



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Lerende Evaluatie *Juiste Zorg Op de Juiste Plek*

Plan van aanpak op hoofdlijnen

Achtergrond

Zorg en ondersteuning onder druk

Door de vergrijzing, toenemende druk op de arbeidsmarkt en stijgende zorguitgaven staat het aanbod van zorg en ondersteuning in toenemende mate onder druk. In 2030 kent Nederland naar verwachting twee miljoen mensen van 75 jaar en ouder (CBS, 2018). Omdat het aantal ouderen toeneemt, stijgt het aantal mensen met chronische aandoeningen en sociale problemen zoals eenzaamheid (RIVM, 2018a). Tevens is de vraag naar type zorg en ondersteuning hiermee anders. Door deze ontwikkelingen ontstaat er meer druk op zowel de formele als de informele zorg. De verwachting is dat bij onveranderd beleid één op de vier mensen in 2040 in de zorg werkt. Momenteel werkt één op de zeven mensen in de zorg en is het voor meerdere zorgaanbieders en regio's al een uitdaging om voldoende personeel te werven (RIVM, 2018a). Tenslotte stijgen de zorguitgaven structureel sneller dan de economie. De verwachting is dat het aandeel van de zorguitgaven als percentage van het BBP toeneemt van 12,7 procent in 2015 naar 16,4 procent in 2040 bij ongewijzigd beleid (RIVM, 2018a). Tegelijkertijd is er de roep om een verschuiving van het paradigma van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag en van fysieke gezondheid en beperkingen naar

functioneren en behoeften (Taskforce JZOJP, 2018; Heerkens et al., 2018). Zorg en ondersteuning kunnen beter aansluiten bij de behoefte van mensen.

Een gezamenlijke inzet voor de beweging Juiste Zorg Op de Juiste Plek

Als reactie op deze ontwikkelingen is in een samenwerking van het ministerie van VWS en het veld de beweging 'Juiste Zorg Op de Juiste Plek' (JZOJP) ontstaan (VWS, 2018). Met het Taskforce rapport 'De Juiste Zorg Op de Juiste Plek' is invulling gegeven aan het begrip Juiste Zorg Op de Juiste Plek. (Taskforce JZOJP, 2018). De visie van de Taskforce en de bouwstenen die de Taskforce aanreikt, zijn vervolgens meegenomen bij de bespreking over de Hoofdlijnakoorden (HLA) 2018. In de gesloten hoofdlijnakoorden is de beweging JZOJP een belangrijke inhoudelijke pijler geworden, waarmee alle bestuurlijke partijen zich geïnteresseerd hebben om de JZOJP beweging verder te brengen. De aansluiting van zorg- en ondersteuning bij de behoeften van mensen is context-specifiek, daarom ligt het primaat van het verder vormgeven van de beweging JZOJP bij de partijen in de regio.

Zorg voorkomen, verplaatsen en vervangen om te komen tot beter functioneren van de mens en een toekomstbestendig gezondheidssysteem

De Taskforce JZOJP stelt het functioneren van de mens centraal bij de beweging van de JZOJP. Het gaat hierbij om het bevorderen, het behoud of het herstel van functioneren op zowel lichamelijk, psychisch als sociaal vlak (Taskforce JZOJP, 2018). De experts van de Taskforce verwachten dat door het centraal zetten van het functioneren¹ van de mensen en diens behoeften (duurdere) zorg kan worden voorkomen, verplaatst (dichter bij huis waar het kan, verder weg als het moet) en vervangen (o.a. door e-health). Op deze wijze verwacht men dat het functioneren van mensen wordt vergroot. Tevens is de verwachting dat zo de kwaliteit, toegankelijkheid, betaalbaarheid en uitvoerbaarheid (d.w.z. voldoende arbeidscapaciteit) wordt versterkt. (Taskforce JZOJP, 2018). Dit betekent een heroriëntatie en reorganisaties van het huidige zorgsysteem naar een gezondheidssysteem, waarbij niet het huidige aanbod leidend is maar de behoeften van de mensen.

Lerende evaluatie JZOJP ter ondersteuning, inspiratie en stimulering van de beweging JZOJP

Het RIVM voert in opdracht van het ministerie van VWS een lerende evaluatie uit (VWS, 2019a). Bij deze lerende evaluatie staan de uitdagingen en leervragen van betrokken partijen (HLA partners, zorg- en welzijnsaanbieders) van de JZOJP centraal. Het ontwerp en de uitvoering van de lerende evaluatie beslaat de periode van het vierde kwartaal 2019 tot en met het vierde kwartaal van 2023. De lerende evaluatie geeft inzicht in de ontwikkelingen en ervaringen met de beweging van JZOJP. Met dit inzicht kan, zo nodig, door

partijen (zowel landelijk, regionaal als lokaal) tussentijds bijgestuurd worden. Dit document beschrijft de doelstelling, de onderzoeksvragen en het plan van aanpak van de lerende evaluatie JZOJP.

