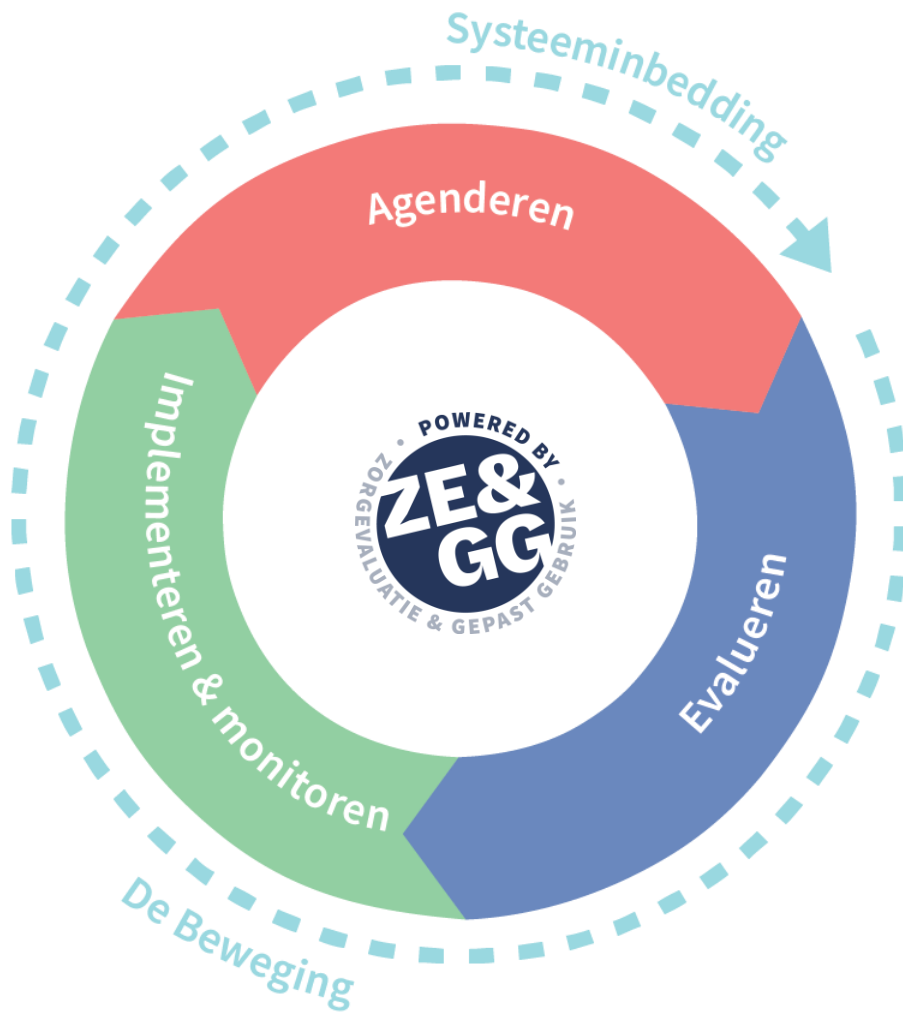


# Programmavoorstel vervolg ZE&GG juli 2024 - juli 2028



## INHOUDSOPGAVE

|   |    |
|---|----|
| INLEIDING .....   | 3  |
| HOOFDOELSTELLING .....                                      | 3  |
| BEWEGING RICHTING PASSENDE ZORG: ESSENTIËLE SUBDOELEN ..... | 4  |
| WERKWIJZE VOOR MONITORING EVALUATIE EN VERANTWOORDING.....  | 5  |
| AGENDEREN .....   | 7  |
| EVALUEREN.....  | 11 |
| IMPLEMENTEREN .....   | 16 |
| MONITOREN .....   | 20 |
| SYSTEEMINBEDDING .....                                      | 22 |
| VERBREDING SCOPE .....                                      | 26 |
| LESS IS MORE.....   | 27 |
| EINDE VAN HET PROGRAMMA.....                                | 27 |
| IZA AFSPRAKEN.....  | 28 |
| PRO MEMORIE.....  | 28 |
| BIJLAGEN .....  | 29 |

## INLEIDING

VWS heeft het Zorginstituut gevraagd om een uitvoeringstoets, inclusief meerjarenbegroting, op te stellen met daarin het programmavoorstel voor het vervolg van het programma Zorgevaluatie en Gepast Gebruik (ZE&GG) van juli 2024 tot juli 2028. In het verzoek om de uitvoeringstoets heeft VWS de kaders bepaald waarin het programma moet worden uitgevoerd. Dit programmavoorstel is hieronder te vinden.

## HOOFDOELSTELLING

Het programma ZE&GG levert een belangrijke bijdrage aan de doelstellingen uit het IZA om te zorgen dat de zorg kwalitatief hoogwaardig, toegankelijk, betaalbaar en duurzaam blijft. Het ministerie van VWS heeft daarbij duidelijk aangegeven in haar notitie 'de beweging naar passende zorg - relevante ontwikkelingen vanuit VWS' welke beweging zij de komende jaren gaat maken en hoe het programma ZE&GG daaraan zal bijdragen (zie bijlage A).

De hoofddoelstelling voor het vervolg van ZE&GG is gelijk aan de oorspronkelijk opdracht aangezien de ambitie om dit in 2025 te realiseren niet haalbaar is gebleken. Het is de bedoeling de doelstelling dan ook alsnog te behalen, deze luidt dan als volgt:

*Zorgevaluatie en gepast gebruik in 2028 integraal onderdeel te laten zijn van het reguliere zorgproces, waarbij we het onbekende evalueren, we bewezen effectieve zorg implementeren, we stoppen met zorg die geen meerwaarde biedt en de patiënt daardoor de bewezen beste zorg krijgt<sup>1</sup>.*

Bij het behalen van deze doelstelling streven de MSZ partijen altijd naar consensus en wegen de perspectieven van alle partijen even zwaar.

De scope van het programma richt zich nog immer op de Medisch Specialistische Zorg (MSZ) en krijgt verbreding daar binnen naar de Dure Geneesmiddelen. Daarnaast is het verzoek van VWS focus aan te brengen op een aantal subdoelen, namelijk:

- Het vervolgprogramma ZE&GG richt zich voornamelijk op onderwerpen waar een grote maatschappelijke impact kan worden behaald in het licht van passende zorg;
- Het vervolgprogramma ZE&GG richt zich nadrukkelijk op de implementatie van uitkomsten van onderzoek op de werkvloer;
- Het vervolgprogramma ZE&GG heeft een tijdelijk karakter en werkt toe naar een structurele borging van verzamelde informatie, infrastructuur en organisatie.

Aangezien de hoofddoelstelling van ZE&GG niet gewijzigd is betekent dit dat de koers zoals die in de Stuurgroep van ZE&GG (december 2022) is vastgesteld om haar doelen te behalen grotendeels ongewijzigd blijft. Die koers is beschreven in het document “*Systeeminbedding van de Cirkel van Gepast Gebruik SG*”. De kern van die koers is in het programmavoorstel hieronder opgenomen/weergegeven rekening houdend met de door VWS gestelde subdoelen en randvoorwaarden voor het vervolgprogramma.

De weergegeven ‘vervolgacties’ zijn de acties zoals die in het voornoemde stuk zijn opgenomen en die we in de afgelopen maanden met alle MSZ partijen collectief en individueel hebben besproken

---

<sup>1</sup> Bewezen effectieve zorg moet je doen, bewezen niet effectieve zorg moet je niet doen; waarbij altijd geldt dat er in de uitvoering ruimte moet zijn voor nuance. De afweging kan per patiënt verschillen en dat vraagt een zorgvuldig samen beslissen proces.

en aangescherpt. Om duidelijk te maken wat er tot dusver bereikt is en welke acties doorlopen, zijn behaalde en doorlopende acties ook in het stuk opgenomen. Verder zijn er aanvullende onderwerpen zoals in de opdrachtbrief van VWS opgenomen in dit programmavoorstel meegenomen en terug te vinden onder de relevante kopjes. Tenslotte hebben we in de risicoanalyse een overzicht gemaakt van factoren die een risico vormen voor de te behalen resultaten binnen het programma. In de risicoanalyse hebben we beheersmaatregelen opgenomen die we als MSZ partijen en PO ZE&GG kunnen nemen om de beschreven risico's te mitigeren (zie bijlage B).

Het ministerie van VWS heeft in haar notitie 'de beweging naar passende zorg - relevante ontwikkelingen vanuit VWS' aangegeven (zie bijlage A) in een groeiscenario toe te willen werken naar het in toenemende mate inzetten van subsidies die zij ter beschikking stelt voor onderzoek naar gepast gebruik van MSZ Zvw zorg, dat door MSZ partijen via de Cirkel van Gepast Gebruik (CvGG) werkwijze is opgezet. Hierbij wordt in samenspraak met de MSZ partijen, VWS, ZonMw en ZE&GG een groeipad afgesproken voor de komende jaren waarbij er periodiek met alle partijen geëvalueerd zal worden. Het tempo waarmee de benodigde infrastructuur om te werken volgens de CvGG werkwijze bij MSZ partijen kan worden gerealiseerd, is leidend voor hoe het groeipad eruit zal komen te zien. De invulling van het groeipad zal effect hebben op de verdeling van de door VWS beschikbaar gestelde middelen tussen het Zorginstituut (als faciliterende organisatie voor het ZE&GG personeel) en ZonMw (waar de middelen voor de ZE&GG zorgevaluaties heengaan). In afwachting van de vaststelling van het precieze groeipad is er op hoofdlijnen een meerjarenbegroting opgesteld die in de uitvoering kan wijzigen (binnen de toegekende € 40 mln voor het programma tot juli 2028) en jaarlijks voor akkoord wordt voorgelegd aan de Stuurgroep van ZE&GG.

## **BEWEGING RICHTING PASSENDE ZORG: ESSENTIËLE SUBDOELEN <sup>2</sup>**

### ***Prioritering en criteria onderwerpen grote maatschappelijke impact***

Om tot structurele inbedding te komen is het noodzakelijk dat gezorgd wordt voor het structureel agenderen van kennisvragen door de Federatie en het Zorginstituut. Hierop dienen de reeds bestaande processen bij de Federatie/Kennisinstituut en het Zorginstituut te worden aangepast en dient dit proces ook ingericht te worden bij het V&VN Kennisinstituut. Het is nu niet precies te voorspellen hoeveel kennisvragen die onderzocht moeten worden uit dit proces komen en wat het tempo wordt van het groeipad, dus zal er vooralsnog een prioritering moeten plaatsvinden. Hiervoor moeten criteria voor relevantie en een proces om te prioriteren (wie en hoe) worden vastgesteld. De uitwerking hiervan vindt plaats in projectgroep Agenderen-A2 (zie bijlage D). Hierbij worden het Kader Passende Zorg en de doorontwikkeling van de pakketcriteria binnen het programma verbeteren en verbreden toets op het basispakket meegenomen.

