

Programma Uitkomstgerichte Zorg

Programma Uitkomstgerichte Zorg: vier ontwikkellijnen en een veranderaanpak. Waar staan we?

Graag geven we je vanuit Patiëntenfederatie Nederland een update over het programma Uitkomstgerichte Zorg. In dit programma werken de partijen uit het Hoofdlijnenakkoord medisch specialistische zorg (HLA-MSZ)¹ samen om de zorg in de spreekkamer verder te verbeteren en beter af te stemmen op de uitkomsten die er voor de patiënt toe doen. Er gebeurt al veel op dit gebied. Dus willen we verbinden, versterken en landelijke doorbraak creëren!

Lijn 1 'meer inzicht in uitkomsten' (coördinator Federatie Medisch Specialisten)

Lijn 1 heeft als opdracht om voor 50% van de ziektelast (59 aandoeningen) landelijke sets voor uitkomstinformatie vast te stellen. Het gaat dan om medische en door patiënt gerapporteerde uitkomsten (PROMS). Deze implementeerbare set kan door patiënt en zorgprofessional gebruikt worden om de verschillende behandelopties, met de voor- en nadelen, samen te bespreken. En te overleggen welke behandeling het beste aansluit bij de situatie en wensen van de patiënt.

Om te kunnen bepalen wat de best passende behandeling voor een patiënt is, brengen we met zorgprofessionals en patiënten in kaart welke uitkomsten het belangrijkst zijn. Bij de totstandkoming van uitkomstinformatie is de kennis en ervaring van patiënten(organisaties) van onmisbare toegevoegde waarde.

Dit najaar starten wij met een pilot met vier aandoeningen: knie artrose, chronische nierschade, IBD en pancreascarcinoom. Op 28 september is de aftrap voor de deelnemers van deze aandoeningsspecifieke werkgroepen.

De precieze aanpak en fasering van werkgroepen voor de overige aandoeningen zal zich in de loop der tijd meer vormen, ook naar aanleiding van opgedane kennis en ervaring in de pilot. Wanneer wij meer informatie hebben, zullen we de betrokken patiëntenorganisatie(s) nader informeren.

Lijn 2 'meer samen beslissen' (coördinator Patiëntenfederatie Nederland)

Om meer samen te beslissen, is ondersteuning van het goede gesprek tussen patiënt en zorgprofessional onmisbaar. Patiënten moeten goede informatie krijgen over hun mogelijkheden en de voor- en nadelen die daarbij horen. Want er zijn bijna altijd meerdere mogelijkheden (ook afwachtend volgen kan een optie zijn). Net zo belangrijk is het om te weten wat voor die individuele patiënt belangrijk is, wat zijn voorkeuren en persoonlijke situatie zijn. Dat is voor zorgprofessionals niet altijd makkelijk om goed uit te vragen, en voor patiënten niet makkelijk om de bedenken en te verwoorden. En dat is wel nodig om een goed gesprek te kunnen voeren over welke zorg het beste bij die patiënt past. Binnen deze lijn zijn er zes activiteiten om patiënten en zorgprofessionals te helpen meer samen te beslissen.

¹ De HLA-partijen zijn: de Patiëntenfederatie NPCF, de Federatie Medisch Specialisten (FMS), de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU), Verplegenden en Verzorgende Nederland (V&VN), Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN) en het ministerie van VWS.



1. Landelijke sectoroverstijgende campagne

Mensen ontmoeten op weg naar goede zorg vaak meerdere type zorgverleners. In elke situatie en bij elke zorgverlener zijn er momenten waarop samen beslissen aan de orde is. In de medisch specialistische zorg gaat het vaak om het kiezen van een behandeling. Bij de wijkverpleging gaat het over zorg en ondersteuning op het juiste moment. Samen beslissen is dus op heel veel verschillende plekken en niveaus nodig. Daarom richt de campagne over samen beslissen zich straks op zorggebruikers en zorgverleners in verschillende sectoren.

De campagne zal zorggebruikers en zorgverleners stimuleren tot meer samen beslissen. Zodat als er steeds meer en betere uitkomst informatie beschikbaar is, zij er ook klaar voor zijn deze op een goede manier te gebruiken. De campagne zorgt voor een gezamenlijke en verbindende taal voor dit onderwerp in de medisch specialistische zorg, huisartsenzorg, wijkverpleging en paramedische zorg.

