 1

Voor 1 januari 2020 wordt met alle HLA-partijen een set van objectieve meetbare criteria voor prioritering van openstaande kennisvragen vastgesteld.

ACTIE 2

Voor 1 april 2020 worden alle kennisvragen vanuit de HLA-partijen geïnventariseerd. Voor 1 september 2020 wordt uit deze collectieve lijst de top 10 van onderwerpen voor de handelingsagenda vastgesteld aan de hand van de onder actie 1 gedefinieerde criteria. Voor deze top 10 zullen in 2020 financiële middelen ter beschikking worden gesteld om evaluatieonderzoek uit te voeren.

Om een extra impuls te geven aan het gecreëerde enthousiasme en gezamenlijk draagvlak om met alle HLA-partijen evaluatieonderzoek als onderdeel van de Cirkel van Gepast Gebruik uit te gaan voeren, voeren we de volgende actie uit:

ACTIE 3

In de zomer van 2019 zal er onder regie van het programma en ondersteund door ZonMw een extra gerichte subsidieronde voor zorgevaluatie en gepast gebruik plaatsvinden. Het thema en de prioriteringscriteria voor deze gerichte ronde zullen door alle HLA-partijen in gezamenlijkheid worden vastgesteld op basis van de overkoepelende thema's uit de bestaande kennisagenda's.



Agenderen

De vraagstukken evalueren die ertoe doen



Doel

Vanaf 2020 worden er voor evaluatieonderzoek in collectiviteit onderwerpen geprioriteerd op basis van gezamenlijk geformuleerde criteria. In 2023 is er een continu proces van het vaststellen van gezamenlijke handelingsagenda's van alle HLA-partijen

Actie 1

- ➔ Set van objectieve meetbare criteria voor prioritering
- 1 januari 2020
- Alle HLA-partijen

Actie 2

- 1 april 2020 kennisvragen geïnventariseerd
- 1 september 2020 selectie top 10 kennisvragen
- 2020 financiering evaluatieonderzoek top 10 kennisvragen
- Alle HLA-partijen

Actie 3

- ➔ Extra gerichte subsidieronde voor evaluatieonderzoek
- Zomer 2019
- - Regie programma
- - Ondersteuning ZonMw
- - Vaststelling thema en prioritering door alle HLA-partijen





4.3 Concrete acties ‘evalueren’; evalueer op de juiste manier

De laatste jaren is het aantal evaluatieonderzoeken toegenomen en dat is toe te juichen. Met deze toename wordt ook zichtbaar dat er in de uitvoering van het evaluatieonderzoek behoefte is aan verbetering. Momenteel lopen er 43 zorgevaluatieonderzoeken binnen de programma's Kwaliteit & Doelmatigheidsagenda, SEENEZ en Leading the Change. Deze betreffen allemaal door de WVen geprioriteerde kennisvragen afkomstig van een kennisagenda, waarbij de WV zich op voorhand heeft geëngageerd de uitkomsten te implementeren. Er zijn bij deze evaluatieonderzoeken veel inclusieproblemen. Een langere doorlooptijd van een zorgevaluatie heeft tot gevolg dat er langer beslag gelegd wordt op de beschikbare onderzoekscapaciteit. Dit beperkt het totale aantal evaluatieonderzoeken dat uitgevoerd kan worden, waardoor kennisvragen langer onbeantwoord blijven dan wenselijk en nodig zou zijn.

4.3.1 Wat is het doel?

Onderwerpen voor evaluatieonderzoek die voortkomen uit een handelingsagenda hebben draagvlak bij alle HLA-partijen. Door de onderzoeksfase te verankeren in de Cirkel van Gepast Gebruik wordt bij opzet en uitvoering steeds rekening gehouden met de consequenties voor de implementeerbaarheid van de resultaten. Een robuuste samenwerking met patiënten bij het opzetten van evaluatieonderzoek zorgt ervoor dat de voor hen relevante uitkomstmaten meegenomen worden in het onderzoek, waardoor hun bereidheid om deel te nemen aan het onderzoek en de maatschappelijke waarde van de uitkomsten toeneemt. De voortgang van de uitvoering van evaluatieonderzoek wordt bevorderd en de kosten worden beperkt door het tijt van de toenemende bureaucratie te keren. Denk hierbij aan totstandbrenging van een uniforme en snelle procedure voor lokale uitvoerbaarheid bij de Nederlandse ziekenhuizen en eenduidige normen voor vereisten aan dossiervorming en trialmonitoring om zo afwijkende lokale procedures en normen te beteugelen. Alle zorgaanbieders worden door de HLA-partijen gestimuleerd om deel te nemen aan het evaluatieonderzoek zodat het onderzoek sneller zal verlopen en er ook meer en sneller ruimte is om meer evaluatieonderzoek uit te voeren.

De ambitie van de HLA-partijen is:

“Vanaf 2020 wordt er ieder jaar een groeiend aantal evaluatieonderzoeken opgestart. In 2023 kan ieder onderzoek binnen drie maanden na de start includeren in alle deelnemende centra en is 90% van de onderzoeken binnen de geplande tijd afgerond.”

4.3.2 Welke acties gaan we uitvoeren?

Om vast te stellen welke belemmerende factoren een rol spelen bij de uitvoer van evaluatieonderzoek voeren we de volgende acties uit:

ACTIE 4

Voor 1 januari 2020 identificeren we bij alle 43 lopende evaluatieonderzoeken de belemmerende factoren en worden scenario's voorgesteld om de slecht lopende evaluatieonderzoeken vlot te trekken. Voor 1 juli 2020 is er een plan om de 10 belemmerende factoren met de grootste impact voor huidig en toekomstig evaluatieonderzoek op te lossen.

ACTIE 5

Voor 1 april 2020 wordt een proces ingericht om te monitoren welke zorgaanbieders participeren in evaluatieonderzoek en in welke mate ze dat doen. Dit zal transparant worden gemaakt voor alle HLA-partijen.



Evaluëren

Evalueer op de juiste manier



Doel

Vanaf 2020 wordt er ieder jaar een groeiend aantal evaluatieonderzoeken opgestart. In 2023 kan ieder onderzoek binnen drie maanden na de start includeren in alle deelnemende centra en is 90% van de onderzoeken binnen de geplande tijd afgerond

Actie 4

- 1 januari 2020 belemmerende factoren geïdentificeerd
- Scenario's voor vlot trekken van slecht lopende evaluatieonderzoeken
- 1 juli 2020 plan voor oplossen 10 meest belemmerende factoren

Actie 5

- ➔ Inrichten van proces t.b.v. monitoring participatie in evaluatieonderzoek door individuele zorgaanbieders
- 1 april 2020
- Transparant voor alle HLA-partijen





4.4 Concrete acties 'implementeren'; implementeer effectief

Er is de afgelopen tien jaar binnen het programma Doelmatigheidsonderzoek (DO) van ZonMw met succes veel evaluatieonderzoek uitgevoerd, waarvan de uitkomsten potentieel effect zouden kunnen hebben op kwaliteit en kosten van de gezondheidszorg (SiRM, 2018). Daarnaast heeft de evaluatie van zorg zoals uitgevoerd door het programma Zinnige Zorg van het Zorginstituut veel bruikbare informatie opgeleverd over welke zorg voor wie en wanneer gepast of juist on gepast is. Van zowel de uitkomsten uit het DO-programma als de uitkomsten uit het Zinnige Zorg programma vindt de implementatie nog onvoldoende en niet systematisch plaats. Bovendien is de implementatie nauwelijks meetbaar. Momenteel zijn de HLA-partijen al voorzichtig gestart met de collectieve implementatie van vier onderwerpen (versnellingsagenda).

Van al het lopende evaluatieonderzoek zijn de HLA-partijen nog in onvoldoende mate op de hoogte om zich te kunnen voorbereiden op de implementatie van de uitkomsten. Het is evenwel nu al voorspelbaar dat er bij de implementatie van de uitkomsten in de toekomst barrières zullen zijn (zoals productieverlies, problemen met volumennormen en verschuiving en concentratie van zorg). Vóór de afronding van lopend evaluatieonderzoek zou de impact van de implementatie al geanalyseerd moeten worden, zodat HLA-partijen onderling kunnen afspreken wat er van eenieder nodig is om de implementatie te bespoedigen.