### ***Implementatie uitkomsten onderzoek op de werkvloer***

Om vlotte implementatie van gepast gebruik op de werkvloer plaats te laten vinden zijn er al een aantal acties uitgevoerd en worden de komende jaren nog meer stappen gezet.

---

<sup>2</sup> Zie Brief VWS Verzoek uitvoeringstoets betreffende vervolg ZE&GG aan het Zorginstituut d.d. 31/01/2024 p. 3.

Allereerst start dit bij het opzetten van een transparant en efficiënt proces van duiding- en richtlijnaanpassing van afgeronde zorgevaluaties. Binnen één jaar na afronding van de zorgevaluatie is er een duiding en opname in richtlijn of een standpunt waarbij er een heldere aanbeveling voor het veld moet zijn wat er in de praktijk moet gebeuren. WV-en hebben een coördinerende rol om resultaten van afgeronde zorgevaluaties z.s.m. te verwerken in een concrete aanbeveling in de relevante richtlijn. Er lopen diverse pilots om dit proces vorm te geven, zie onder de reeds uitgevoerde en doorlopende acties bij evalueren acties E7 en E9 en ook bij de acties tot aan 2028 actie E11. De coördinerende rol van WV-en wordt verder uitgewerkt in projectgroep Evalueren-C1 (zie bijlage D).

Verder worden alle voldoende onderbouwde, sterke aanbevelingen, wanneer geaccordeerd door de MSZ-partijen, opgenomen op de implementatieagenda. Deze onderwerpen dienen binnen 2 jaar geïmplementeerd te zijn bij alle zorgaanbieders, hier zijn afspraken over tussen de zorgverzekeraars en de zorgaanbieders. Als actie voor implementeren is opgenomen dat de MSZ partijen afspraken maken wat te doen indien implementatieafspraken niet worden nageleefd en wat het in het IZA afgesproken implementatiedoel van ‘binnen één jaar aantoonbaar resultaat’ exact inhoudt.

In samenwerking met alle MSZ-partijen worden de resultaten van de ZE&GG zorgevaluaties dus binnen een jaar verwerkt in richtlijnen, worden de aanbevelingen opgenomen op de implementatieagenda en worden deze landelijk geïmplementeerd. Waar nodig en mogelijk worden Uniforme Data Definities binnen een half jaar ontwikkeld om de implementatiegraad in kaart te brengen. Deze inzichten worden teruggekoppeld aan zorgaanbieders én zorgverzekeraars en de voortgang van de implementatie wordt periodiek in kaart gebracht en gedeeld. Ook zijn er afspraken gemaakt over het volledig transparant maken van de implementatiegraden voor patiënten en burgers. Dit zal voor het eerst in 2025 gebeuren.

### **Randvoorwaarden:**

Voor zorgevaluaties die binnen ZE&GG verband zijn geagendeerd en gefinancierd zijn deze afspraken helder vastgelegd met betrokken partijen. Wat nog nodig is zijn heldere afspraken over rollen en verantwoordelijkheden van MSZ partijen en de ZE&GG PO bij het agenderen, opzetten, uitvoeren, duiden en implementeren van zorgevaluaties die niet vanuit ZE&GG worden gefinancierd. Dit wordt meegenomen in de ontwikkeling van het groeipad.

### **WERKWIJZE VOOR MONITORING EVALUATIE EN VERANTWOORDING <sup>3</sup>**

Om de doelstellingen en acties in dit programmavoorstel te realiseren zijn door ZE&GG per onderwerp projectgroepen opgesteld. Per projectgroep zijn één of maximaal twee MSZ partijen aangewezen als eigenaars. Waar nodig kan VWS of andere overheidspartijen benaderd worden voor afstemming met de betreffende projectgroepen. De projectgroepen gaan aan de slag vanaf Q1 2024. Bijgevoegd een overzicht van de onderwerpen en de betrokkenen zoals afgestemd (bijlage D). Per onderwerp wordt een roadmap opgesteld waarin gedetailleerd wordt beschreven hoe de doelstellingen behaald kunnen worden en welke partijen daarvoor nodig zijn. Er zullen subdoelen

---

<sup>3</sup> Zie Brief VWS Verzoek uitvoeringstoets betreffende vervolg ZE&GG aan het Zorginstituut d.d. 31/01/2024 p. 3.

en mijlpalen worden vastgesteld. Het tijdspad om tot gewenste resultaat te komen kan variëren van enkele maanden tot enkele jaren.

Iedere projectgroep maakt een projectplan met tijdlijnen, subdoelen en mijlpalen (zie bijlage E en F). Doelstelling is om in juli 2024 voor alle onderwerpen een roadmap te hebben en een uitgewerkt projectplan per onderwerp.

De gezamenlijke roadmaps van deze onderwerpen vormen de monitor op basis waarvan de stuurgroep en het ministerie van VWS de voortgang van het programma kunnen volgen.

## AGENDEREN

**Doelstelling ZE&GG 2024:** in 2024 worden kennisvragen voor zorgevaluatie standaard gezamenlijk en systematisch bepaald en zodanig beantwoord dat er in de richtlijn een sterke aanbeveling kan worden geformuleerd en de pakketvraag wordt beantwoord.

**Doelstelling ZE&GG 2028:** In 2028 worden kennisvragen voor zorgevaluaties standaard gezamenlijk en systematisch bepaald en in co-creatie <sup>7</sup> uitgewerkt tot een door alle partijen breed gedragen studievoorstel dat leidt tot een sterke aanbeveling in de richtlijn of de beantwoording van de pakketvraag.

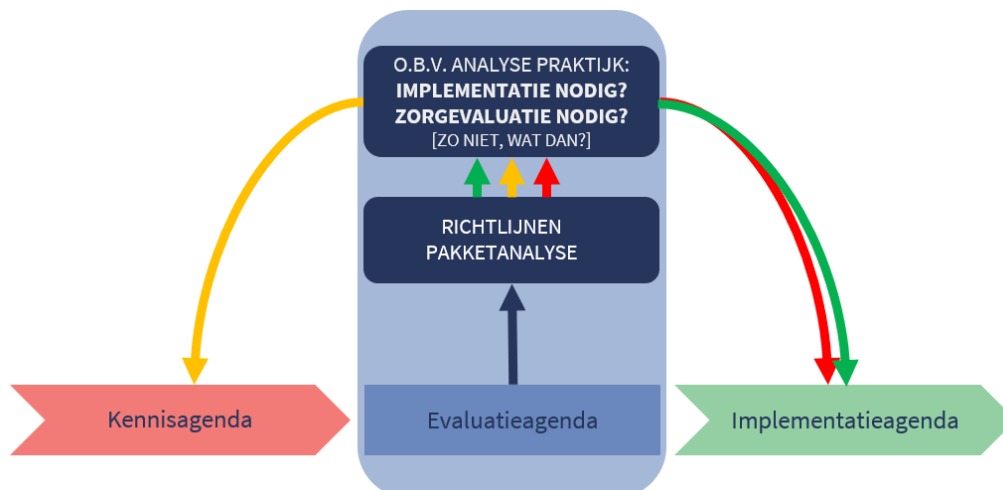
### We streven naar:

Openstaande kennisvragen worden structureel opgehaald uit kennisagenda's, richtlijnherzieningen en pakketanalyses. Uit de 'Analyse van de evidence' (zie afbeelding 1) komen drie categorieën zorg naar voren:

- 1) zorg die (nog) niet-bewezen effectief is (oranje pijl);
- 2) zorg die bewezen effectief is (groene pijl);
- 3) zorg die bewezen niet-effectief (rode pijl).

Op basis van de 'Analyse van de praktijk' (hoe wordt de zorg momenteel verleend) wordt bepaald of de rode/groene onderwerpen implementatie behoeven. Dit is het geval als de praktijk anders handelt dan de evidence voorschrijft. In dat geval komen deze rode of groene onderwerpen op de implementatieagenda.

Voor oranje onderwerpen (kennisvragen) wordt een verdiepingsslag gemaakt (mede o.b.v. de analyse van de praktijk) om te bepalen of onderzoek (zorgevaluatie) nodig en wenselijk is. Niet alles wat oranje is, hoeft of kan onderzocht worden (bijv. omdat de beschikbare kennis al als voldoende passend wordt beschouwd vanuit alle zorgpartijen, omdat onderzoek niet mogelijk is of omdat de inspanning die nodig is voor het onderzoek niet opweegt tegen de mogelijke gezondheidswinst en/of doelmatigheidswinst die het onderzoek zou kunnen opleveren).



**Afbeelding 1**

Na vaststelling van de kennisvragen die onderzocht moeten worden, wordt gestart met het uitwerken van de zorgevaluatie die nodig is om de openstaande kennisvraag te beantwoorden. We

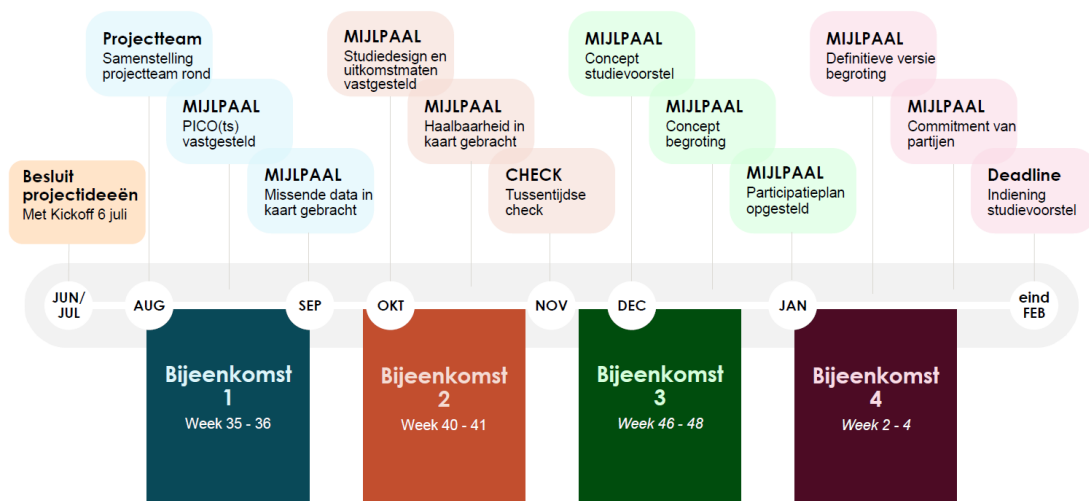
streven naar zorgevaluaties die van dusdanige kwaliteit zijn dat ze de kennisvraag en de pakketvraag eenduidig beantwoorden. Dat vraagt o.a. het gezamenlijk vaststellen van:

- de patiëntrelevante uitkomstmaten;
- het benodigde studie design;
- het minimaal aan te tonen of uit te sluiten effect;
- de statistische power van de zorgevaluatie.