Ontwerp lerende evaluatie sluit aan op actuele uitdagingen en leervragen

Sinds de hoofdlijnakoorden² (medische specialistische zorg, huisartsenzorg, geestelijke gezondheidszorg, wijkverpleging en paramedische zorg) zijn zowel VWS als de andere HLA partners op meerdere manieren bezig de beweging JZOJP verder te brengen. Zo heeft VWS actielijnen geïntroduceerd zoals het organiseren van ontmoetingsbijeenkomsten, het oprichten van een virtuele vindplaats en het ondersteunen van het opstellen van regiobeelden (VWS, 2019b). ZonMw heeft inmiddels een tweede voucherregeling gestart ter financiële ondersteuning van JZOJP gerelateerde projecten vanuit het veld. De HLA partners zijn bezig met verschillende initiatieven, zoals de versnellingsagenda JZOJP (SiRM, 2019), en ook vele grotere en kleinere initiatieven uit het veld werken aan de beweging JZOJP. Voor het ontwerp van de lerende evaluatie zijn documentanalyses uitgevoerd en gesprekken gevoerd met veldpartijen en landelijke partijen. Ook is op basis van deze gesprekken het kader van de beweging van de JZOJP voor de lerende evaluatie vastgesteld (zie tekstbox 1). De lerende evaluatie is grotendeels ontworpen voor de COVID-19 uitbraak. Ten tijde van dit schrijven is duidelijk dat er met de COVID-19 uitbraak meerdere aanvullende vraagstukken zijn ontstaan ten aanzien van de beweging JZOJP. Welke en hoe de lerende evaluatie JZOJP deze vraagstukken oppakt, zal in de komende tijd worden verkend en uitgewerkt.

Tekstbox 1: Kader van beweging JZOJP vanuit de lerende evaluatie JZOJP

In vele kamerbrieven en stukken van HLA partners, alsook in de regio's, wordt veel geschreven over de beweging van de JZOJP, waarbij er verschillende invullingen worden gebruikt. Op basis van de documenten van de Taskforce, VWS en de vijf hoofdlijnakoorden zal de lerende evaluatie het volgende kader hanteren voor de beweging JZOJP:

Beweging van mensen, professionals en HLA partners, die vanuit het functioneren en de behoeften van mensen, zorg voorkomen³, verplaatsen, en vervangen over grenzen van organisaties en/of domeinen heen waardoor het functioneren van mensen verbetert en bijgedragen wordt aan kwalitatieve, betaalbare, toegankelijke, uitvoerbare zorg⁴.

De lerende evaluatie zal zich dus niet richten op de evaluatie van specifieke interventies die worden ingezet binnen een organisatie. De lerende evaluatie richt zich op de heroriëntatie en reorganisatie van zorg vanuit het functioneren en de behoeften van mensen. Aangezien het concept in ontwikkeling is zal het kader, indien nodig, tussentijds met het veld worden aangepast.

1 Functioneren betreft zowel lichamelijk, psychisch als sociaal functioneren. Het gaat om zowel de fysiologische en mentale functies, activiteiten (iemand's handelen in het dagelijks leven) en participatie (deelname aan het maatschappelijk leven, zoals wonen en werken).

2 Voor de leesbaarheid spreken wij in deze factsheet van vijf hoofdlijnakoorden en haar HLA-partners. Formeel gezien is het akkoord Paramedische Zorg een bestuurlijk akkoord.

3 Met aandacht voor gezondheid, gedrag, preventie en tijdige signalering van ziekte.

4 De uitvoerbaarheid van zorg richt zich op de huidige en toekomstige arbeidscapaciteit: is deze voldoende en van goede kwaliteit om de benodigde zorg en ondersteuning te bieden? (VWS, 2019b).