4.4.1 Wat is het doel?

De HLA-partijen hebben afgesproken dat de uitkomsten van alle afgeronde evaluaties uit het Doelmatigheidsprogramma van ZonMw en alle Verbetersignalen van het Zinnige Zorg programma van het Zorginstituut geïmplementeerd moeten worden. Tevens is aangegeven dat men ervoor openstaat om ook andere implementaties op te pakken mits daar voldoende wetenschappelijke onderbouwing voor is. Het is van belang dat de uitkomsten uit evaluatieonderzoek eerst door professionals en patiënten worden geduid in het kader van het totale zorgtraject voor de betreffende patiëntencategorie (is er nog ander relevant onderzoek? voor welke patiënten gelden de uitkomsten en voor welke niet?), dat de uitkomst vertaald moet worden naar richtlijnen en keuzehulpen en dat er spiegelinformatie beschikbaar is of beschikbaar gemaakt kan worden. Deze spiegelinformatie wordt gegenereerd op basis van bestaande data en moet inzichtelijk maken in welke mate zorgaanbieders overgaan tot implementatie van de uitkomsten uit het evaluatieonderzoek. Alle HLA-partijen hebben dan de beschikking over dezelfde, eenduidige spiegelinformatie. Vervolgens zullen de HLA-partijen ieder vanuit hun eigen rol aan de slag gaan met deze spiegelinformatie om de praktijk daadwerkelijk te veranderen. Daarbij zullen er in het programma afspraken gemaakt worden over hoe de HLA-partijen zaken afspreken en bespreken en hoe men elkaar aanspreekt op ieders rol. Vanuit het programma wordt opgetreden als facilitator, wordt verantwoordelijkheid genomen voor het proces, wordt de voortgang bewaakt en wordt waar nodig verbinding tot stand gebracht. Daar waar de implementatie stopt zal er gezorgd worden voor een adequate escalatieladder (zie hoofdstuk 5).

De ambitie van de HLA-partijen is:

“Vanaf 2020 is er een gestructureerde aanpak van alle HLA-partijen om uitkomsten uit evaluatieonderzoek in de praktijk te implementeren inclusief benodigde hulpmiddelen en meetinstrumenten. In 2023 is meer dan 80% van het afgeronde evaluatieonderzoek aantoonbaar in de praktijk geïmplementeerd.”

4.4.2 Welke acties gaan we uitvoeren?

Om te komen tot systematische implementatie voeren we de volgende acties uit:

ACTIE 6

Voor 1 september 2019 wordt een longlist gemaakt van alle afgeronde evaluaties vanuit het doelmatigheidsprogramma van ZonMw en de Zinnige Zorg projecten van het Zorginstituut. Voor 1 januari 2020 wordt deze lijst geduid en de aldus ontstane shortlist wordt in 2020 door de HLA-partijen geïmplementeerd.

ACTIE 7

Voor 1 september 2019 wordt een lijst gemaakt van alle lopende evaluaties vanuit het doelmatigheidsprogramma van ZonMw en de Zinnige Zorg projecten van het Zorginstituut. Voor deze evaluaties zullen door HLA-partijen voorbereidingen worden getroffen om snel na afronding tot implementatie te kunnen overgaan.

ACTIE 8

Voor 1 januari 2020 wordt een implementatietoolkit ontwikkeld voor alle HLA-partijen. Deze zal bestaan uit:

- Waar mogelijk op basis van bestaande data spiegelinformatie op het niveau van de zorgaanbieder waarin de mate van implementatie zichtbaar is.
- Implementatietools zoals door afzonderlijke partijen ontwikkeld.
- Impactanalyses van implementatie op organisaties, patiënten en financiën.
- Duidelijke afspraken tussen de HLA-partijen over ieders rol bij implementatie.

Waarbij vanuit het programma faciliterend wordt opgetreden en de voortgang wordt bewaakt.

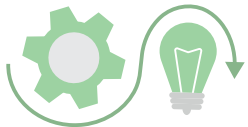
Na implementatie is het van belang om ook deze zorg te kunnen blijven volgen en monitoren: leidt implementatie van uitkomsten uit evaluatieonderzoek ook echt tot betere kwaliteit van zorg, meer tevredenheid bij patiënten en lagere kosten? Uiteraard is dit de verwachting op basis van de resultaten uit het evaluatieonderzoek. Maar zijn er in de complexiteit van de praktijk ook echt de verwachte opbrengsten? De komende vijf jaar moeten benut worden om de effecten van implementatie van uitkomsten in de praktijk te toetsen. Is er inderdaad geen of een positief effect op het herstel van patiënten en ervaren zij de zorg als even goed of beter? Wat is het effect op de zorgkosten? Is de verwachte daling van interventies of diagnostiek ook terug te zien in de registraties en declaraties? En wat gebeurt er met de vrijgekomen financiële ruimte?

Om dit in kaart te brengen geven de HLA-partijen aan dat als onderdeel van de implementatie van evaluatieonderzoek toegewerkt zou moeten worden naar het inrichten van een methode om patiënt-relevante uitkomsten in de klinische praktijk standaard te kunnen monitoren. Deze behoefte sluit aan bij eerder vastgestelde ambities en er loopt reeds een aantal initiatieven op dit onderwerp (Uitkomstmaten voor transparantie, Regie op registers en het informatieberaad).

Vanuit het programma zal derhalve gestart worden met het in beeld krijgen van deze initiatieven en te onderzoeken of en op welke termijn uitkomstregistratie zal worden opgestart bij specifieke patiëntenpopulaties waarbij ook uitkomsten uit evaluatieonderzoek worden geïmplementeerd.

ACTIE 9

Voor 1 januari 2020 wordt vastgesteld welke acties er reeds plaatsvinden op het gebied van uitkomstregistratie en in hoeverre deze aansluiten bij implementatie van specifieke uitkomsten uit evaluatieonderzoek binnen het programma ZE&GG.



Implementeren & monitoren

Implementeer effectief

Doel



Vanaf 2020 is er een gestructureerde aanpak van alle HLA-partijen om uitkomsten uit evaluatieonderzoek in de praktijk te implementeren inclusief benodigde hulpmiddelen en meetinstrumenten. In 2023 is meer dan 80% van het afgeronde evaluatieonderzoek aantoonbaar in de praktijk geïmplementeerd

Actie 6

- 1 september 2019 longlist van afgeronde evaluaties
- 1 januari 2020 longlist geduid en start shortlist implementatie in 2020
- Alle HLA-partijen

Actie 7

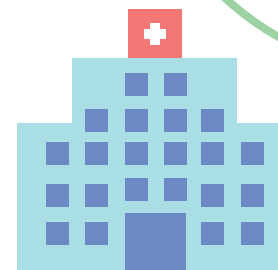
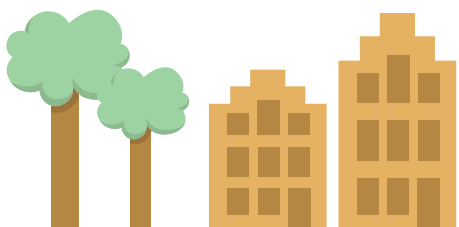
- Lijst van lopende evaluaties
- 1 september 2019
- HLA-partijen bereiden snelle implementatie na afronding evaluaties voor

Actie 8

- Implementatietoolkit
 - Spiegelinformatie
 - Implementatietools
 - Impactanalyses
 - Afspraken rolverdeling
- 1 januari 2020
- Alle HLA-partijen
- Ondersteuning en sturing vanuit Programma

Actie 9

- Analyse lopende acties op gebied van uitkomstregistratie en aansluiting bij specifieke implementaties van uitkomsten uit evaluatieonderzoek
- 1 januari 2020





4.5 Systeminbedding van de Cirkel van Gepast Gebruik

Het programma heeft tot doel dat de Cirkel van Gepast Gebruik integraal onderdeel wordt van het reguliere zorgproces. Om dit te bereiken is in het plan van aanpak vastgesteld dat er ingezet wordt op drie elementen:

- Het bevorderen van een verander- en leercultuur
- Het betrekken van de samenleving
- Het oplossen van systeembelemmeringen

De insteek van het programma is om uit de acties die we uitvoeren binnen de Cirkel van Gepast Gebruik iedere keer te destilleren waar de gewenste verandering nodig is en welke belemmeringen er zijn om deze verandering in te zetten. Hierdoor genereren we een zelfversterkend proces van leren en verbeteren. Het is op dit moment nog niet te overzien welke acties dit allemaal tot gevolg zal hebben, alleen door aan de slag te gaan met concrete onderwerpen zullen we deze acties gaan herkennen. Gedurende de werkconferentie en tijdens de gesprekken die we als kwartiermakersteam hebben gevoerd, zijn echter wel al vier terugkerende thema's aan bod gekomen waarop we nu al actie ondernemen:

- De toepassingen en toegankelijkheid van data
- De rol van de maatschappij in het programma
- Het creëren van draagvlak voor de benodigde systeemveranderingen door eenduidige en heldere communicatie
- De structurele financiering van de Cirkel van Gepast Gebruik

4.5.1 Data

Data en informatie zijn in alle onderdelen van de Cirkel van essentieel belang en kunnen ook worden ingezet om de door het programma beoogde verandering in gang te zetten. Data vormt een rode draad door de gehele cirkel.

Objectieve prioritering

Om goed te kunnen agenderen zijn objectieve data nodig over de te evalueren zorg. Bijvoorbeeld over de grootte van de patiëntengroep, praktijkvariatie en de kosten. Deze data zijn beschikbaar via het openbare DBC-informatiesysteem (DIS) van de NZa en ook bij partijen als Vektis en DHD, maar worden voor het opstellen van kennisagenda's en subsidiëren van evaluatieonderzoek tot dusver nauwelijks ingezet. Kunnen deze data ingezet worden voor objectieve prioritering van bestaande kennisvragen?