Om te waarborgen dat de zorgevaluaties de kennisvraag en de pakketvraag beantwoorden, worden de projectvoorstellen in co-creatie<sup>4</sup> met alle partijen uitgewerkt tot een zorgevaluatie met brede steun.

## Roadmap co-creaties ZE&GG

Samen naar de bewezen beste zorg



Afbeelding 2: procesplaat co-creaties (tijdslijnen zijn slechts een voorbeeld)

### Behaalde resultaten tot 2024:

|    | ZE&GG 1.0 | Onderwerp/actie  | Resultaten   |
|----|-----------|--|--|
| A1 | 2019      | Kwartiermakersfase ZE&GG.  | Programma ZE&GG met doelstellingen vastgesteld door alle MSZ partijen.   |
| A2 | 2020      | Subsidieronde 2019 diagnostiek en nazorg.  | 10 zorgevaluaties geaccordeerd door alle MSZ partijen en gehonoreerd door ZonMw ( <a href="#">Kennisagenda ZE&amp;GG</a> ).                                    |
| A3 | 2021      | Subsidieronde 2020 top 10 kennishiaten vanuit MSZ partijen.                        | 8 zorgevaluaties geaccordeerd door alle MSZ partijen en gehonoreerd door ZonMw ( <a href="#">Kennisagenda ZE&amp;GG</a> ).                                     |
| A4 | 2022      | Ontwerp proces co-creatie om te komen tot zorgevaluaties die leiden tot een sterke | De onderzoeksprojecten worden in co-creatie opgezet: de projectgroep ontwikkelt de studieopzet met begeleiding van ZE&GG, samen met patiëntvertegenwoordigers, |

<sup>4</sup> Met co-creatie bedoelen we het in gezamenlijkheid (MSZ-partijen en de projectgroep) uitwerken van een kennisvraag tot een gedragen studievoorstel. De zorgevaluatie moet passend bewijs opleveren om te komen tot een sterke aanbeveling in de richtlijn en/of het beantwoorden van de pakketvraag.



|    |           |   |  |
|----|-----------|---|--|
|    |           | aanbeveling in de richtlijn en een pakketuitspraak.   | Wetenschappelijke Vereniging(en), het Kennisinstituut, Zorgverzekeraars Nederland, het Zorginstituut en methodologen. Hierdoor ontstaat direct steun vanuit alle relevante HLA-MSZ partijen en worden zorgevaluaties gestart die een bijdrage leveren aan passende zorg. De verwachting is dat dit proces zorgt voor een voorspoedig verloop van de zorgevaluatie en een snelle implementatie van de resultaten.   |
| A5 | 2023-2024 | Uitvoeren co-creatie proces met zes onderwerpen van de kennisagenda's van de wetenschappelijke verenigingen | Vier door alle MSZ partijen geaccordeerde zorgevaluaties ingediend bij ZonMw voor de kwaliteitstoets. Resterende 2 projecten behoeven verdere aandacht en worden later alsnog ingediend.   |
| A6 | 2023-2024 | Start pilot <i>systeeminbedding Cirkel van Gepast Gebruik (CvGG): agenderen</i>                             | Vanuit richtlijnen en door het Zorginstituut aangedragen onderwerpen, om in co-creatie te ontwikkelen tot zorgevaluaties, die moeten leiden tot een sterke aanbeveling in de richtlijn en een pakketuitspraak.<br>In co-creatie uitwerken van zorgevaluaties binnen 3 richtlijnenclusters en 2 onderwerpen aangedragen door ZiN. Eén door alle MSZ-partijen geaccordeerde zorgevaluatie is ingediend bij ZonMw voor de kwaliteitstoets. Overige onderwerpen lopen nog. |
| A7 | 2024      | Verdere uitvoering co-creatie proces met resterende twee onderwerpen van kennisagenda's.                    | Twee door alle MSZ-partijen te accorderen zorgevaluaties indienen bij ZonMw.   |
| A8 | 2024      | Verdere uitvoering <i>pilot systeeminbedding CvGG: agenderen</i> en indienen uitgewerkte zorgevaluaties.    | Vier door alle MSZ-partijen te accorderen zorgevaluaties indienen bij ZonMw.   |

#### Vervolgacties uitvoering 2024-2028:

|     | <b>ZE&amp;GG 2.0</b> | <b>Onderwerp/actie</b>   | <b>Doelstellingen 2024-2028</b>   | <b>Projectgroep (zie Bijlage D)</b> |
|-----|----------------------|--|---|-------------------------------------|
| A9  | 2025-2028            | Na de evaluatie van de <i>pilot systeeminbedding CvGG: agenderen</i> doorlopend proces voor agenderen en co-creatie inrichten. | 10-13 onderwerpen in co-creatie uitwerken met alle MSZ-partijen tot zorgevaluaties, in te dienen bij ZonMw vanuit ZE&GG subsidiemiddelen. | Agenderen B1<br>Agenderen B2        |
| A10 | 2025-2028            | Onderzoeken verbreden werkwijze co-creatie naar andere subsidieprogramma's middels gezamenlijk vast te stellen groeipad.       | Afhankelijk van het groeipad, jaarlijks een toenemend aantal co-creaties uitvoeren t.b.v. bestaande ZonMw subsidieprogramma's.            | Agenderen B1<br>Agenderen B2        |

|     |           |   |   |                       |
|-----|-----------|---|---|-----------------------|
| A11 | 2024-2028 | <i>Less is more</i> : projectaanpak om te komen tot onderwerpen vanuit wetenschappelijke verenigingen waar deïmplementatie direct kan plaatsvinden. | Circa 8 onderwerpen te prioriteren met alle MSZ-partijen. Daarbij wordt de richtlijn direct aangepast, zorg van lage waarde gedeïmplementeerd en veiligheid gemonitord.   | Projectgroep L=M      |
| A12 | 2024-2026 | Proces inrichten agenderen kennisvragen bij het V&VN kennisinstituut.   | Afstemmen met opgerichte V&VN Kennisinstituut op welke wijze ZE&GG kan bijdragen aan het proces van structureel kennisvragen agenderen en prioriteren voor onderzoek. Daarna afstemmen met ZonMw en VWS welk deel van de beschikbare middelen voor zorgevaluatie voor V&VN onderwerpen via de ZE&GG werkwijze gaan verlopen | Projectgroep A-C1 (V) |

**Om tot de hoofddoelstelling te komen werken we verder aan:**

- Structureel agenderen van kennisvragen door de Federatie uit richtlijnenherzieningen en kennisagenda's.
- Structureel agenderen van kennisvragen vanuit cyclisch pakketbeheer door het Zorginstituut.
- Doorlopend prioriteren van meest relevante kennisvragen; criteria opstellen voor relevantie en proces ontwikkelen.
  - Vaststellen aan welke criteria moet worden voldaan om geprioriteerd te worden voor onderzoek en vaststellen wanneer onderzoek voor een kennisvraag niet geïndiceerd is.

**Risico's:**

Zie bijlage B risico 1.

## EVALUEREN

**Doelstelling ZE&GG 2024:** In 2024 kan iedere door de MSZ partijen gesteunde zorgevaluatie binnen drie maanden na de start includeren in alle deelnemende centra en is 90% van de onderzoeken binnen de geplande tijd afgerond.

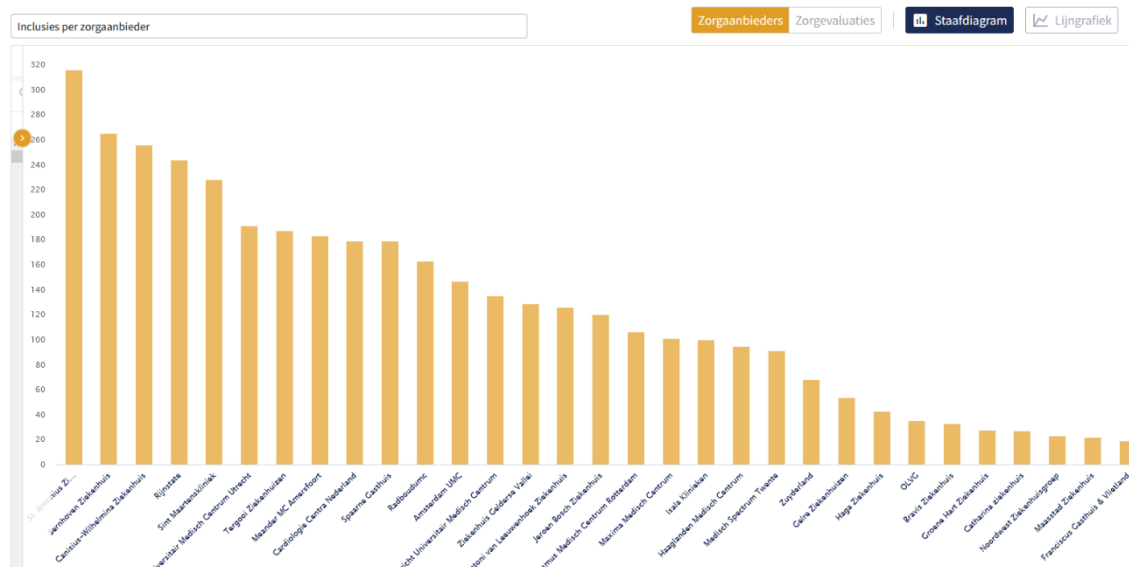
### Doelstelling ZE&GG 2028:

In 2028:

- wordt na honorering van de zorgevaluatie binnen 9 maanden gestart met de inclusiefase in het verrichtend centrum;
- start de inclusiefase in alle deelnemende centra binnen 3 maanden na de start van de inclusie in het verrichtend centrum;
- zijn alle zorgevaluaties binnen twee jaar na start van de inclusie afgerond, tenzij dat vanwege design of patiënten aantallen niet mogelijk is;
- zijn er structurele afspraken over de deelname aan zorgevaluaties (zowel over het aantal zorgevaluaties waar aan deelgenomen wordt als over het percentage van de beschikbare patiënten dat gevraagd wordt deel te nemen), inclusief de daarvoor noodzakelijke randvoorwaarden;
- worden alle uitkomsten uit ZE&GG zorgevaluaties binnen één jaar na afronding geduid en opgenomen in de betreffende richtlijn(module) of in een standpunt van de betrokken wetenschappelijke vereniging(en).