Doelstelling

Inzicht in de manier waarop de beweging Juiste Zorg Op de Juiste Plek verder gebracht kan worden

De doelstelling van de lerende evaluatie JZOJP is om lokale, regionale en landelijke partijen te stimuleren, te ondersteunen en te inspireren om de beweging naar de JZOJP verder te brengen door inzicht te geven in de ontwikkelingen en ervaringen. Het gaat daarbij expliciet om inzicht in de ontwikkelingen en ervaringen in het voorkomen, verplaatsen en vervangen van zorg en te kijken wat dit betekent voor het functioneren van mens en de kwaliteit, toegankelijkheid, uitvoerbaarheid en betaalbaarheid van de zorg en ondersteuning. Door de inzichten (kort)cyclisch te delen met alle betrokken partijen kan tussentijds worden bijgestuurd door de partijen om daarmee de beweging verder te brengen. Gezamenlijk leren staat centraal. De hoofdvraag die continue centraal staat is: *Wat hebben partijen van elkaar nodig om de beweging JZOJP verder te brengen?*

Onderzoeksvragen lerende evaluatie

Naar aanleiding van de doelstelling zijn de volgende onderzoeksvragen geformuleerd:

1. Op welke wijze hebben betrokken partijen⁵ zich ingezet voor de beweging JZOJP in relatie tot de ambities van Taskforce en Hoofdlijnakkorden?
2. Hoe ontwikkelt de beweging JZOJP zich?
3. Wat zijn de belangrijkste leerervaringen van regionale en thematische inzet op de beweging JZOJP?
4. Wat is er nodig om de beweging JZOJP op specifieke thema's en specifieke regio's verder te realiseren?
5. Hoe worden ervaringen uitgewisseld tussen regio's en wat kunnen regio's van elkaar leren?
6. Wat zijn de trends in uitkomsten gerelateerd aan de ambities van de beweging JZOJP?

Plan van aanpak

De lerende evaluatie JZOJP omvat drie pijlers

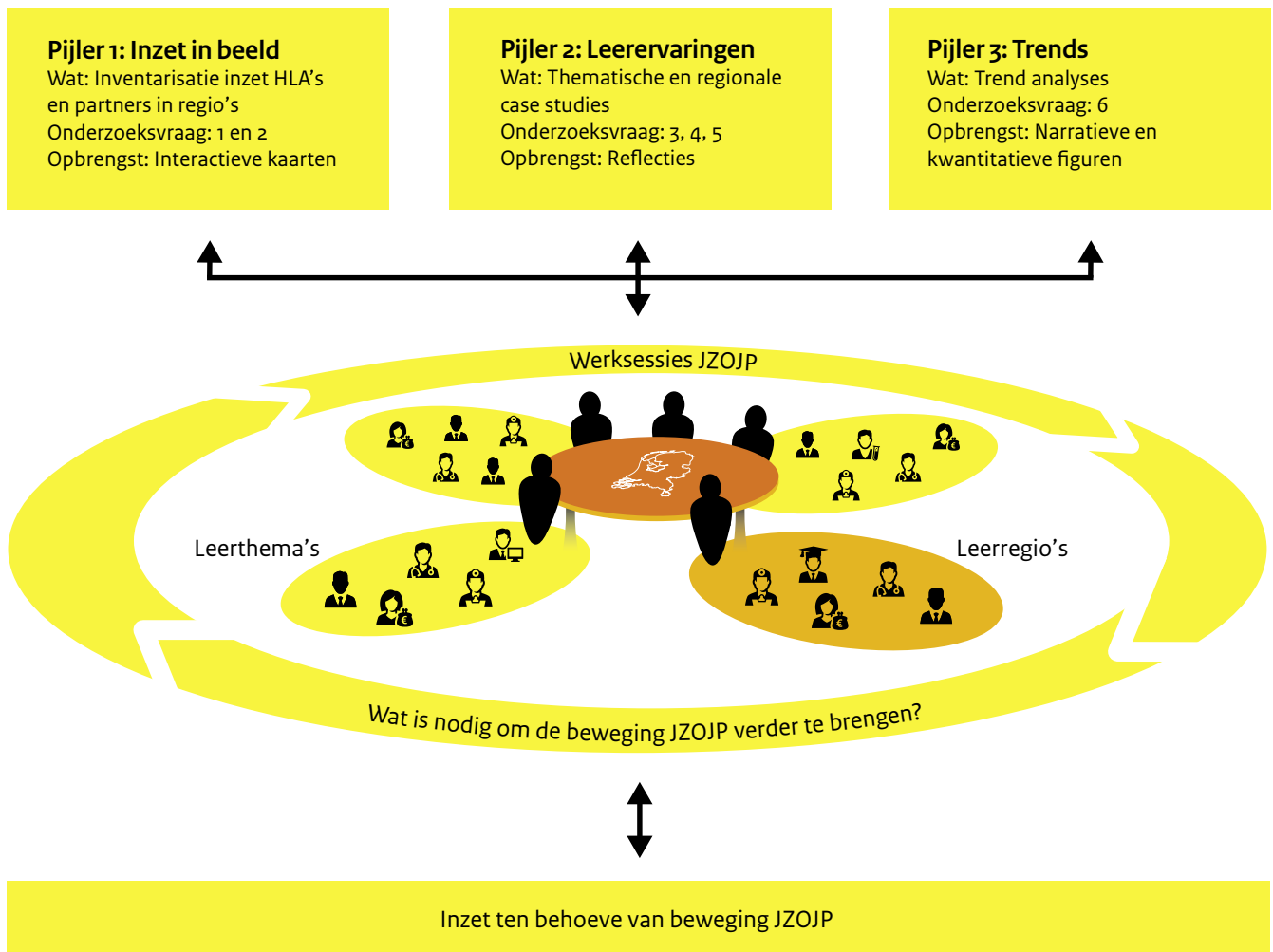
Om inzicht te krijgen hoe de beweging JZOJP verder gebracht kan worden, omvat de lerende evaluatie drie pijlers (zie figuur 1). Pijler 1 geeft inzicht in WAT er gebeurt; het betreft inzicht in de inzet van alle partijen en status van randvoorwaarden voor JZOJP. Pijler 2 richt zich op HOE de betrokken partijen de beweging verder kunnen brengen, en zoomt in op de leerervaringen binnen leerregio's en -thema's. Pijler 3 richt zich op inzicht in de trends in het voorkomen, verplaatsen en vervangen van zorg. Een uitwerking van de afzonderlijke pijlers staat beschreven vanaf bladzijde 5.