Data voor evaluatie

Data zijn ook inzetbaar voor het evalueren van zorg. Enerzijds door rechtstreekse analyses van uit zorg beschikbare data, anderzijds voor het eenvoudig ter beschikking stellen van data voor prospectief klinisch onderzoek. Tot nu toe worden voor dit type onderzoek data overgetypt uit EPD's of dubbel geregistreerd, wat inefficiënt, kostbaar en foutgevoelig is. Het verbeteren van dit proces kan de betrouwbaarheid en het potentieel van deze data vergroten. Wat zijn de mogelijkheden om data direct vanuit de EPD's te gebruiken voor evaluatieonderzoek? En welke onbenutte mogelijkheden zijn er om openstaande vragen te beantwoorden op basis van bestaande dataregistraties?

Spiegelinformatie bij implementatie

Bij implementatie willen de partijen zicht hebben op de voortgang van de implementatie, op verschillende niveaus. Zorgverleners willen zich vanuit hun intrinsieke motivatie kunnen spiegelen om hun eigen veranderproces te kunnen vergelijken. Wie implementeert wel en wie niet? Hoe kan dit inzichtelijk gemaakt worden zonder nieuwe registraties op te tuigen? En hoe kunnen alle zorgpartners vanuit hun eigen rol in het systeem op basis van deze spiegelinformatie de praktijk veranderen?

Data voor monitoring

Om in de praktijk te meten wat de effecten zijn op gezondheid en kosten van de implementatie van uitkomsten uit evaluatieonderzoek is het noodzakelijk dat deze uitkomsten standaard gemonitord worden. Leiden de doorgevoerde veranderingen inderdaad tot bijvoorbeeld sneller herstel, minder complicaties en/of minder kosten? Hoe kunnen de programma's voor uitkomstinformatie en de bestaande registraties voor uitkomsten ingezet worden om de effecten in de praktijk te monitoren?

Verschillende initiatieven

Het landschap van zorgdata is in Nederland al jaren in beweging, zo is er het programma Uitkomstmaten voor transparantie, Regie op registers, het VIPP programma en het Informatieberaad Zorg. Tijdens de kwartiermakersfase hebben Vektis, DHD en Zorginstituut al aangegeven hun data ter beschikking te willen en kunnen stellen voor het programma. Binnen het programma willen we middelen beschikbaar stellen om samen met deze partijen de eerste stappen te zetten om bovenstaande datavragen te beantwoorden.

4.5.2 De rol van de maatschappij in het programma

Het programma staat ten dienste van de maatschappij; patiënten en andere burgers. Dat betekent dat alle acties binnen het programma de samenleving zullen moeten dienen. Er is op dit moment geen pasklare methode om de patiënt en de burger in alle facetten van de Cirkel van Gepast Gebruik goed te positioneren. Evident is bijvoorbeeld dat patiënten zouden moeten vaststellen welke uitkomstmaten voor hen het meest relevant zijn, initiatieven zoals ICHOM richten zich daar al op. Ook zouden patiënten en burgers een rol moeten hebben in het agenderen van onderwerpen waar evaluatieonderzoek voor nodig is.

4.5.3 Draagvlak creëren voor de benodigde systeemveranderingen met eenduidige en heldere communicatie

Voor inbedding in het zorgstelsel van de Cirkel van Gepast Gebruik moet iedereen, binnen en buiten dat stelsel, bewust gemaakt worden van het onderwerp, de doelen en de inhoud. Om deze boodschap helder en eenduidig namens alle HLA-partijen te formuleren hebben we een gezamenlijke taal nodig. Communicatie gaat echter verder dan alleen taal. Het gaat erom iedereen te betrekken, om de samenleving uit te leggen waar we als HLA-partijen mee bezig zijn. Om ontvangers van spiegelinformatie ertoe aan te zetten er wat mee te doen. Dat kan alleen tot stand gebracht worden met coherente en zorgvuldig opgebouwde communicatie langs uiteenlopende kanalen. Vanuit de verschillende HLA-partijen komt naar voren dat ingezet moet worden op het creëren van draagvlak en enthousiasme om de gewenste veranderingen tot stand te brengen. Tegelijk is veranderen voor alle partijen ingewikkeld; veel systemen in de medisch specialistische zorg bestaan al jarenlang en houden elkaar in stand. Daar verandering in aanbrengen vraagt aandacht en expertise.

ACTIE 10

Voor 1 januari 2020 zal er een analyse uitgevoerd worden van de huidige initiatieven in het zorginformatielandschap, hoe deze synergetisch met het programma zouden kunnen werken en welke acties er specifiek voor het programma nodig zijn.

ACTIE 11

Voor 1 april 2020 zal er in samenspraak met Patiëntenfederatie Nederland en Patient Advocate Organisaties een structuur worden ingericht waarmee patiënten en burgers een concrete en zichtbare rol kunnen innemen in het programma.

ACTIE 12

Voor 1 juli 2020 is er een gezamenlijk communicatieplan van alle HLA-partijen met daarin een doelgroepanalyse, de gezamenlijke boodschap (het verhaal) en afspraken over hoe, wanneer en door wie communicatie wordt ingezet.

4.5.4 Structurele financiering van de Cirkel van Gepast Gebruik

De ambitie van de HLA-partijen is groot en het zal veel inzet, tijd en energie van alle partijen vragen om de Cirkel van Gepast Gebruik in het reguliere zorgproces ingebed te laten raken. Tijdens de kwartiermakersfase hebben partijen aangegeven dat het veranderproces dat we aangaan niet een eenmalige actie zal moeten zijn; dat wat nu als nieuw programma wordt gestart zal immers onderdeel moeten worden van het reguliere zorgproces. Zoals blijkt uit de SiRM rapportage (zie hoofdstuk 5) is veel van de huidige financiering voor activiteiten binnen de Cirkel van Gepast Gebruik projectmatig en incidenteel, terwijl de financiering van onze zorg momenteel nog uitsluitend gebaseerd is op productie. Indien de Cirkel van Gepast Gebruik onderdeel moet worden van het zorgproces zou ook de financiering van de activiteiten binnen de Cirkel structureel onderdeel moeten zijn van het reguliere zorgproces. Daarbij is o.a. gesproken over een research- of inclusie-DBC, over basisfinanciering voor evaluatieonderzoek per ziekenhuis in plaats van per project, over beloning van implementatie in plaats van productie en over shared benefits waarbij de financiële opbrengsten van implementaties als gevolg van het programma ingezet kunnen worden om het programma zelf te versterken.



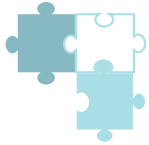
ACTIE 13

Voor 1 juli 2020 worden de verschillende scenario's in kaart gebracht om te komen tot structurele financiering van de Cirkel van Gepast Gebruik.



Systeminbedding

De Cirkel van Gepast Gebruik wordt integraal onderdeel van het reguliere zorgproces



Inzet op:

- Bevorderen verander- en leercultuur
- Betrekken samenleving
- Oplossen systeembelemmeringen



Actie 10

Data

- ➔ Analyse van initiatieven zorginformatielandschap
- ? - Synergie met activiteiten Cirkel van Gepast Gebruik?
- Welke acties zijn nodig?
- | • Voor 1 januari 2020

Actie 11

Rol maatschappij

- ➔ Structuur waarmee patiënten en burgers een concrete rol innemen
- | • Voor 1 april 2020
- - Regie programma ZE&GG
- In samenspraak met Patiëntenfederatie NL en Patient Advocate Organisaties

Actie 13

Structurele financiering

- ➔ Scenario's in kaart brengen om te komen tot structurele financiering
- | • Voor 1 juli 2020

Actie 12

Heldere communicatie

- ➔ Communicatieplan met doelgroepanalyse, gezamenlijke boodschap en afspraken over hoe, wanneer en door wie communicatie wordt ingezet
- | • Voor 1 juli 2020
- Alle HLA-partijen



5.1 Inventarisatie van bestaande programma's en initiatieven

In opdracht van het kwartiermakersteam heeft SiRM – Strategies in Regulated Markets – de opdracht gekregen om te inventariseren wat er op dit moment in Nederland gebeurt op het gebied van zorgevaluatie en gepast gebruik.

SiRM heeft deze opdracht in drie stappen aangepakt.

- Identificeren van de benodigde faciliterende activiteiten van HLA partijen binnen de Cirkel van Gepast Gebruik.
- In kaart brengen van lopende initiatieven bij deze zogenoemde faciliterende activiteiten.
- Inzichtelijk maken van budgetten van subsidieprogramma's waar subsidie aangevraagd kan worden voor zorgevaluatieonderzoeken en implementatieprojecten.

SiRM heeft hiervoor alle HLA-partijen, ZonMw en het Zorginstituut geïnterviewd en deskresearch verricht.