### We streven naar:

Een verandering van incidentele zorgevaluaties van wetenschappelijke projectleiders (losse projecten) naar een infrastructuur bij de zorgpartijen waarin continu zorgevaluaties kunnen plaatsvinden. Door een infrastructuur op te zetten voor de praktische uitvoering van zorgevaluaties creëren we de randvoorwaarden om de gestelde doelstelling te behalen. Een infrastructuur draagt bij aan het laten groeien van een cultuur binnen zorginstellingen waarin het evalueren van zorg vanzelfsprekend is (als er nog onvoldoende bewijs voor effectiviteit is). Er is op dit gebied een organisatie brede gedragsverandering nodig.



Afbeelding 3: Screenshot van de inclusiemonitor

## Behaalde resultaten tot 2024:

|    | <b>ZE&amp;GG 1.0</b> | <b>Onderwerp/actie</b>   | <b>Resultaten</b>  |
|----|----------------------|--|--|
| E1 | 2019                 | Kwartiermakersfase ZE&GG.  | Programma ZE&GG met doelstellingen vastgesteld door alle MSZ partijen.   |
| E2 | 2020                 | Analyse belemmeringen uitvoering zorgevaluaties.                           | Door alle MSZ partijen vastgesteld meest relevante belemmeringen: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wet- en regelgeving voor onderzoek naar bestaande zorg is disproportioneel en er is veel praktijkvariatie. (E5 oplossing hiervoor)</li> <li>- Infrastructuur uitvoering zorgevaluaties schiet ernstig tekort.</li> <li>- Geen centrale ondersteuning (veel kennis gaat verloren).</li> </ul>  |
| E3 | 2020-2021            | Analyse benodigde infrastructuur voor de uitvoering van zorgevaluaties.    | De belangrijkste bevindingen: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Borgen, delen en uniformeren van kennis door een expertisepunt.</li> <li>- Centrale regie en coördinatie van zorgevaluaties door WV'en.</li> <li>- Ondersteuning en tijd om patiënten te includeren.</li> </ul>   |
| E4 | 2021                 | Nulmeting uitvoering zorgevaluaties: onderzoek naar start en inclusiefase. | Uit het onderzoek blijkt dat opstart van zorgevaluaties gemiddeld 260 dagen in beslag neemt (t.o.v. de doelstelling van 3 maanden) en dat slechts 23% van de zorgevaluaties de inclusiefase afrondt binnen de geplande tijd.   |
| E5 | 2020-2022            | Veldnorm toetsing en kwaliteitsborging WMO-plichtige zorgevaluatie.        | Binnen de kaders van wetgeving zorgen voor een uniform en proportioneel kader voor toetsing en kwaliteit van zorgevaluaties, daarmee bevorderen dat zorgevaluaties sneller kunnen starten en eenvoudiger uitgevoerd kunnen worden, zonder in te boeten op kwaliteit.<br>De veldnorm is vastgesteld door alle MSZ-partijen en is tot stand gekomen met inbreng van o.a. CCMO, IGJ, VWS, ZonMw, de NVMETC en Ontregel het Onderzoek. (oplossing voor E2) |
| E6 | 2020-2021            | Ontwerp en bouw <a href="#">inclusiemonitor</a> .                          | De Inclusiemonitor geeft actueel inzicht in welke zorgevaluaties er vanuit welke discipline lopen, welke zorgaanbieders deelnemen aan de zorgevaluaties en hoeveel patiënten er deelnemen (geïncludeerd zijn). Dit inzicht helpt om zorgevaluaties te versnellen.<br>In 2023 zijn 12.000 inclusies geregistreerd in de inclusiemonitor.  |

|     |           |  |   |
|-----|-----------|--|---|
| E7  | 2020      | Subsidieronde inclusieversneller voor traag lopend maar kansrijk evaluatieonderzoek. | De inclusieversneller heeft bij 7 van de 11 zorgevaluaties tot een versnelling van de inclusiefase geleid en kennis over faciliterende factoren opgeleverd.   |
| E8  | 2020-2025 | Begeleiding uitvoering 18 ZE&GG zorgevaluaties (subsidieronde 2019 en 2020).         | Begeleiding projectgroepen bij opstart en in inclusiefase van de zorgevaluaties. Overkoepelende belemmeringen worden opgepakt binnen het programma ZE&GG. De MSZ partijen worden betrokken wanneer zij behulpzaam kunnen zijn bij de uitvoering.  |
| E9  | 2023      | Begrotingstool.  | Instrument om vanuit vastgestelde kaders beter te kunnen begroten voor zorgevaluaties. Uitkomst E3.   |
| E10 | 2024-2025 | Pilot versneld evalueren.  | De pilot voor de infrastructuur voor zorgevaluaties bij WV'en en zorgaanbieders geeft inzicht in wat er bij alle WV'en en alle zorgaanbieders geregeld moet worden om tot structurele inbedding te komen. Tegelijk moet de pilot en de inzet van alle MSZ-partijen op het stimuleren van patiëntdeelname leiden tot een versnelling van minimaal +50% van het aantal inclusies. De pilot start in september 2024 met 5 WV'en, maximaal 10 zorgaanbieders en 10 zorgevaluaties. Uitkomst E3. |

#### Doorlopende en vervolgtacties uitvoering 2024-2028:

|     | <b>ZE&amp;GG 2.0</b> | <b>Onderwerp/actie</b>   | <b>Doelstellingen 2024-2028</b>   | <b>Projectgroep (zie Bijlage D)</b>  |
|-----|----------------------|--|---|--|
|     |                      | <b>Doorlopende acties uit ZE&amp;GG 1.0</b>  | <b>Zie E5, E7, E8, E9</b>   |  |
| E11 | 2024-2025            | Evaluatie en doorontwikkeling Veldnorm.  | Effect en gebruiksgemak worden geëvalueerd. Onderzocht wordt een uitbreiding naar niet-WMO zorgevaluaties.  |  |
| E12 | 2024-2028            | Toewerken naar gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de uitvoering van zorgevaluaties in de praktijk. | Gebruik van data over patiëntenaantallen; Centrale werving van deelnemende centra o.b.v. data over patiëntenpopulaties; Onderdeel van afspraken tussen zorgverzekeraars en zorginstellingen; Methodiek van ZE&GG implementatie coördinatoren in zorginstellingen ook inzetten voor evalueren; | Evalueren-A1<br>Evalueren-A2<br>Evalueren -B1<br>Evalueren -C1<br>Evalueren -D1<br>Evalueren -E1 |

|     |           |  |  |                  |
|-----|-----------|--|--|------------------|
|     |           |  | Landelijk netwerk van wetenschapsbureaus totstandbrengen   |                  |
| E13 | 2024-2028 | Co-realisatie ZE&GG zorgevaluaties en <i>Less is More</i> projecten. | Samenwerken met de projectgroepen bij opstart en in de inclusiefase van de zorgevaluaties. Overkoepelende belemmeringen worden opgepakt binnen programma ZE&GG. MSZ partijen worden betrokken wanneer zij behulpzaam kunnen zijn bij de uitvoering. Het gaat naar verwachting om ca. 23 in co-creatie uitgewerkte zorgevaluaties en om 8 <i>Less is more</i> -projecten. | Projectgroep L=M |

**Om tot de hoofddoelstelling te komen werken we verder aan:**

- Ondersteuning van en tijd voor medisch specialisten (en arts-onderzoekers) om patiënten te includeren <sup>5</sup> :
  - Structureel inzetten van research professionals bij zorgaanbieders.
  - Tijd voor medisch specialisten binnen reguliere werk om patiënten te raadplegen en includeren.
- Meer bekendheid over zorgevaluatie bij patiënten en samenleving:
  - Mensen in een zo vroeg mogelijk stadium betrekken bij het principe van zorgevaluatie.
- Centrale regie en coördinatie van zorgevaluaties door WV-en <sup>5</sup> :
  - WV-en moeten de belangrijke rol innemen in het coördineren van alle lopende en toekomstige (multidisciplinaire) zorgevaluaties, stimuleren inclusies, opzet en onderhoud netwerken, implementatie richtlijnen.
  - Zorgen voor voldoende expertise en capaciteit binnen de WV-en voor deze rol.
- Alle kennis over de uitvoering van zorgevaluaties moet worden geborgd, gedeeld en geüniformeerd en waar nodig ondersteund (co-realisatie):
  - Uitwerken van het co-realisatie proces (wat doe je centraal, wat doe je decentraal in de begeleiding van zorgevaluaties)?
- Afspraken maken over de structurele organisatie en financiering van zorgevaluaties de daarbij horende afspraken m.b.t. de deelname aan zorgevaluaties (aantal zorgevaluaties en aantal te includeren patiënten).
- Inzage in de voortgang van alle door de MSZ partijen gesteunde lopende zorgevaluaties middels opname in de inclusiemonitor.
- Waar relevant, inzage in het aantal patiënten dat voldoet aan de inclusiecriteria per zorgevaluatie per zorgaanbieder.
- Transparant en efficiënt proces van duiding en richtlijnaanpassing van afgeronde zorgevaluaties.

<sup>5</sup> Deze onderwerpen zijn onderdeel van de *Pilot versneld evalueren* die in september 2024 van start gaat.

- Binnen één jaar na afronding van de zorgevaluatie duiding en opname in richtlijn of standpunt waarbij er een heldere aanbeveling voor het veld moet zijn wat er in de praktijk moet gebeuren.
- Coördinatie door WV-en om resultaten van afgeronde zorgevaluaties z.s.m. te verwerken in een concrete aanbeveling in de relevante richtlijn.
- Tijd voor medisch specialisten, andere zorgprofessionals en patiëntvertegenwoordigers om bij te dragen aan richtlijnen.
- Ondersteuning vanuit het Kennisinstituut om het richtlijnherzieningsproces in goede banen te leiden.
- Voor verpleegkunde als vak dienen binnen de eigen context bovenstaande acties eveneens gerealiseerd te worden.

**Risico's:**

Zie bijlage B risico 2.

## IMPLEMENTEREN

**Doelstelling 2024:** In 2024 hebben alle zorgaanbieders in de Medisch Specialistische Zorg aantoonbaar 80% van de gepast gebruik onderwerpen van de implementatieagenda, die van toepassing zijn op de zorg die zij binnen hun instelling leveren, binnen de streeftijd, en als die er niet is binnen twee jaar, geïmplementeerd.

### Doelstelling 2028:

In 2028:

- implementeren alle zorgaanbieders binnen twee jaar aantoonbaar alle onderwerpen op de implementatieagenda van ZE&GG die van toepassing zijn op de relevante zorg die zij binnen hun instelling leveren;
- laten alle zorgaanbieders binnen één jaar al aantoonbaar resultaat zien van hun implementatie-inspanningen;
- is er aandacht voor wat er nodig is om gepast gebruik te stimuleren en om de gevolgen van gepast gebruik op financiën en arbeidscapaciteit op te vangen inclusief noodzakelijke randvoorwaarden;
- zijn er waar mogelijk en relevant afspraken over de randvoorwaarden voor zorgaanbieders om structureel gepast gebruik te kunnen implementeren.