Na de zomer kan het campagnebureau aan de slag en komt er een consultatie voor de campagne aan o.a. patiëntenorganisaties. Begin 2021 zal de campagne gelanceerd worden.

2. Vindplaats behandelkeuzehulpen

Behandelkeuzehulpen helpen patiënten en zorgverleners om samen de juiste behandeling te kiezen. Het ondersteunt het goede gesprek. Om ervoor te zorgen dat de behandelkeuzehulpen echt op grote schaal gebruikt kunnen worden zijn er een aantal vraagstukken rondom ontwikkeling, beheer, onderhoud, vindbaarheid en toegankelijkheid op te lossen. Onder leiding van een onafhankelijk bureau gaan alle betrokken veldpartijen een toekomstbestendige oplossing zoeken voor deze vraagstukken, met als resultaat een vindplek met betrouwbare keuzehulpen die toegankelijk en te gebruiken zijn voor ziekenhuizen, zorgprofessionals en patiënten. Ervaringen van patiëntenorganisaties (positief of negatief) met ontwikkeling, onderhoud, vindbaarheid of gebruik van behandelkeuzehulpen die nog niet eerder gemeld zijn kunnen worden aangeleverd via de mail.

3. Scholing en opleiding

Onder leiding van NFU, FMS en V&VN wordt gekeken naar hoe de competenties die nodig zijn voor samen beslissen goed in de opleidingen van artsen en verpleegkundigen verankerd kunnen worden. Het gaat hierbij zowel om initieel als post-initieel onderwijs (dus bij wijze van spreken vanaf studiejaar 1 tot aan het pensioen). Eventuele goede voorbeelden die bij patiëntenorganisaties bekend zijn horen we graag.

4. Leren van elkaar

Het doel hiervan is om goed gebruik te kunnen maken van elkaars kennis en ervaring. Door gebruik te maken van elkaar wordt de implementatie van samen beslissen in de dagelijkse praktijk versneld. Er zijn 2 onderdelen: voor zorginstellingen/professionals en voor patiënten. Voor zorginstellingen en professionals wordt een digitale kaartenbak ontwikkeld met uitgewerkte praktijkvoorbeelden en een praktische zoekfunctie, die ook onderhouden gaat worden. Daarnaast worden er uitwisselingsbijeenkomsten georganiseerd.



Voor patiënten worden er modules en (beeld)materiaal ontwikkeld (vanuit vragen bij patiënten), die kunnen ingezet worden bij bestaande bijeenkomsten met patiënten door patiëntenorganisaties, ziekenhuizen en zorgverzekeraars. De modules gaan over: 'praten met zorgprofessionals', 'voorbereiden consult' en 'bewustwording kiezen – en hoe dan?'. In september volgt er een uitvraag aan patiëntenorganisaties voor input.

5. Beperkte gezondheidsvaardigheden

De acties voor samen beslissen en in de andere lijnen van dit programma moeten geschikt zijn voor een representatieve afspiegeling van mensen in Nederland, gelet op hun gezondheidsvaardigheden. En zorgprofessionals moeten zich ervan bewust zijn dat begrijpelijk informeren over uitkomsten en begrip in het gesprek voor de patiënt én de zorgverlener de basis is van samen beslissen. Er zal een train-de-trainer programma worden opgezet voor ziekenhuizen over hoe ze rekening kunnen houden met patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden, en hoe ze hen kunnen ondersteunen bij het samen beslissen. Daarnaast zal er een e-learning voor patiëntenorganisaties worden ontwikkeld, zodat zij extra kennis in huis hebben hoe ze deze doelgroep het beste kunnen ondersteunen. In september volgt er een uitvraag aan patiëntenorganisaties over hun wensen, behoeften en ervaringen rondom beperkte gezondheidsvaardigheden.

Hiernaast zal er ook aandacht zijn voor beperkte gezondheidsvaardigheden binnen de overige activiteiten en lijnen, zoals het begrijpelijk maken van de vragenlijsten rondom de uitkomsten, het inzichtelijk maken van de uitkomsten in de spreekkamer, en aandacht binnen scholing en opleiding. Er wordt hierbij actief samengewerkt met Pharos.