Faciliterende activiteiten en lopende initiatieven

Binnen de Cirkel van Gepast Gebruik heeft SiRM, samen met het programma ZE&GG en de geïnterviewde partijen, faciliterende activiteiten geïdentificeerd. Faciliterende activiteiten zijn activiteiten die HLA-partijen, ZonMw en het Zorginstituut uitvoeren of uit zouden moeten voeren om zorgevaluatie en gepast gebruik te stimuleren. SiRM heeft in haar inventarisatie de lopende initiatieven van partijen, zoals bijvoorbeeld het Programma Zinnige Zorg van het Zorginstituut, Campagne Verstandig kiezen, Campagne Samen beslissen, Citrienfonds, JuMP, Kwaliteits- en Doelmatigheidsagenda, en Selecteer Effectieve en Elimineer Niet-Effectieve Zorg (SEENEZ), ingedeeld naar faciliterende activiteit.

Uit de evaluatie van SiRM (zie bijlage 5) blijkt dat partijen op sommige faciliterende activiteiten veel verschillende initiatieven gestart zijn, maar dat meer samenhang tussen deze initiatieven gewenst is:

- Er kan meer samenhang tussen partijen en initiatieven aangebracht worden bij het identificeren en prioriteren van openstaande kennisvragen (*agenderen*)
- Een overkoepelende aanpak is van belang bij het realiseren van een goede infrastructuur voor het uitvoeren van evaluatieonderzoek (*evalueren*)
- Partijen hebben elkaar nodig bij implementatie en zouden daarin meer met elkaar moeten samenwerken (*implementeren*)
- Spiegelinformatie kan structureler worden ontwikkeld en systematischer worden gebruikt om de implementatie van uitkomsten uit evaluatieonderzoek te monitoren (*monitoren*)

Tegelijkertijd constateert SiRM dat er op andere faciliterende activiteiten nog weinig initiatieven gestart zijn, terwijl hier actie wel wenselijk is:

- Er mag meer aandacht uitgaan naar passende onderzoeksmethoden en uitkomstmaten die betekenisvol zijn voor de patiënt en geschikt voor onderzoek (*agenderen*)
- De implementatie van uitkomsten uit evaluatieonderzoek blijft achter en het systematisch implementeren in de praktijk moet meer aandacht krijgen (*implementeren*)
- Het daadwerkelijk meten van effecten van implementatie op gezondheid en kosten in de praktijk moet meer plaatsvinden (*monitoren*)
- Er is meer aandacht nodig voor ondersteunende activiteiten die de inbedding van de Cirkel van Gepast Gebruik als regulier onderdeel van de zorg stimuleren (*systeeminbedding*).

Subsidieprogramma's

Naast de activiteiten binnen de cirkel van gepast gebruik die zelfstandig worden uitgevoerd binnen diverse organisaties, zijn er voor veldpartijen mogelijkheden om subsidies aan te vragen voor evaluatieonderzoek en implementatieprojecten. SiRM heeft de budgetten van de bestaande subsidieprogramma's waar subsidie aangevraagd kan worden voor evaluatieonderzoek en implementatieprojecten in kaart gebracht. In 2019 is er €19 miljoen euro beschikbaar voor evaluatieonderzoek, waarvan ZonMw ruim driekwart subsidieert. Voor implementatieprojecten is €9,5 miljoen beschikbaar, waarvan Zorginstituut Nederland meer dan de helft subsidieert via de subsidieregeling 'Transparantie over de kwaliteit van zorg'.

5.2 Governance van het programma

In opdracht van het kwartiermakersteam en in samenwerking met alle betrokken HLA-partijen, het Zorginstituut en ZonMw heeft KPMG geadviseerd over de meest passende governance structuur voor het programma ZE&GG. Leidend hierin was dat de governance dienend moet zijn aan de doelen van de gezamenlijke HLA-partijen. KPMG heeft hiervoor met alle HLA-partijen, het Zorginstituut en ZonMw overleg gevoerd en op 13 mei een governance bijeenkomst georganiseerd. Dit heeft geresulteerd in een samenvattend advies van KPMG (zie bijlage 6) waarbij nog openstond of het programma als een stichting of binnen het Zorginstituut gepositioneerd zou worden. De kwartiermaker heeft vervolgens op 13 juni nog een additioneel overlegmoment georganiseerd met alle HLA-partijen, het Zorginstituut en ZonMw over de nog openstaande vragen en zorgen omtrent de governance. Tijdens dit overleg hebben alle HLA-partijen en geconcludeerd dat het programma ZE&GG zal worden gefaciliteerd en gemonitord door het Zorginstituut met inachtneming van onderstaande toelichting over de rollen van de HLA-partijen.

5.2.1 Positie overheidspartijen

Het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) is medeondertekenaar van het HLA-MSZ. Naast VWS zijn de ZBO's Zorginstituut Nederland en ZonMw nauw betrokken bij activiteiten binnen de Cirkel van Gepast Gebruik. ZonMw en Zorginstituut zijn geen formele ondertekenaar van het HLA-MSZ. Het Zorginstituut heeft wel een rol op de inhoud en op het proces in het programma ZE&GG, ZonMw is strategisch partner (zie beneden). Op een aantal momenten gedurende de kwartiermakersfase is er met de drie overheidspartijen overleg geweest over hun positie t.o.v. het programma ZE&GG. VWS, Zorginstituut en ZonMw hebben aangegeven dat zij zich maximaal willen inspannen om het programma ZE&GG een succes te laten zijn en hun expertise daarvoor in te willen zetten. Zowel VWS, Zorginstituut als ZonMw kunnen vanuit de inhoud bijdragen aan het programma, ieder vanuit zijn eigen rol.

VWS

VWS heeft aangegeven dat het voor zichzelf op de inhoud een rol ziet in het programma met name daar waar het gaat om mogelijke oplossingen van belemmerende (systeem)vraagstukken rondom wet- en regelgeving, bekostiging en het verbinden van bestaande initiatieven. VWS zal dan ook participeren in de werkorganisatie en de stuurgroep van het programma ZE&GG.

ZonMw

ZonMw is tijdens de gehele kwartiermakersfase nauw betrokken geweest bij alle activiteiten. ZonMw wordt, vanuit haar kennis en expertise op het gebied van programmering en het uitvoeren van onderzoeksprogramma's, door alle HLA-partijen gezien als belangrijke strategische partner voor het programma ZE&GG. VWS is de opdrachtgever van ZonMw. Om de rol van ZonMw als onafhankelijke kwaliteitsbeoordelaar en bewaker van de voortgang van onderzoeksprojecten te behouden, zal ZonMw geen deelnemer van de werkorganisatie zijn. ZonMw is wel toevoerder in de stuurgroep van ZE&GG en zal op frequente basis overleggen met de directie van ZE&GG.

Zorginstituut

Het Zorginstituut heeft twee rollen in het programma ZE&GG:

- Gegeven de expertise van het Zorginstituut vanuit het programma Zinnige Zorg participeert het Zorginstituut inhoudelijk in het programma (rol op inhoud)
- Het Zorginstituut als organisatie heeft de rol om het proces zoals door de HLA-partijen zal worden overeengekomen te faciliteren en te monitoren, en te signaleren wanneer het niet volgens de vastgestelde planning verloopt (rol op proces)

Met beide rollen wil het Zorginstituut een bijdrage leveren aan de ambitie die partijen zich hebben gesteld, en het realiseert zich dat dit alleen kan slagen als partijen zich eigenaar kunnen tonen.

Rol op inhoud

Het Zorginstituut is geen ondertekenaar van het HLA-MSZ maar wel een van de negen partijen van het programma ZE&GG. In het plan van aanpak van december 2018 stond dat het Zorginstituut geen lid zou zijn van de werkorganisatie maar dat er wel een nauwe samenwerking plaats zou vinden tussen het programma "ZE&GG" en (uitkomsten en implementatie van) programma's die lopen bij het Zorginstituut, waaronder Zinnige Zorg. Tijdens de kwartiermakersfase heeft het Zorginstituut aangegeven het toch logischer te vinden om, gegeven hun expertise vanuit het programma Zinnige Zorg, op inhoud te participeren

in de werkorganisatie. Het Zorginstituut komt tot dit inzicht omdat het de kracht ziet van het initiatief van alle partijen en vanuit de overtuiging dat door deze gezamenlijkheid de maatschappelijke impact van het programma Zinnige Zorg vergroot kan worden. De HLA-partijen hebben aangegeven de deelname van het Zorginstituut aan de werkorganisatie een welkome aanvulling te vinden gegeven de kennis en expertise van het Zorginstituut. In de stuurgroep zal het Zorginstituut een adviserende rol innemen. Het programma Zinnige zorg zal op vergelijkbare wijze als alle andere programma's betrokken zijn bij het programma ZE&GG (zie 5.2.2).

Rol op proces

In het HLA-MSZ is de rol van het Zorginstituut op het proces beschreven: het programma ZE&GG faciliteren en regie voeren op het proces. Het Zorginstituut heeft vanuit deze procesrol geen invloed op de inhoud van het programma, die rol is voor de gezamenlijke HLA-partijen. Het Zorginstituut voert deze procesrol uit via de aangestelde voorzitter (Sjoerd Repping). De taak van de voorzitter is om samen met alle HLA-partijen uitvoering te geven aan de afspraken uit het HLA-MSZ. De Raad van Bestuur van het Zorginstituut heeft de rol als werkgever van de voorzitter van het programma ZE&GG en van het voor het programma benodigde personeel van het programma ZE&GG. De RvB van het Zorginstituut monitort vanuit die verantwoordelijkheid de voortgang en zal richting het HLA-BO signaleren daar waar de voortgang achterblijft. De RvB zal zich in die rol actief bij partijen informeren en is aanspreekbaar op het functioneren van voorzitter en team.