### We streven naar:

- Een gestructureerd proces voor het actueel houden van de implementatieagenda (nieuwe onderwerpen erop, oude/reeds geïmplementeerde onderwerpen eraf). Onderwerpen die aangedragen worden voor de implementatieagenda komen uit:
  - Richtlijnherzieningen
  - Pakketbeslissingen
  - Andere bronnen zolang voldaan wordt aan de door de MSZ partijen opgestelde criteria
- Een interne infrastructuur bij zorgaanbieders waarlangs implementatie kan plaatsvinden en onderwerpen altijd binnen de gestelde streeftijd geïmplementeerd kunnen worden. Daarbij is betrokkenheid van patiëntvertegenwoordigers, zorgverzekeraars en WV-en essentieel om te bepalen wat nodig is voor succesvolle implementatie.

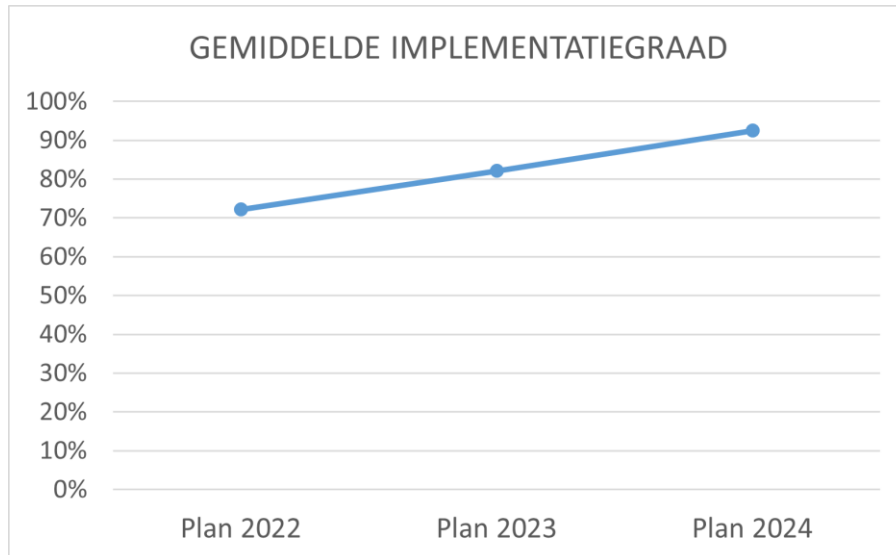
### Behaalde resultaten tot 2024:

|    | <b>ZE&amp;GG<br/>1.0</b> | <b>Onderwerp/actie</b>  | <b>Resultaten</b>   |
|----|--------------------------|---|---|
| I1 | 2020-2024                | Ontwikkelen en onderhouden implementatieagenda. Die bevat gepast gebruik-aanbevelingen met voldoende wetenschappelijke onderbouwing en draagvlak van alle MSZ-partijen om landelijk te implementeren bij alle zorgaanbieders. | In totaal 240 onderwerpen toegevoegd aan de implementatieagenda. Inmiddels zijn 108 onderwerpen landelijk voldoende (aantoonbaar) geïmplementeerd en daarom weer van de agenda verwijderd. De door de MSZ-partijen afgesproken implementatiedoelstellingen voor 2023 zijn door de ziekenhuizen ruimschoots behaald. |
| I2 | 2020-2024                | NVZ-ZN afspraken over gepast gebruik.   | Afspraken over implementatie van en voortgang op de onderwerpen op de implementatieagenda zijn geborgd in de  |



|    |           |  |  |
|----|-----------|--|--|
|    |           |  | contractering tussen NVZ-zorgaanbieders en zorgverzekeraars.<br>Gesprekken met ZKN en NFU hierover lopen.  |
| 13 | 2021-2022 | KwaliTIJD 1.0: implementatieproject verpleegkundige onderwerpen.   | Verpleegkundigen uit 10 ziekenhuizen hebben verpleegkundige gepast gebruik-onderwerpen geïmplementeerd. V&VN en ZE&GG hebben daarvoor een implementatietoolkit ontwikkeld.   |
| 14 | 2023-2024 | KwaliTIJD 2.0: verbreding implementatieproject verpleegkundige onderwerpen.  | Verpleegkundigen uit 43 zorgaanbieders implementeren verpleegkundige gepast gebruik -onderwerpen. Met behulp van tools, netwerkbijeenkomsten, scholing en ondersteuning door V&VN en ZE&GG.  |
| 15 | 2022-2023 | Versnellingsprogramma Duidingen: resultaten van afgeronde zorgevaluaties blijven vaak lang 'op de plank liggen' en leiden daarmee niet snel genoeg tot een herziening van de richtlijn. Het Versnellingsprogramma is ontwikkeld om relevante resultaten sneller in richtlijnen te verwerken en een methodiek te onderzoeken om in de toekomst sneller resultaten uit zorgevaluaties te kunnen implementeren. | In het Versnellingsprogramma zijn 25 afgeronde ZonMw DO zorgevaluaties geprioriteerd om met een versnelde methode te worden verwerkt in relevante richtlijnen. Binnen dit programma is het gelukt om de stap van publicatie van onderzoeksresultaten naar publicatie van de richtlijnmodule te verkorten van 5 à 7 jaar naar een periode van 12 tot 26 maanden. De doorlooptijden vinden we alsnog te lang en snel verwerken van onderzoeksresultaten in richtlijnen is nog verre van zelfsprekend. Dit was een samenwerking met het Kennisinstituut van de FMS, Cochrane, ZonMw en ZE&GG. |
| 16 | 2024-2028 | Systematisch doorgeleiden van resultaten van afgeronde zorgevaluaties naar richtlijnen.  | Van 2018 tot begin 2023 hebben 62 ZonMw DoelmatigheidsOnderzoek zorgevaluaties resultaten opgeleverd. Daarvan zijn 4 studies verwerkt in richtlijnen, de rest nog niet. Samen met het Kennisinstituut van de FMS en ZonMw sturen we aan op het sneller verwerken van deze resultaten in richtlijnen. Voortgang op deze doorgeleiding wordt inzichtelijk gemaakt en besproken met de MSZ-partijen, zodat zij daar in gezamenlijkheid op kunnen sturen. Dit loopt door in ZE&GG 2.0 voor zorgevaluaties die nog resultaten gaan opleveren.   |
| 17 | 2023-2028 | Verkeerslichtmethodiek implementeren bij richtlijnen.  | Richtlijncommissies gaan het verkeerslicht hanteren om te bepalen welke aanbevelingen direct in aanmerking komen voor implementatie (groen en rood). Dit loopt door in ZE&GG 2.0.  |

|    |           |   |   |
|----|-----------|---|---|
| 18 | 2022-2028 | Systematisch ophalen van aanbevelingen uit richtlijnen en duidingen van het Zorginstituut, voor de implementatieagenda. | Alle voldoende onderbouwde, sterke aanbevelingen worden, wanneer geaccordeerd door de MSZ-partijen, opgenomen op de implementatieagenda. Dit loopt door in ZE&GG 2.0. |
|----|-----------|---|---|



**Afbeelding 4: Data van alle NVZ-zorgaanbieders, m.b.t. de 162 onderwerpen die op versie 1 van de implementatieagenda stonden**

**Doorlopende en vervolgacties uitvoering 2024-2028:**

|     | <b>ZE&amp;GG 2.0</b> | <b>Onderwerp/actie</b>   | <b>Doelstellingen 2024-2028</b>  | <b>Projectgroep (zie Bijlage D)</b>       |
|-----|----------------------|--|--|---|
|     |                      | <b>Doorlopende acties uit ZE&amp;GG 1.0</b>                            | <b>I6, I7, I8</b>  |   |
| 19  | 2024-2028            | Implementeren afgeronde ZE&GG zorgevaluaties.                          | In samenwerking met alle MSZ-partijen worden de resultaten van de ZE&GG zorgevaluaties binnen een jaar verwerkt in richtlijnen, worden de aanbevelingen opgenomen op de implementatieagenda en worden deze landelijk geïmplementeerd. Waar nodig en mogelijk worden uniforme datadefinities ontwikkeld om de implementatiegraad in kaart te brengen. | Implementeren-A1 a-c<br>Implementeren-A1e |
| 110 | 2024-2025            | KwaliTIJD 3.0: implementatie van verpleegkundige onderwerpen inbedden. | Uitbreiding van het aantal deelnemende centra naar ca. 50, waarbij het doel is dat de verpleegkundigen uit de  | Implementeren-B2 (V)                      |

|     |           |   |   |                    |
|-----|-----------|---|---|--------------------|
|     |           |   | deelnemende centra structureel werken aan de implementatie van gepaste zorg. Hierbij worden de resultaten over wat er binnen een organisatie nodig is om dit te realiseren meegenomen en samen met alle stakeholders binnen de centra opgepakt. De resultaten van KwaliTIJD worden na afronding overgedragen aan het kennisinstituut van de V&VN. |                    |
| I11 | 2024-2028 | <i>Less is more</i>                           | Voor de 8 deïmplementatieonderwerpen die in het kader van <i>Less is more</i> worden opgepakt, coördineren we met alle MSZ-partijen landelijke deïmplementatie.   | Projectgroep L=M   |
| I12 | 2024-2025 | Nader uitwerken afspraken klinieken en UMC's. | - Vastleggen implementatiedoelstellingen.<br>- Stimuleren en realiseren van de implementatie.   | Implementeren I-C1 |
| I13 | 2024-2025 | Aantoonbaar resultaat.                        | Met MSZ partijen uitwerken wat 'binnen één jaar aantoonbaar resultaat inhoudt'.   | Implementeren I-C1 |
| I14 | 2024-2025 | Naleven implementatieafspraken.               | Met MSZ partijen afspraak maken wat te doen indien implementatieafspraken niet worden nageleefd.  | Implementeren I-C1 |
| I15 | 2024-2026 | Klinische leiders.                            | Versterken van de inzet van klinisch leiders.   | Implementeren I-C1 |

### Risico's:

Zie bijlage B risico 4.

## MONITOREN

**Doelstelling 2024:** In 2024 hebben we de benodigde hulpmiddelen en meetinstrumenten om de implementatie van gepast gebruik te kunnen monitoren.

### Doelstelling 2028:

In 2028:

- zijn er voor alle onderwerpen op de implementatieagenda die met landelijke data te meten zijn Uniforme Data Definities (UDD's) en spiegelinformatie beschikbaar;
- worden UDD's idealiter al voor afronding van de zorgevaluatie en opname op de implementatieagenda, of, indien niet mogelijk of van toepassing, binnen zes maanden na opname van een onderwerp op de implementatieagenda vastgesteld;
- is spiegelinformatie per onderwerp en per zorgaanbieder direct na afronding beschikbaar voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars en na minimaal één jaar en maximaal twee jaar voor iedereen transparant op een betekenisvolle wijze.