6. Organiseren en belonen

Om Samen Beslissen breed te implementeren zijn er een aantal organisatorische en financiële knelpunten. Zorgaanbieders en zorgverzekeraars gaan binnen deze activiteit samen kijken hoe ze ziekenhuizen en klinieken handvatten kunnen bieden om Samen Beslissen te organiseren en zorgverzekeraars handvatten kunnen bieden om financiële knelpunten die gepaard gaan met het organiseren van Samen Beslissen op te lossen.

Dit laatste punt hangt ook nauw samen met de volgende lijn:

Lijn 3: Meer uitkomstgericht organiseren en belonen (coördinator Zorgverzekeraars Nederland)

Nu worden veel zorgactiviteiten gefinancierd op basis van productie (kwantiteit). Dat heeft niet alleen perverse prikkels tot gevolg maar doet ook geen recht aan waar alle HLA partijen zich voor willen inzetten: gepersonaliseerde zorg op basis van uitkomsten van zorg en datgene wat er voor de patiënt toe doet. In deze lijn wordt gekeken naar voorbeelden van financieren op basis van deze uitgangspunten en wat er voor nodig is om dat verder in te voeren. Bekijk de [resultaten van het eerste onderzoek](#), uitgevoerd door adviesbureau SiRM.

Veel van wat hier besproken wordt hangt nauw samen met vragen en ontwikkelingen op het ICT vlak. Lijn 4 (betere toegang tot relevante en actuele uitkomstinformatie, coördinator VWS) gaat over het ICT-technisch faciliteren van de informatievoorziening.



Denk daarbij aan hoe gegevens worden geregistreerd (eenheid van taal), waar de gegevens worden geregistreerd (EPD², PGO³) en hoe die worden verwerkt (analyse, terugkoppeling, dashboards). En dat alles op landelijk niveau. Er is dus m.n. een nauwe verbinding tussen lijn 1 en lijn 4. Lijn 4 heeft de opdracht om dit niet alleen op theoretisch niveau te bedenken maar ook in 'proof of concept' en 'proof of implementation' aantoonbaar werkbaar te laten zien. Daarbij zal samen met Pharos gewaakt worden dat deze technische oplossingen ook toegankelijk zijn voor mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden.

Deze vier lijnen zijn geen eenvoudige opdrachten. Het vraagt inzet van zorgprofessionals en patiënten. En het moet ook in de ziekenhuizen en klinieken in de praktijk gebracht worden. Voor dit laatste is er een aparte activiteit, n.l. de Veranderaanpak (coördinator NVZ). De Veranderaanpak gaat over de beoogde verandering van organisatie, werkwijzen en gedrag, die nodig is om tot meer samen beslissen en leren en verbeteren op basis van uitkomstinformatie te komen. Hierbij wordt ingezet op de inbreng van ambassadeurs en coaches, achterhalen waar 'huizen' behoefte aan hebben bij hun ondersteuning en wat zij te bieden hebben, en het verspreiden van goede voorbeelden via conferenties en bijeenkomsten.

U ziet, het gaat om een veelomvattend programma waarbij door alle betrokken partijen wordt ingezet op diverse, in elkaar grijpende ontwikkelingen. En het bouwt voort op vele experimenten, losse projecten en pilots die overal in het land zijn geweest en nog lopen. Om zo tot een landelijk aanpak te komen met een breed draagvlak. Het gaat erom dat we allemaal elkaar scherp houden en aanspreken om de primaire doelstellingen van meer samen beslissen en leren & verbeteren op basis van uitkomstinformatie te realiseren. Dat we een onomkeerbare beweging in gang zetten.

Team Uitkomstgerichte Zorg namens Patiëntenfederatie Nederland:

[Hans Bart](#) (programmamanager, lijn 3/4 en veranderaanpak)

[Annemijn Doppenberg](#) (lijn 1)

[Evelien Janssen](#) (lijn 1/2)

[Josine van der Kraan](#) (lijn 2)

[Caroline de Moor](#) (campagnemanager, onderdeel lijn 2)

² EPD: Elektronisch Patiëntendossier. Voor een toelichting zie <https://www.patiëntenfederatie.nl/over-de-zorg/pgo>

³ PGO: Persoonlijke Gezondheidsomgeving. Voor een toelichting zie https://nl.wikipedia.org/wiki/Elektronisch_pati%C3%ABntendossier