Faciliterende rol

Het Zorginstituut faciliteert het programma bedrijfsmatig. Het Zorginstituut stelt daarvoor ruimtes en ondersteunende diensten (HR, JZ, etc.) ter beschikking. De HLA-partijen stellen middels een jaarplan samen vast wat er inhoudelijk nodig is om de vastgestelde acties uit te voeren. De daarvoor benodigde begroting wordt door het Zorginstituut opgesteld. Op het totale jaarplan is inhoudelijk akkoord nodig van de stuurgroep en de daarbij behorende begroting wordt vastgesteld door de RvB van het Zorginstituut.

5.2.2 Relatie ZE&GG met andere programma's

De HLA-partijen willen meer onderlinge samenhang, versterking en afstemming van de afzonderlijke activiteiten en programma's binnen de Cirkel van Gepast Gebruik (agenderen, evalueren, implementeren & monitoren). Alle partijen zien hierin een belangrijke rol voor het programma ZE&GG. Het programma ZE&GG geeft invulling aan deze rol door het uitvoeren van specifieke activiteiten binnen de Cirkel van Gepast Gebruik en door het agenderen en coördineren van de systeemveranderingen die nodig zijn om de Cirkel van Gepast Gebruik beter te laten draaien en om ervoor te zorgen dat de Cirkel van Gepast Gebruik een structureel onderdeel wordt van het zorgsysteem. Het programma ZE&GG geeft invulling aan de coördinerende en begeleidende rol door het informeren en adviseren van andere programma's. Het informeren gebeurt actief vanuit het programma ZE&GG naar andere programma's, en vice versa. Hierdoor behoudt het programma ZE&GG zicht op alle activiteiten binnen de Cirkel van Gepast Gebruik en kan het partijen adviseren over samenhang en overlap op de inhoud.

Verder hebben de HLA-partijen, het Zorginstituut en ZonMw afgesproken dat nieuwe en hernieuwde activiteiten en programma's binnen de Cirkel van Gepast Gebruik in de toekomst zullen worden ondergebracht bij het programma ZE&GG. Daarnaast kunnen bestaande programma's, indien zij dit wensen, op de kortere termijn al activiteiten onderbrengen bij het programma ZE&GG. In de loop van het programma zal worden besproken hoe te zorgen voor inbedding in het systeem zodat de behaalde resultaten behouden kunnen worden en besloten kan worden waar blijvende taken belegd worden.

5.2.2.1 Relatie ZE&GG met het programma Doelmatigheidsonderzoek ZonMw

VWS heeft aangegeven graag te zien dat de HLA-partijen gezamenlijk via het programma ZE&GG de inhoudelijke kaderstelling van het programma Doelmatigheidsonderzoek (DO) van ZonMw voor hun rekening nemen. Voorwaardelijk hierbij is de onafhankelijke rol van ZonMw. VWS ziet dit als de beste weg voorwaarts mede n.a.v. de recente evaluatie van het programma DO en vanuit de overtuiging dat door de gezamenlijkheid van alle HLA-partijen in het programma ZE&GG de maatschappelijke impact van het programma DO vergroot kan worden. VWS, ZonMw en ZE&GG zullen nader afstemmen hoe en onder welke waarborgen dit verder vorm te geven, rekening houdend met de aanbevelingen uit de evaluatie van de afgelopen 10 jaar ZonMw Doelmatigheidsonderzoek.

5.2.2.2 Relatie ZE&GG met het Leading the Change programma van ZN

ZN en het bestuur van de Stichting Zorgevaluatie Nederland (verantwoordelijk voor de uitvoer van het Leading the Change (Ltc) programma) hebben aangegeven nader te willen onderzoeken of en hoe de activiteiten van Ltc samengebracht kunnen worden met de activiteiten van ZE&GG. Zij komen tot dit inzicht omdat het Ltc programma zich net als het programma ZE&GG richt op het doorlopen van de gehele cirkel van gepast gebruik en op het inbedden van zorgevaluatie in de reguliere zorgprocessen. Het programma sluit daarmee dusdanig aan bij het programma ZE&GG dat het op de korte termijn samenbrengen voordelen biedt. ZN, het bestuur van de Stichting Zorgevaluatie Nederland en ZE&GG zullen nader afstemmen hoe dit verder vorm te geven.

5.2.3 Sturing door de HLA-partijen op het programma

De sturing op de activiteiten binnen het ZE&GG-programma ligt bij de directie van het programma ZE&GG onder voorzitterschap van Sjoerd Repping.

De bestuurlijke sturing op de inhoud van het programma vindt plaats door een stuurgroep waarin portefeuillehouders vanuit de 8 HLA-partijen vertegenwoordigd zijn. In de stuurgroep heeft het Zorginstituut een adviserende rol en ZonMw is toehoorder. De HLA-partijen kunnen zelf aangeven wie zij afvaardigen in de stuurgroep. Een van de leden van de stuurgroep zal worden aangewezen als voorzitter. Dit voorzitterschap wisselt elk jaar, waarbij de opvolging niet mag komen vanuit dezelfde partij als de aftredend voorzitter. De voorzitter van het programma ZE&GG zal als lid (zonder stemrecht) deelnemen in de stuurgroep en namens het programma ZE&GG wordt een secretaris aangedragen. De taken en verantwoordelijkheden van stuurgroep worden vastgelegd in een nader uit te werken bestuurlijk convenant. De HLA-partijen hebben daarbij vastgesteld dat het uitgangspunt is dat sturing plaatsvindt op het niveau van een jaarlijkse plan- en begrotingscyclus van het programma.