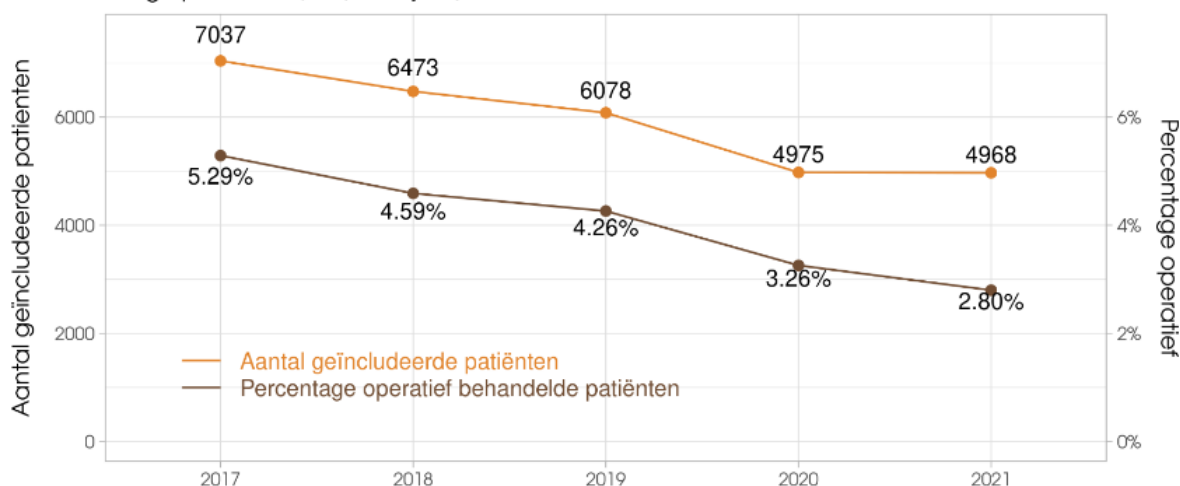
### We streven naar:

De ambitie is om al te starten met de ontwikkeling van spiegelinformatie zodra een zorgevaluatie wordt opgezet of een sterke aanbeveling in de richtlijn wordt opgenomen. Hierdoor is aan het begin duidelijk welke data nodig is en hoe de mate van implementatie van een onderwerp in kaart gebracht kan worden. Door dit te regelen wordt het overbodig om achteraf op zoek te gaan naar data die retrospectief soms niet (meer) te verkrijgen is.

### Behaalde resultaten tot 2024:

|    | <b>ZE&amp;GG 1.0</b> | <b>Onderwerp/actie</b>   | <b>Resultaten</b>   |
|----|----------------------|--|---|
| M1 | 2020-2021            | Opstellen van proces om te komen tot Uniforme Data Definities (UDD). | Proces gerealiseerd waarmee betrouwbare spiegelinformatie wordt gemaakt door DHD en/of Vektis op basis van gezamenlijk ontworpen UDD's om implementatiegraad per onderwerp in kaart te brengen gedragen door alle MSZ partijen.   |
| M2 | 2021-heden           | Opstellen UDD's.   | 15 UDD's ontwikkeld waarvan 8 gepubliceerd (resultaten bekend bij zorgaanbieders en zorgverzekeraars). 12 UDD's in ontwikkeling. 15 UDD's nog opstarten.  |
| M3 | 2023                 | Monitoren zorgevaluaties.  | Voor de eerste twee zorgevaluaties in kaart gebracht bij welke zorgaanbieders potentieel beschikbare patiënten voor studies zitten. Voor twee andere zorgevaluaties data beschikbaar gemaakt voor onderzoeksvragen.   |
| M4 | 2023-2024            | Aansluiten klinieken op DHD.   | Om de data van alle MSZ zorgaanbieders bij DHD te verzamelen was het nodig de ZBC's daar nog op aan te sluiten. Er is akkoord op gekomen in ledenraad ZKN en aanleverstraat voor klinieken is gebouwd. Eerst klinieken worden 2024 aangesloten, m.a.w. al hun data worden naar DHD doorgevoerd. |

Ontwikkeling operatieve ingrepen bij pijnlijke schouder met SAPS  
 Jonge patiënten (18 t/m 40 jaar)



Afbeelding 5: Spiegel de-implementatie overbehandeling SAPS o.b.v. Uniforme Data Definitie (UDD)

**Vervolgacties uitvoering 2024-2028:**

|    | <b>ZE&amp;GG 2.0</b> | <b>Onderwerp/actie</b>                               | <b>Doelstellingen 2024-2028</b>   | <b>Projectgroep<br/>Zie bijlage D</b> |
|----|----------------------|--|---|---------------------------------------|
| M5 | 2024                 | Lancering Landelijke ZE&GG Monitor in DHD Dashboard. | Alle spiegelinformatie die met behulp van UDD's wordt gegenereerd dient via het dashboard dat ZE&GG DHD heeft laten bouwen beschikbaar te worden gesteld aan alle zorgaanbieders en zorgverzekeraars en daarmee continu up-to-date te zijn. | Implementeren-C2                      |
| M6 | 2024-2028            | Versnellen en verbreden ontwikkeling UDD's           | UDD's ontwikkelen voor alle onderwerpen op de IA waar dit voor mogelijk is (waar de data voor beschikbaar zijn) binnen een half jaar.   | Monitoren-A1<br>Monitoren-A2          |
| M7 | 2024-2028            | Inzicht in eligible patients voor zorgevaluaties     | Voor alle ZE&GG zorgevaluaties in kaart brengen (mits de juiste data beschikbaar zijn) bij welke instellingen potentieel beschikbare patiënten voor een studie zitten.  |                                       |
| M8 | 2025-2028            | Volledige transparantie implementatiegraden.         | Er zijn afspraken gemaakt tussen de MSZ partijen over het volledig transparant maken van implementatiegraden voor patiënten en burgers. Welke instelling behaalt welke implementatiegraad? In 2025  |                                       |

|    |           |                                      |  |                  |
|----|-----------|--------------------------------------|--|------------------|
|    |           |                                      | wordt van de eerste UDD's deze spiegelinformatie volledig transparant.                                     |                  |
| M9 | 2025-2028 | Verpleegkundig handelen inzichtelijk | Randvoorwaarden in kaart brengen wat er nodig is voor inzicht krijgen met data in verpleegkundig handelen. | Monitoren-B2 (V) |

**Risico's:**

Zie bijlage B risico's 5 t/m 9.

## SYSTEEMINBEDDING

Binnen de hierboven beschreven onderdelen van de Cirkel van Gepast Gebruik hebben we concreet beschreven wat onze doelstellingen zijn, waar we naar streven, welke acties er in de uitvoering zijn gepland en welke acties nog nodig zijn om het hoofddoel te bereiken. Het uiteindelijke doel van het programma is dat er geen specifieke acties of doelstellingen meer nodig zijn op de verschillende onderdelen van de cirkel maar dat de gehele cirkel in het zorgsysteem is ingebed en alles onderdeel is van de reguliere zorgverlening. Systeeminbedding betekent dus dat zorgevaluatie en gepast gebruik onderdeel zijn van het dagelijks werk van zorgprofessionals en patiënten en de processen en systemen waar zij mee te maken hebben. Om dit mogelijk te maken moeten zorgevaluatie en gepast gebruik echt een plek krijgen binnen de zorgcultuur en moeten de infrastructuur en financiën van MSZ partijen erop gericht zijn om het maximaal vanzelfsprekend te maken. **Dit zijn fundamentele randvoorwaarden voor het behalen van de hoofddoelstelling.** Hiervoor is de inzet nodig van onderzoekers, patiëntenorganisaties, bestuurders en afdelingsverantwoordelijken, wetenschappelijke verenigingen, zorgverzekeraars, de overheid etc.

### Infrastructuur en financiën

Om de benodigde cultuurverandering te realiseren is het belonen van zorgaanbieders voor gepast gebruik en voor het deelnemen aan zorgevaluatie essentieel. Het is op dit moment financieel- en capaciteit technisch veel aantrekkelijker om niet deel te nemen aan zorgevaluatie en om gepast gebruik niet te implementeren. We willen dat dat omdraait: deelname aan zorgevaluatie en toepassen van gepast gebruik moet lonen en niet deelnemen aan zorgevaluatie en niet toepassen van gepast gebruik moet niet lonen. Zodat zorgevaluatie en gepast gebruik maximaal vanzelfsprekend wordt.

### Vervolgacties:

- “Prikkel in bekostiging” t.b.v. zorgevaluatie: zorgen dat de infrastructuur bij zorgaanbieders t.b.v. het includeren van patiënten in zorgevaluaties kan worden bekostigd
  - Wordt opgepakt in Projectgroep S-A2 (zie bijlage D)
- “Prikkel in bekostiging” t.b.v. gepast gebruik: Passende afspraken ontwikkelen om gepast gebruik te stimuleren en om de gevolgen van gepast gebruik op financiën en arbeidscapaciteit op te vangen;
  - Wordt opgepakt in Projectgroep S-A3 (zie bijlage D)
- Mogelijk maken dat de projectkosten van een zorgevaluatie in een verrichtend centrum (projectleider, onderzoeker, methodologie) structureel kunnen worden bekostigd;
  - Wordt opgepakt in Projectgroep S-A2 (zie bijlage D)
- Zorgen dat de coördinatie van alle elementen van de cirkel van gepast gebruik bij wetenschappelijke verenigingen, inclusief richtlijnen als schakelpunt voor evaluatie (identificatie kennisvragen) en implementatie (uitkomsten evaluatie laten landen in de praktijk) wordt bekostigd.
  - Wordt opgepakt in Projectgroep S-A2 (zie bijlage D)

Die hierboven beschreven acties voor systeeminbedding infrastructuur en financiën zijn erop gericht om op alle onderdelen van de Cirkel van Gepast Gebruik de gestelde doelen en vervolgacties te kunnen realiseren.

## De Beweging: Cultuur- en gedragsverandering

Behalve de infrastructuur en financiën en de praktische en operationele benodigdheden die in de bovenstaande hoofdstukken staan beschreven, is het ook noodzakelijk dat er een cultuur ontstaat waarin het maximaal vanzelfsprekend is dat de principes van de cirkel van gepast gebruik worden toegepast. Het is onvoldoende om alleen aandacht te besteden aan de operationele invulling in de praktijk. Systeemintegratie betekent dat zorgprofessionals en patiënten meer of vaker te maken krijgen met het thema Gepast Gebruik of deelname aan een zorgevaluatie en dat ze dat normaal vinden.