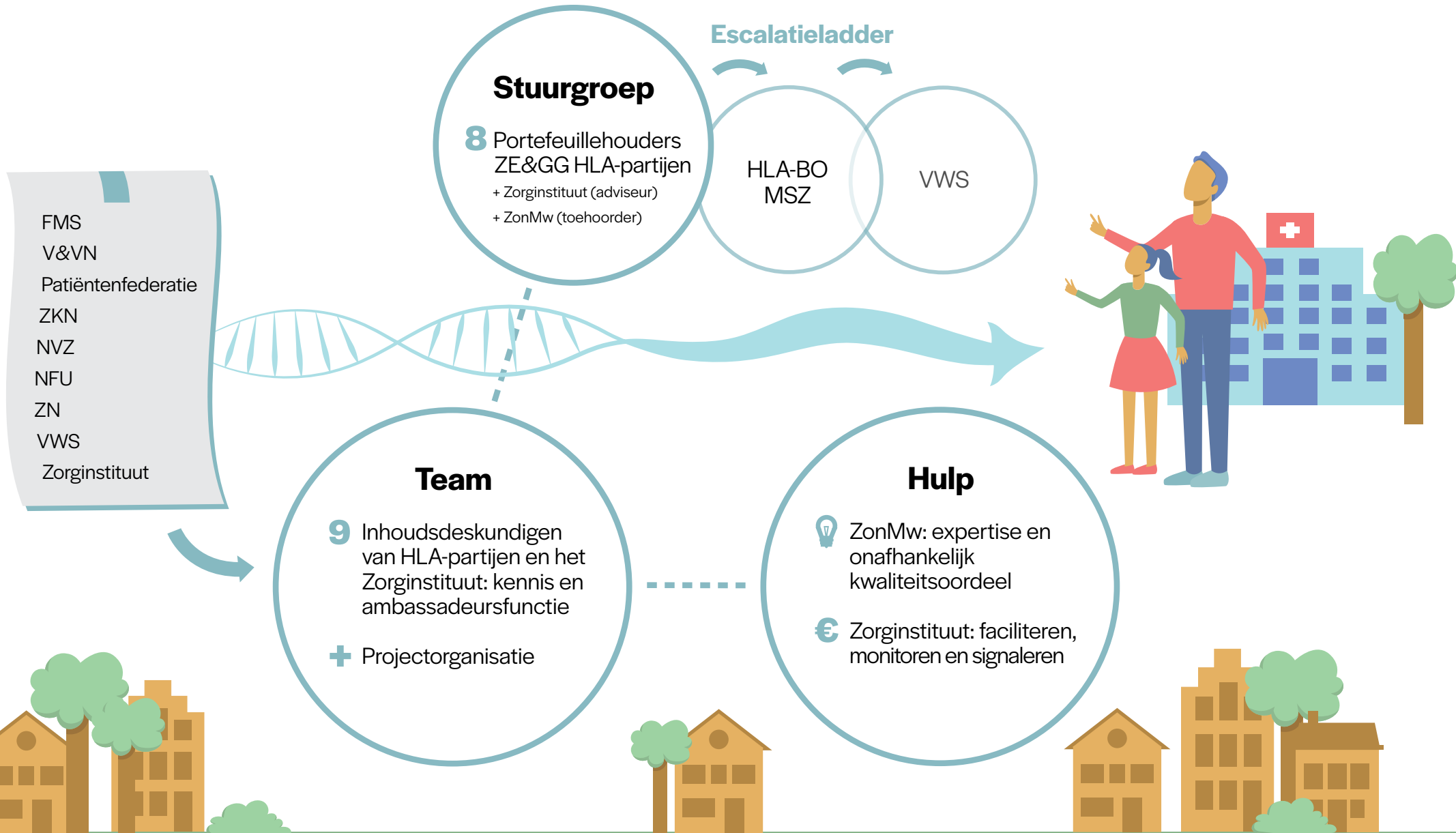
5.2.4 Escalatieladder

Gedurende het programma kunnen er knelpunten ontstaan in de uitvoer. Deze knelpunten kunnen betrekking hebben op de inhoud van het programma (bijvoorbeeld een situatie waarbij een partij niet de overeengekomen rol in de implementatie van een uitkomst uit evaluatieonderzoek pakt) of op de bedrijfsvoering en budgettering van het programma (bijvoorbeeld dat bij het vaststellen van de begrotingscyclus geen overeenstemming bereikt wordt over de verdeling van de middelen over activiteiten rondom evaluatie of implementatie). De HLA-partijen hebben afgesproken dat in beide situaties geëscaleerd wordt naar het HLA-BO. Binnen het HLA-BO kan vervolgens gebruik worden gemaakt van de gangbare methoden om problemen op te lossen. Indien nodig zal het HLA-BO escaleren naar VWS.



Governance

Gericht op het bereiken van de gezamenlijke doelen



5.3 Inrichting van het programmateam

5.3.1 Algemene uitgangspunten in de uitvoering van het programma

Het doel van het programma is om de Cirkel van Gepast Gebruik in te bedden in de medisch-specialistische zorg. Dat is een enorme ambitie waarvoor grote inspanning en verandering nodig is van alle HLA-partijen. Het programma wil hier een voorbeeldrol in vervullen. Daarom is het belangrijk om de normen en waarden van het programma, het DNA, te expliciteren. Alleen als we gezamenlijk, met alle HLA-partijen, het Zorginstituut en ZonMw, deze normen en waarden als basis laten gelden van onze acties zullen we succesvol zijn.

Het programma zal zich derhalve kenmerken door de volgende uitgangspunten:

Samen – de zorg is groot en complex, er is geen uitdaging die door één afzonderlijke partij kan worden opgelost. Dit programma wil de krachten van de individuele HLA-partijen, het Zorginstituut en ZonMw verbinden en versterken om zo de Cirkel van Gepast Gebruik beter en sneller te laten draaien. We doen het samen en kunnen het ook alleen maar samen.

Ambitie – het programma is gegrondvest op de gezamenlijke ambitie van de HLA-partijen, het Zorginstituut en ZonMw om de Nederlandse burgers de beste zorg te bieden en de zorg betaalbaar en zo ook voor iedereen beschikbaar te houden. De beslissingen en activiteiten die hieruit voortvloeien moeten gezamenlijk worden opgepakt en kunnen daarom nooit vrijblijvend zijn. Om te kunnen vasthouden aan deze ambitie zullen we ook eerlijk moeten zijn, en elkaar durven aanspreken.

Transparant – het programma is van alle HLA-partijen gezamenlijk en staat ten dienste van de samenleving. Beslissingen en acties vinden plaats in alle openheid tussen de HLA-partijen en naar de samenleving.

Wendbaar – om wendbaar te zijn moet de programmaorganisatie slank blijven, geen onnodige ballast meetersen. Alleen wat niet vanzelf door het veld gedaan kan worden, wordt opgepakt door het programma. Als er gedurende het traject andere zaken nodig zijn dan passen we ons aan. We zijn het voorbeeld van een lerende organisatie.

Pragmatisch – alles is erop gericht om daadwerkelijk impact te hebben op de dagelijkse zorg. Aan de slag en gericht op actie. Daar beginnen waar de successen te halen zijn, maar zonder de ambitie uit het oog te verliezen.

Vertrouwen – de basis voor al deze uitgangspunten is het wederzijds vertrouwen tussen alle HLA-partijen, het Zorginstituut en ZonMw dat iedereen zal handelen in het licht van de gezamenlijke doelstelling.

5.3.2 Samensturende netwerkorganisatie

Het programma ZE&GG staat onder leiding van voorzitter Sjoerd Repping die hiervoor wordt aangedragen vanuit het Zorginstituut. Daarnaast wordt gebruikt gemaakt van een werkorganisatie en een projectorganisatie. Het programma kenmerkt zich door twee stromingen: concrete acties op de domeinen agenderen, evalueren, implementeren & monitoren, en anderzijds toewerken naar het inbedden van de Cirkel van Gepast Gebruik in het zorgsysteem. Dat vraagt zowel om sturing op het proces als om sturing op verandering. Om dit te bewerkstelligen wordt gedurende het eerste jaar waarin de opstart van het programma wordt vormgegeven een programmadirecteur en een strategiedirecteur aangesteld. Naar alle waarschijnlijkheid zal deze inzet na de opstartfase beperkter nodig zijn.

Naast de kennis en expertise van de HLA-partijen, het Zorginstituut en ZonMw, is er op diverse terreinen behoefte aan ondersteuning op gebied van data (objectief prioriteren van kennisvragen, data t.b.v. evaluatieonderzoek, spiegelinformatie t.b.v. implementatie). Binnen het programma zullen hiervoor experts worden ingehuurd van de data-partners (Vektis, DHD, ZiN). Tot slot is behoefte aan concretisering van de inbreng van patiënten. Naast de actieve inbreng van de Patiëntenfederatie Nederland als een van de HLA-partijen, zal ruimte gemaakt worden voor de inhuur van een patiënt advocate.

Om de acties zoals vastgelegd in deze rapportage te coördineren en te ondersteunen in de uitvoering is menskracht nodig. Gedurende het programma zal deze inzet kunnen variëren in omvang en in benodigde expertise. De benodigde acties die door de HLA-partijen in gezamenlijkheid worden vastgesteld zijn hierbij leidend. De inrichting van het programmateam zal dus ook gedurende de tijd voor een groot deel flexibel ingericht worden, rekening houdend met de acties die op ieder gegeven moment nodig zijn. Daarnaast erkennen de HLA-partijen dat het meeste werk moet gebeuren met kennis en inzicht van de praktijk. De HLA-partijen geloven sterk dat dit het beste kan door een netwerkorganisatie te creëren. Met een netwerkorganisatie wordt bedoeld dat de organisatie ZE&GG hoofdzakelijk als taak heeft om werkzaamheden van en tussen de HLA-partijen en bestaande programma's mogelijk te maken, de acties te faciliteren en samenwerking te bevorderen. Daarbij zal zoveel mogelijk ingezet worden op gebruikmaking van de bij alle partijen aanwezige expertise. Over de bij partijen beschikbare menskracht voor het programma ZE&GG zal op zo kort mogelijke termijn overleg worden gevoerd door het programma ZE&GG met alle HLA-partijen en het Zorginstituut. Het programma ZE&GG is niet een nieuw, losstaand programma, maar maakt het juist mogelijk dat benodigde acties worden uitgevoerd door alle HLA-partijen en dat de bestaande expertise synergetisch verbonden wordt.

Om invulling te geven aan deze netwerkorganisatie is de betrokkenheid en inspraak van HLA-partijen op drie manieren geëxpliciteerd:

Stuurgroep

- In de stuurgroep van het programma zijn de 8 ondertekenaars van het HLA-MSZ gelijkwaardig vertegenwoordigd door afvaardiging van een bestuurlijke portefeuillehouder. Het Zorginstituut neemt daarnaast in de stuurgroep een adviserende rol in en ZonMw is toehoorder. Vanuit hun bestuurlijke expertise geven de partijen op deze wijze sturing aan de inhoud van het programma.

Werkorganisatie

- Om inhoudelijke kennis en expertise van de verschillende partijen optimaal te benutten in het programma wordt gebruik gemaakt van een werkorganisatie. Deze bestaat uit inhoudsdeskundigen van de 8 HLA-partijen en het Zorginstituut. Deze inhoudsdeskundigen vormen de verbinding tussen het programma en de achterban van de 8 HLA-partijen en het Zorginstituut.

Projectorganisatie

- Er is behoefte aan beleidsmedewerkers die ondersteunen bij de uitvoering van de acties. Hiervoor is binnen het programma formatie begroot. Het heeft sterk de voorkeur deze beleidsmedewerkers op detachingsbasis aan te trekken vanuit de diverse koepelorganisaties. Zij zijn immers het beste op de hoogte van de diverse (noodzakelijke) acties binnen de cirkel van gepast gebruik.

Op die manier ontstaat er een programma, een samensturende netwerkorganisatie, van, door en voor de HLA-partijen.