### Behaalde resultaten 2024:

|    | <b>ZE&amp;GG 1.0</b> | <b>Onderwerp/actie</b>      | <b>Resultaten</b>   |
|----|----------------------|-----------------------------|---|
| B1 | 2022-heden           | ZE&GG op weg bezoeken       | ZE&GG gaat op bezoek bij zorginstellingen om het gesprek over de Cirkel van Gepast gebruik te voeren met een zorg breed mogelijke delegatie vanuit de instelling. ZE&GG is inmiddels bij 21 zorgaanbieders langsgeweest.  |
| B2 | 2023-2024            | Jaarcongres Zorgevaluatie.  | Samen met FMS en met ZonMw heeft ZE&GG in 2023 een groot congres (300 man) Zorgevaluatie georganiseerd. Ook in 2024 staat dit weer gepland in juni en voorbereiding is in volle gang.   |
| B3 | 2024                 | Werkbezoek Koningin Máxima. | Ter plaatse van het VieCuri medisch centrum heeft Koningin Máxima het ZE&GG programma bezocht.  |
| B4 | 2022-heden           | Klankbordgroep.             | ZE&GG heeft een Klankbordgroep opgezet met brede vertegenwoordiging uit de samenleving. In 2022 en 2023 is deze acht keer bij elkaar gekomen. Zij adviseren gevraagd en ongevraagd over de initiatieven die ZE&GG ontplooit. Feedback wordt gedeeld met PO en WO. |
| B5 | 2020-heden           | Communicatie.               | Maandelijks nieuwsbrief ZE&GG ±1500 abonnees, LinkedIn ±2000 volgers, samenwerkings platform 'HUB' ontwikkeld 880 gebruikers, website met alle informatie per IA onderwerp gebundeld, diverse webinars georganiseerd en twee ZE&GG congressen.                    |

### Doorlopende en vervolgacties:

|    | <b>ZE&amp;GG 2.0</b> | <b>Onderwerp/actie</b>                      | <b>Doelstellingen 2024-2028</b>   | <b>Projectgroep</b> |
|----|----------------------|---|---|---------------------|
|    |                      | <b>Doorlopende acties uit ZE&amp;GG 1.0</b> | <b>B1, B4, B5</b>   |                     |
| B6 | 2025                 | Campagne.                                   | Campagne bewustwording zorgevaluatie en gepast gebruik onder burgers en specifieke patiënten doelgroepen. | De Beweging-B1      |



|    |         |                     |   |                |
|----|---------|---------------------|---|----------------|
| B7 | 25-2028 | Achterban meenemen. | Stimuleren dat elke MSZ partij structureel communiceert over zorgevaluatie en gepast gebruik en hun rol daarin. | De Beweging-B3 |
|----|---------|---------------------|---|----------------|



*Afbeelding 6: Koningin Máxima op werkbezoek bij ZE&GG in het VieCurie ziekenhuis*

## VERBREIDING SCOPE <sup>6</sup>

### **Dure Geneesmiddelen**

**Doelstelling 2026:** In 2026 is gepast gebruik van dure geneesmiddelen middels de cirkel van gepast gebruik een integraal onderdeel van het reguliere zorgproces.

#### **We streven naar:**

Gepast gebruik van dure geneesmiddelen zoveel mogelijk aan te laten sluiten bij de ZE&GG werkwijze die met alle MSZ partijen is ontwikkeld. Hiervoor is nodig dat de toepassing van dure geneesmiddelen in het pakket structureel wordt bepaald:

- of geneesmiddelen gepast ingezet worden;
- of er gepast gebruik afspraken zijn of gemaakt kunnen worden die we implementeren
- of onderzoek nodig is naar gepast gebruik en of dat onderzoek prioriteit krijgt.

Indien onderzoek nodig is zal met draagvlak van alle MSZ partijen het onderzoek moeten worden opgezet zodat dat tot snelle, doeltreffende uitvoering, duiding van de resultaten en implementatie in de praktijk leidt. Gepast gebruik afspraken worden opgenomen op de ZE&GG implementatieagenda en volgens de bestaande route van de ZE&GG implementatieagenda geïmplementeerd bij alle zorgaanbieders. Dit streven wordt ook geschetst in de kamerbrief van juni 2023 'naar een toekomstbestendig stelsel voor de instroom van Dure Geneesmiddelen'. Het vereist een proces waarbij kennishiaten gericht worden geïdentificeerd en onderzocht. Waar nodig kunnen hier (financiële) middelen voor worden gealloceerd. Dit proces zal onder regie van VWS i.s.m. de relevante partijen worden vormgegeven.

#### **Vervolgacties:**

De PO ZE&GG begeleidt de (LODG/IZA) werkgroep GGDGM om tot bovenstaande doelstelling te komen en samen hebben zij daarvoor een plan van aanpak ontwikkeld. Onderdelen daarvan zijn:

- Inzicht krijgen in en houden op alle relevante lopende en startende zorgevaluaties op het gebied van dure geneesmiddelen.
- Stroomlijnen van het proces van agenderen, prioriteren, opzetten en financieren van evaluatieonderzoek naar gepast gebruik van dure geneesmiddelen.
  - Onder regie van VWS zullen met de werkgroep GGDGM, ZE&GG en relevante subsidie gevende partijen (zoals ZonMw) afspraken gemaakt worden over heldere rollen en verantwoordelijkheden.
- Uitwerken proces hoe voor dure geneesmiddelen de pakketinstroom en de cirkel van gepast gebruik op elkaar afgestemd kunnen worden.
- Evalueren of het afgesproken proces van aansluiting van DGM-onderwerpen op de ZE&GG implementatieagenda effectief verloopt.
- Nader uitwerken van de inzet van de landelijke monitor implementatie gepast gebruik dure geneesmiddelen
- Belemmeringen in kaart brengen voor toepassing van alle onderdelen van de cirkel van gepast gebruik voor dure geneesmiddelen

---

<sup>6</sup> Zie VWS Verzoek uitvoeringstoets betreffende vervolg ZE&GG aan het Zorginstituut d.d. 31/01/2024 p. 3.

- Voor alle bovenstaande punten worden afspraken gemaakt hoe en bij wie dit proces belegd wordt vanaf 2026 als onderdeel van systeeminbedding.

### **Risico's:**

Om de MSZ partijen te kunnen laten sturen op zorgevaluatie en gepast gebruik van dure geneesmiddelen zijn veelal dezelfde risico's van toepassing die reeds genoemd zijn voor alle elementen van de Cirkel van Gepast Gebruik. Daar komt voor wat betreft de dure geneesmiddelen nog één specifiek risico bij, zie hiervoor no. 3 van de risicoanalyse.

## **LESS IS MORE**

### **We streven naar:**

De 'Less is More' aanpak heeft de potentie om versnelling aan te brengen bij de implementatie van gepast gebruik. Deze aanpak houdt in: veilig stoppen met zorg waarvoor geen bewijs is dat deze effectief is (maar ook geen bewijs dat het niet effectief is). Het kan gaan over diagnostiek, behandelingen, interventies, follow up, nazorg etc. binnen de medisch specialistische zorg. Zodra een wetenschappelijke vereniging een Less is More onderwerp heeft geïdentificeerd moet er aan een aantal basis eisen worden voldaan (een goede beschrijving van het onderwerp, draagvlak bij achterban en bij patiëntenorganisaties, een monitorplan en een plan voor de besteding van de vrijgekomen ruimte etc.). Zodra hier een goedkeuring op komt vanuit ZE&GG zal de implementatiefase starten (aanpassen richtlijn, informeren van alle betrokken partijen etc.). De richtlijn wordt aangepast, de betreffende zorg stopt en er wordt eventueel gemonitord hoe het met de patiëntenpopulatie gaat nadat zorg is gestaakt.

### **Vervolgacties:**

- Opzetten aanpak met de FMS / Kennisinstituut en andere MSZ partijen.
  - Vaststellen van de randvoorwaarden waar ingediende onderwerpen aan moeten voldoen.
  - Vaststellen vaste werkwijze, processen, formats etc.
  - Vaste aanspreekpunten bij zorgverzekeraars en Vektis, i.v.m. afspraken over vrijgekomen ruimte in de zorgpraktijk en de monitoring in de declaratiedata.
- Afspraken met verzekeraars en aanbieders over wat te doen met vrijgekomen ruimte en capaciteit door het veilig stoppen.

## **EINDE VAN HET PROGRAMMA <sup>7</sup>**

### ***Structurele borging van de verzamelde informatie en infrastructuur***

Doel: Uiterlijk eind 2026 wordt aan de opdrachtgever een voorstel opgeleverd wat hiervoor nodig is.

---

<sup>7</sup> Zie Brief VWS Verzoek uitvoeringstoets betreffende vervolg ZE&GG aan het Zorginstituut d.d. 31/01/2024 p. 4.

## **Structurele borging van de activiteiten en werkwijze van de PO en de WO ZE&GG na afloop van het programma**

Doel: Uiterlijk eind 2026 wordt aan de opdrachtgever een voorstel opgeleverd wat hiervoor nodig is.

### **Handreiking**

Doel: Eind 2024 is er een eerste versie van een handreiking beschikbaar om de cirkel van gepast gebruik toe te passen in andere sectoren.

Eind van het programma komt er een definitieve handreiking.

### **Randvoorwaarde:**

Overleg met VWS voor welke sectoren dit nuttig zou kunnen zijn.

## **IZA AFSPRAKEN <sup>8</sup>**

In bijlage 1 van de 'Brief van VWS Verzoek uitvoeringstoets betreffende vervolg ZE&GG aan het Zorginstituut' worden de IZA afspraken weergegeven waarin ZE&GG een rol speelt. Hieronder wordt aangegeven m.b.t. elk punt waar dit een plek heeft in het programmavoorstel:

1. **Cyclisch pakketbeheer:** opgenomen bij agenderen (kennisvragen) en implementeren (gepast gebruik afspraken) vanuit pakketbeheer.
2. **Verbreden naar Digitale en hybride zorg en JZOJP:** nu nog geen onderdeel van de vervolgoopdracht, vraagt nader overleg met VWS (zie bijlage B risico 12) .
3. **Inclusiebenchmark en vergoeding onder voorwaarde van onderzoek:** opgenomen bij evalueren en systeeminbedding.
4. **Binnen 1 jaar aantoonbaar resultaat:** opgenomen bij implementeren.
5. **Infrastructuur voor spiegelinformatie:** opgenomen bij monitoren.
6. **WGGDGM opzetten:** opgenomen bij verbreding scope.
7. **Aanpak DGM conform CvGG:** opgenomen bij verbreding scope.
8. **Landelijke onderzoeksagenda leefstijlcoalitie:** nu nog geen onderdeel van de vervolgoopdracht, vraagt nader overleg met VWS nodig wat de opdracht aan ZE&GG is m.b.t. leefstijlgeneeskunde.