De deelnemers aan de stuurgroep worden voorgedragen door de besturen van de 8 HLA-partijen, het Zorginstituut en ZonMw. Het vaststellen van de leden van de werkorganisatie zal plaatsvinden door de voorzitter van het programma ZE&GG in afstemming met de betreffende HLA-partijen en het Zorginstituut. De medewerkers van de projectorganisatie zullen worden geselecteerd op basis van vastgestelde functie-eisen passend bij de uit te voeren acties. De leden van de werkorganisatie zullen, gefinancierd vanuit ZE&GG, voor 1 dag in de week worden gedetacheerd naar het programma. De leden van de projectorganisatie zullen, daar waar ze vanuit de koepels worden aangetrokken, gefinancierd vanuit ZE&GG, voor minimaal 2 dagen in de week worden gedetacheerd naar het programma. Zowel de leden van de werkorganisatie als de leden van de projectorganisatie zullen hun werkzaamheden zoveel mogelijk verrichten vanuit de werklocatie van het programma, het Zorginstituut in Diemen. Hiermee creëren we de gewenste samenwerking die nodig is om de doelstelling van het programma te behalen.

De omvang van de benodigde formatie en middelen staan weergegeven in hoofdstuk 6. Het gaat hierbij om een inschatting van maximaal benodigde capaciteit voor de periode tot 2020.

6 Benodigde mensen en middelen

6.1 Formatie

De benodigde formatie is weergegeven in onderstaande tabel. Het totale programmteam zal bestaan uit 20 fte waarvan 14,1 fte voor de directie en projectorganisatie en 5,9 fte voor de werkorganisatie.

Programmateam ZE&GG

Projectorganisatie

Functie	FTE
Voorzitter	0,8
Strategiedirecteur	0,7
Programmadirecteur	0,7
Financieel specialist	1,0
Managementassistent	0,8
Senior beleidsadviseur	5,1
Beleidsadviseur	4,5
Communicatieadviseur	0,5
Totaal projectorganisatie	14,1

Werkorganisatie

Functie	FTE
Datateam (Vektis, DHD, ZIN)	4,0
Patient advocate	0,1
Detachering HLA-partijen (1 dag per week per HLA partij)	1,8
Totaal werkorganisatie	5,9

TOTAAL Programmteam	20,0
----------------------------	-------------

6.2 Financiële middelen

Voor het programma is jaarlijks 10M€ beschikbaar. In onderstaande berekeningen is uitgegaan van het juridische kader van het Zorginstituut. Voor 2019 wordt dit uitgegeven aan de kwartiermakersfase (364k€), de opstart van het programma en de uitvoer van de acties tot 1-1-2020 (1.340k€), en de financiering van een extra gerichte subsidieronde voor zorgevaluatie en gepast gebruik (8.200k€).

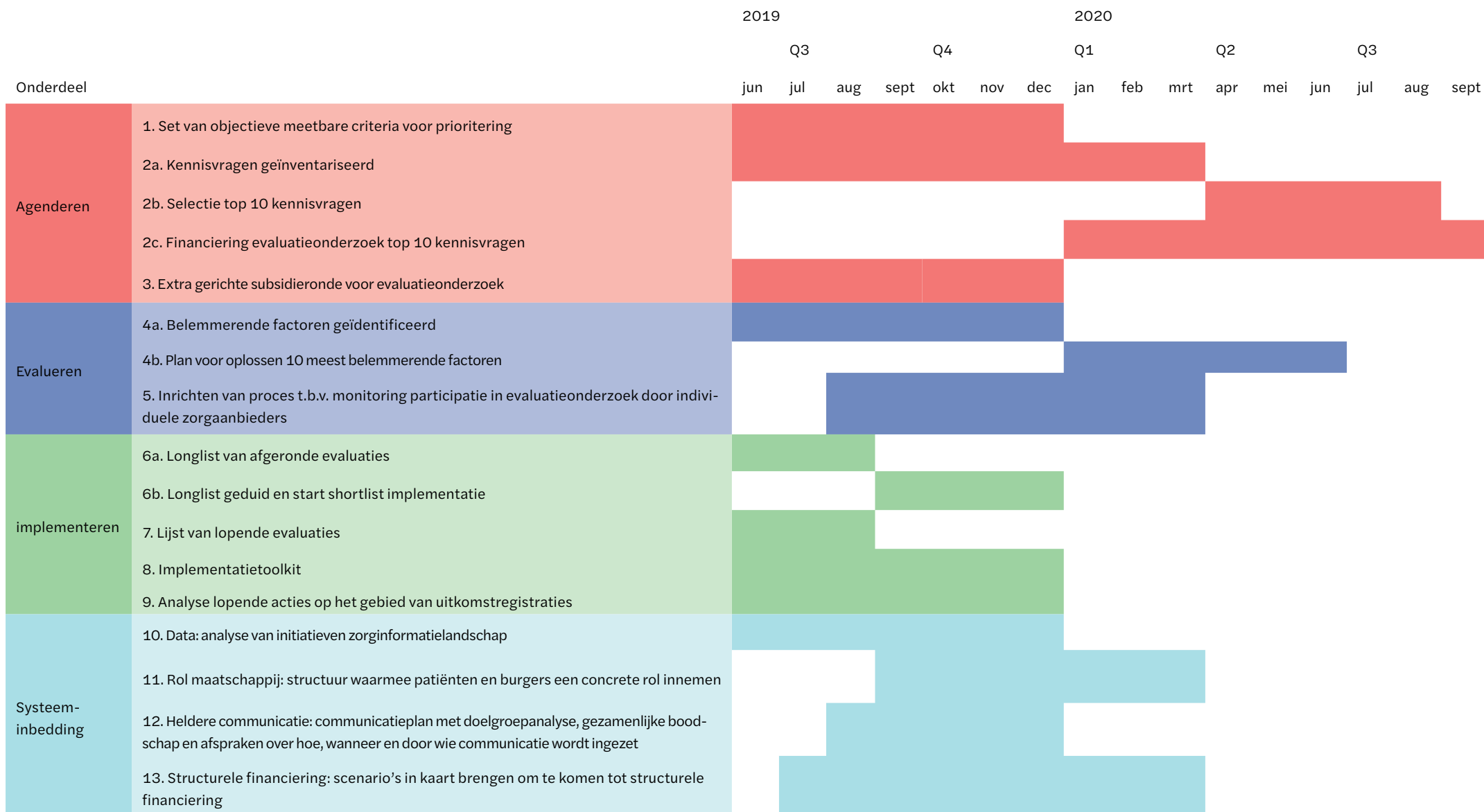
De kosten voor de opstart van het programma en de uitvoer van de acties tot 1-1-2020 bestaan uit personeelskosten (1.041k€), materiële kosten (177k€) en onvoorziene kosten (10%, 122k€). De financiële details zijn weergegeven in onderstaande tabellen.

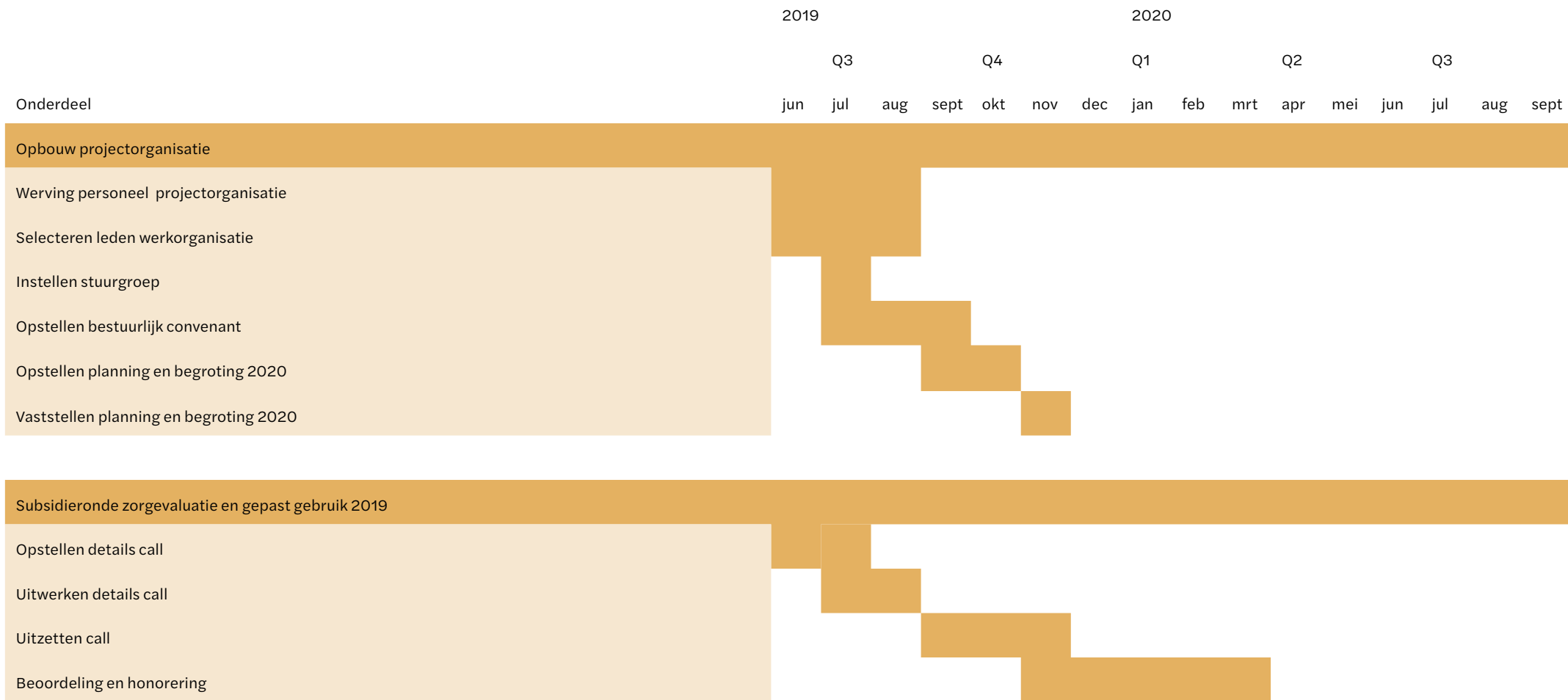
Onderdeel	Bedrag
Begroting Kwartiermakersfase (1-2-2019 – 1-7-2019)	€ 364.023
Opstart Programma t.b.v. uitvoering vastgestelde acties (1-7-19/1-1-20)	€ 1.339.578
Extra gerichte subsidieronde voor zorgevaluatie en gepast gebruik	€ 8.200.000
Totaal	€ 9.903.601

Details opstart programma t.b.v. vastgestelde acties 1-7-2019/1-1-2020

Onderdeel	Begroting totaal 2019
Personele kosten	
Projectorganisatie	
Totaal personeel intern	€ 585.466
Totaal personeel extern	€ 210.000
Werkorganisatie	€ 245.031
TOTAAL PERSONEEL	€ 1.040.497
Materiële kosten	
Totaal materiële kosten inclusief overhead (15%)	€ 177.301
Overige (onvoorziene) kosten - 10%	€ 121.780
TOTAAL	€ 1.339.578

7 Tijdslijnen





8.1 Bijlage 1 - Definities

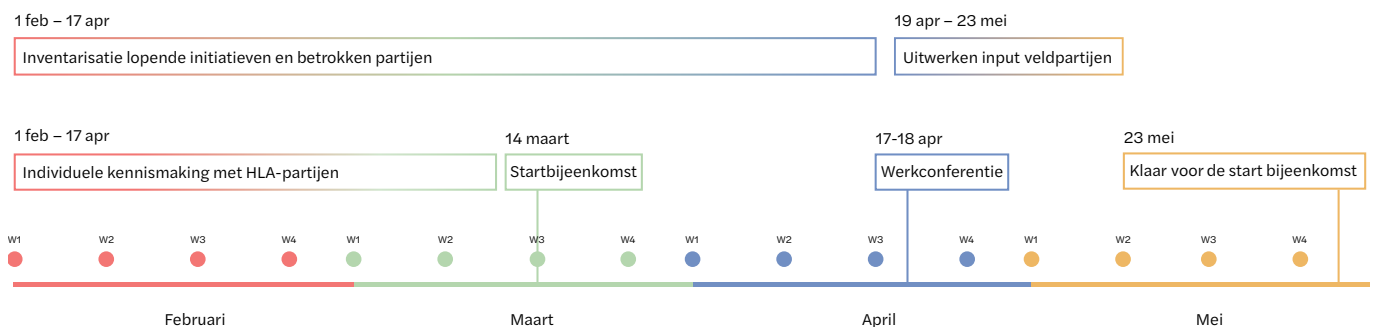
Agenderen	Het selecteren en prioriteren van onderwerpen en concrete kennisvragen waarvoor evaluatieonderzoek nodig is.
Evaluatieonderzoek	Verrichten van onderzoek naar zorg om te achterhalen wat gepast gebruik is. Het gaat hierbij om bestaande en nieuwe zorg en organisatie van zorg. Het onderzoek kan uitgevoerd worden in de vorm van een randomised controlled trial, maar ook andere vormen van onderzoek, klinisch of op basis van bestaande data, zijn mogelijk.
Evalueren	Verrichten van onderzoek naar zorg om te achterhalen wat gepast gebruik is.
Gepast Gebruik	Het leveren van zorg die voldoende bewezen effectief is op de voor de betreffende patiënt belangrijke uitkomstmaten. Twee basiscriteria uit de Zvw zijn daarbij leidend: <ul style="list-style-type: none"> ▪ de zorg voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk (effectieve zorg), én ▪ de verzekerde moet redelijkerwijs zijn aangewezen op de zorg gezien zijn gezondheidssituatie (medische noodzaak).
Handelingsagenda	Een agenda van kennisvragen waarvan de HLA-partijen gezamenlijk vinden dat ze onderzocht moeten worden en waarbij alle partijen zich verantwoordelijk voelen voor zowel de evaluatie als de implementatie.
HLA-partijen	De HLA-partijen V&VN, FMS, NFU, NVZ, ZN, ZKN, Patiëntenfederatie en VWS.
Implementeren	De uitkomsten van zorgevaluatie doorvoeren in de dagelijkse praktijk.
Kennisvraag	Een vraag vanuit de klinische praktijk waarvoor onvoldoende wetenschappelijke onderbouwing bestaat om beantwoord te worden en waarvoor dus evaluatieonderzoek nodig is.
Monitoren	Op basis van beschikbare data meten <ul style="list-style-type: none"> ▪ of en hoe uitkomsten uit zorgevaluatie geïmplementeerd worden en ▪ wat de werkelijke effecten op gezondheid en kosten in de praktijk zijn.
Projectorganisatie	De organisatie bestaat uit een kleine kern van breed inzetbare medewerkers, op detachingsbasis aangevuld met experts vanuit de HLA-partijen en het Zorginstituut.
Stuurgroep	Groep van portefeuillehouders zorgevaluatie en gepast gebruik van alle 8 HLA-partijen die sturing geven aan de directie van het programma ZE&GG, waarbij het Zorginstituut een adviserende rol heeft en ZonMw toehoorder is.
Werkorganisatie	Inhoudsdeskundigen van de HLA-partijen en het Zorginstituut die invulling geven aan de inhoud van het programma en die fungeren als kennisbron en ambassadeur jegens hun achterban.

8.2 Bijlage 2 - Proces

Het plan is tot stand gekomen met de inbreng van kennis en expertise van alle HLA-partijen, het Zorginstituut en ZonMw. Tijdens de kwartiermakersfase zijn de volgende uitgangspunten gehanteerd:

- Goed gebruik maken van bestaande kennis bij de HLA-partijen, het Zorginstituut, ZonMw en andere stakeholders.
- Aandacht en ruimte voor het delen van belangen van de betrokken partijen.
- Open en transparant proces waarbij ruimte moet zijn voor dialoog.
- Het actief verbinden van de partijen.
- Alle input, positief en negatief is waardevol.

Om dit proces te faciliteren is gedurende de periode van 1 februari tot 20 juni het volgende proces gevolgd:



1 februari – 14 maart	Individuele kennismaking met de betrokken bestuurders van de HLA-partijen met aandacht voor het te doorlopen proces, belangen, kansen en risico's, wie zijn de inhoudsdeskundigen
5 februari	Heimiddag overheidspartners (ZonMw - ZIN – VWS) met aandacht voor de rol van de drie overheidspartners
1 februari – 17 april	Inventarisatie lopende initiatieven en betrokken partijen (SiRM)
14 maart	Startbijeenkomst
14 maart – 17 april	Individuele gesprekken met bestuurders HLA-partijen, het Zorginstituut en ZonMw en betrokken inhoudsdeskundigen met aandacht voor inhoudelijke input voor het programma en samenhang met reeds bestaande eigen activiteiten
1 februari – 23 mei	Achterban praatjes met aandacht voor het vertellen van het doel van het programma, het aangehaakt krijgen van de achterban en het ophalen en meenemen van input voor het programma
17- 18 april	Werkconferentie met inhoudsdeskundigen
19 april – 23 mei	Uitwerken input veldpartners
3 april – 23 mei	Onafhankelijk advies m.b.t. organisatiestructuur en governance
23 mei	Klaar voor de start? Bijeenkomst
27 mei	Opleveren rapportage door kwartiermaker aan voorzitter RvB Zorginstituut (gedelegeerd opdrachtgever)
27 mei	Opleveren rapportage door voorzitter RvB Zorginstituut aan DG Curatieve Zorg (opdrachtgever namens BO-HLA-MSZ)
29 mei	Insturen rapportage door DG Curatieve Zorg voor bureauoverleg HLA-MSZ
5 juni	Bespreken rapportage in bureauoverleg HLA-MSZ, accorderen governancestructuur
5 – 13 juni	Verwerken feedback uit bureauoverleg HLA-MSZ
13 juni	Additionele bijeenkomst HLA-partijen en het Zorginstituut inzake Governance ZE&GG
14 juni	Versturen definitieve rapportage voor BO-HLA-MSZ
20 juni	Accoord Rapportage in BO-HLA-MSZ
21 juni	Overhandiging Rapportage aan minister Bruins