## **PRO MEMORIE <sup>9</sup>**

In de brief worden een aantal onderwerpen genoemd die een relatie hebben met ZE&GG maar waar nog verder duidelijkheid over moet komen. Deze punten staan hier opgenomen omdat ze van invloed kunnen zijn op de effectiviteit, capaciteit en inzet van het ZE&GG programma.

---

<sup>8</sup> Zie bijlage 1 bij Brief VWS Verzoek uitvoeringstoets betreffende vervolg ZE&GG aan het Zorginstituut d.d. 31/01/2024

<sup>9</sup> Zie Brief VWS Verzoek uitvoeringstoets betreffende vervolg ZE&GG aan het Zorginstituut d.d. 31/01/2024 p. 3, 4 en 5.

## **Leefstijlgeneeskunde, Digitale en hybride zorg en Passende Zorgpraktijken**

De ZE&GG opdracht betrof en betreft de gehele MSZ Zvw zorg (diagnostiek, behandeling, nazorg, organisatie van zorg etc.). Er is geen onderscheid gemaakt tussen verschillende thema's binnen de MSZ. Vanuit IZA zijn drie nieuwe initiatieven gestart: Leefstijlcoalitie, Digitale en Hybride Zorg (digizo.nu) en Passende Zorgpraktijken van het Zorginstituut. In overleg met VWS en de betrokken MSZ partijen zal gekeken moeten worden hoe deze initiatieven zich verhouden tot de ZE&GG werkwijze en activiteiten.

### **ZonMw**

‘Mede naar aanleiding van het SiRM rapport, verken ik samen met ZE&GG en ZonMw de mogelijkheden en benodigde randvoorwaarden om ook studies uit bijvoorbeeld ZonMw DoelmatigheidsOnderzoek en Goed Gebruik Geneesmiddelen, te laten instromen in de CvGG. Ik verzoek u om de resultaten van deze verkenning mee te nemen in de uitwerking van de uitvoeringstoets.’

Het ministerie van VWS heeft in haar notitie 'de beweging naar passende zorg - relevante ontwikkelingen vanuit VWS' aangegeven (zie bijlage A) in een groeiscenario toe te willen werken naar het in toenemende mate inzetten van subsidies die zij ter beschikking stelt voor onderzoek naar gepast gebruik van MSZ Zvw zorg (de scope van het ZE&GG programma) via de werkwijze van de CvGG. Hierbij wordt in samenspraak met de MSZ partijen, VWS, ZonMw en ZE&GG een groeipad afgesproken voor de komende jaren waarbij er periodiek met alle partijen geëvalueerd zal worden. Het tempo waarmee de benodigde infrastructuur om te werken volgens de CvGG werkwijze bij MSZ partijen kan worden gerealiseerd, is leidend voor hoe het groeipad eruit zal komen te zien.

### **Positionering**

‘De verstrekking van subsidies ten behoeve van de uitvoer van o.a. zorgevaluaties via ZE&GG zal belegd blijven bij ZonMw. Mede naar aanleiding van de evaluatie, zal ik met deze partijen het proces van subsidieverstrekking nader doorspreken om bestaande knelpunten bij de verstrekking van subsidies op te lossen.’ ZonMw en ZE&GG hebben afspraken gemaakt over de besteding van de ZE&GG subsidiemiddelen. De details worden in goed overleg nader uitgewerkt.

### **Governance**

In bijlage C is de uitwerking van governance terug te vinden.

## **BIJLAGEN**

Bijlage A: Notitie 'De beweging naar passende zorg - relevante ontwikkelingen vanuit VWS'

Bijlage B: Risicoanalyse

Bijlage C: Governance

Bijlage D: Matrix onderwerpen en betrokkenen

Bijlage E: Projectdocument

Bijlage F: Planningsjabloon vervolgoopdracht ZE&GG



Datum 9 april 2024  
Betreft Notitie 'De beweging naar Passende Zorg' tbv  
programmavoorstel ZE&GG 2024-2028

## **De beweging naar Passende Zorg**

*Relevante ontwikkelingen vanuit VWS*

### **Aanleiding**

VWS ziet meerwaarde in de werkwijze volgens de Cirkel van Gepast Gebruik (CvGG). Deze werkwijze hebben de medische specialistische zorg (MSZ) partijen in het programma ZE&GG gedurende de afgelopen jaren opgezet, waarbij alle MSZ partijen samenwerken en samenwerkingsafspraken maken om de voortgang en implementatie van (resultaten uit) zorgevaluaties te bevorderen/versnellen. In het IZA zijn er afspraken gemaakt over het continueren en versterken van de werkwijze van ZE&GG binnen de MSZ. VWS geeft daarom ook een vervolgoopdracht aan ZE&GG. In deze notitie geven we toelichting op een aantal relevante ontwikkelingen binnen VWS die bijdragen aan het (vervolg)programma ZE&GG.

### **Beweging naar Passende Zorg**

Er ligt een grote maatschappelijke opgave met de groeiende vraag naar zorg, de toenemende zorgkosten en de beperkte beschikbaarheid van personeel. Om de zorg voor iedereen goed, toegankelijk en betaalbaar te houden, zetten we in op de beweging naar passende zorg. Passende zorg is betere zorg. Het is zorg die waarde gedreven is, samen met en rondom de patiënt tot stand komt, op de juiste plek plaats vindt en gaat over gezondheid in plaats van ziekte. Passende zorg is daarom ook leidend bij het pakketbeheer. In het Integraal Zorgakkoord (IZA) zijn er daarom afspraken gemaakt om de zorg, waaronder de medisch specialistische zorg (MSZ), toekomstbestendig te houden.

### **Activiteiten vanuit VWS**

In het programma ZE&GG zetten de MSZ partijen met de werkwijze volgens de CvGG in op de beweging naar passende zorg. Vanuit VWS zetten we stappen om de MSZ partijen hierbij te ondersteunen en werken we aan de randvoorwaarden om de beweging naar passende zorg goed te kunnen maken. Hieronder beschrijven we een aantal van de stappen die we zetten.

#### *Borging van de CvGG in de MSZ*

ZE&GG heeft een tijdelijk karakter. Het is de bedoeling dat na afloop van het vervolprogramma in 2028 de werkwijze volgens de CvGG binnen de MSZ

structureel geborgd is. In dat kader heeft VWS ZE&GG verzocht om in het vervolgprogramma ZE&GG in te zetten op het inrichten van de benodigde infrastructuur en organisatie om de werkwijze van de CvGG op de werkvloer te implementeren en borgen. Dit vraagt dat er ook vanuit ZonMw programma's, daar waar het evaluatie en implementatie van impactvolle onderwerpen binnen de MSZ betreft, meer aansluiting komt op de werkwijze van de CvGG. VWS werkt daarom samen met ZonMw en ZE&GG aan een groeitraject, waarbij in de komende jaren steeds meer subsidies worden verstrekt aan evaluaties en implementaties binnen de MSZ die via de CvGG werkwijze worden opgezet door de MSZ partijen die hiervoor een passende infrastructuur hebben ingericht. De invulling van dit groeitraject is onder andere afhankelijk van de snelheid waarmee de benodigde infrastructuur voor de CvGG werkwijze bij de MSZ partijen kan worden gerealiseerd. VWS zal een periodiek overleg organiseren met ZonMw en ZE&GG om het groeitraject goed in te richten, periodiek te evalueren en daar waar nodig bij te sturen.

#### *Verbreden en verbeteren van de toets op het basispakket (VVTB)*

In het VWS-programma VVTB werkt VWS aan de uitwerking van beleid voor het verbeteren en verbreden van de toets op het basispakket. Dit betekent onder andere dat er vaker en voor alle vormen van zorg getoetst gaat worden welke zorg pakketwaardig is. Hiertoe worden de pakketcriteria verduidelijkt en verbeterd en de rollen en verantwoordelijkheden van partijen in het pakketbeheer samen met partijen verduidelijkt. Bij het verbeteren van de toets op het basispakket wordt ook onderzocht hoe actuele maatschappelijke waarden zoals personeelsinzet en duurzaamheid mee genomen kunnen worden bij het pakketbeheer. Daarnaast faciliteren we vanuit VVTB onderzoek naar de pakketwaardigheid van zorg door het inrichten van een subsidieprogramma (zgn. Kaderprogramma passende zorg) voor onderzoek, methodologieontwikkeling en onderzoeksinfrastructuur. In de uitwerking van bovenstaand groeitraject zal het kaderprogramma worden meegenomen.

Ook werkt VWS vanuit VVTB aan beleid voor het vergoeden van zorg in het kader van onderzoek om de pakketwaardigheid vast te kunnen stellen (ook wel Oranje Zorg genoemd). Hierbij heeft VWS de intentie om het mogelijk te maken om onderzoek naar de pakketwaardigheid van zorg te kunnen verplichten, in die gevallen dat dit onderzoek niet door veldpartijen wordt opgepakt. Het beleidskader voor dit structurele beleid moet dit jaar gereed zijn.

#### *Verduidelijking van wet- en regelgeving*

Voor de meeste acties die in ZE&GG verband uitgevoerd gaan worden zijn de MSZ partijen aan zet en in staat om daar invulling aan te geven binnen de bestaande wet- en regelgeving. Daar waar de MSZ partijen niet de gewenste acties nemen, kan er door ZE&GG geëscaleerd worden naar VWS. Daar waar het voor de uitvoering van acties door de MSZ partijen nodig is dat VWS helderheid geeft in hoe dat te doen binnen de bestaande wet- en regelgeving, zal VWS een actieve rol vervullen aan het helder maken daarvan. Dit kan via de periodieke overleggen tussen VWS en het projectmanagement en via de stuurgroep. Waar noodzakelijk kan er ook afstemming plaatsvinden tussen VWS en de projectgroepen binnen het ZE&GG programma.

#### *Samenhang en synergie programma's*

Om te komen tot meer focus en gelijkgerichtheid in passende zorg en kwaliteitsprogramma's, werkt VWS aan de samenhang en synergie tussen de verschillende programma's en regelingen. Hiertoe werken we aan een visiedocument over de samenhang tussen verschillende programma's en

regelingen. De uitkomsten van het nader af te stemmen groeitraject worden hierin meegenomen, zodat daar waar het MSZ zorg betreft er wordt aangesloten op de CvGG werkwijze. VWS heeft vooruitlopend hierop ZonMw verzocht om een kaderprogramma Passende Zorg in te richten. Reeds bestaande programma's op het gebied van DoelmatigheidsOnderzoek en HTA-methodologie zullen hier op termijn, wanneer deze aflopen, in worden ondergebracht.

We hebben er alle vertrouwen in dat de inzet van de MSZ partijen binnen het programma ZE&GG en de inzet van VWS zoals hierboven beschreven beide zullen bijdragen aan een stevige borging van de werkwijze van de CvGG in de praktijk. We kijken uit naar een goede samenwerking.