Werksessies vormen centrale verbinding tussen lerende evaluatie JZOJP en beweging JZOJP

Bij de lerende evaluatie JZOJP vindt de interactie tussen het onderzoek en de beweging plaats in werksessies. Hiermee ontstaat een iteratief leerproces (leercyclus) waarmee het onderzoek en de beweging kunnen worden bijgestuurd. Voor deze interactieve werksessies komen partijen op verschillende niveaus (landelijk en regionaal, bestuurders en professionals/experts) en thema's samen om met en van elkaar te leren en de beweging te versnellen (zie figuur 1).

De landelijke werksessies bestaan uit zowel regionale partners als ook landelijke partners (VWS, ZiN, NZa, ACM en IGJ). Hieraan verbonden zijn verschillende verdiepende werksessies (thematisch en interregionaal), waarbij VWS, NZa, ZiN, ACM en IGJ geen vaste partners zijn maar op uitnodiging zullen aanhaken (zie uitwerking Pijler 2, bladzijde 6). Aan zowel de landelijke als regionale en thematische tafels nemen professionals en bestuurders deel. De vergaarde kennis uit de lerende evaluatie wordt actief gedeeld en verrijkt bij bestaande regionale JZOJP-bijeenkomsten, symposia en landelijke overlegtafels (o.a. bestuurlijk overleggen HLA'en). De structuur van deze werksessies is gebaseerd op de wetenschappelijke literatuur over 'Communities of Practices' (CoP) en de fasen van ontwikkeling (Wenger et al., 2002). Kenmerkend voor een CoP is dat deelnemers in de netwerken verantwoordelijkheid nemen door een actieve bijdrage te leveren aan het netwerk en de hieruit voortvloeiende benodigde activiteiten en/of bijsturing. De netwerken kunnen binnen de lerende evaluatie bestaande en nog in te richten netwerken zijn.

⁵ Onder andere partijen van de hoofdlijnenakkoorden, landelijke organisaties zoals ZIN, NZa, ACM, IGJ, en veldpartijen waaronder zorgaanbieders, zorgverzekeraars en gemeenten.



Figuur 1. Werksessies als centrale verbinding tussen de lerende evaluatie en de beweging JZOJP

Lerende evaluatie van JZOJP bouwt voort op wetenschappelijke literatuur en raamwerken

De lerende evaluatie JZOJP bouwt voort op wetenschappelijke literatuur en raamwerken. De kennis- en implementatievragen ten aanzien van de beweging JZOJP komen overeen met de heroriëntatie- en reorganisatievraagstukken van zorg en ondersteuning in andere landen (Steenkamer & de Weger et al., 2020). Concepten als 'populatiegerichte zorg', 'triple aim', 'quintuple aim', 'value based health care' en 'health in all policies', hangen hiermee samen. Ook zijn ontwikkelingen ten aanzien van gezondheid zoals bredere definitie van functioneren en positieve gezondheid in dit kader relevant (WHO, 2001; Huber et al., 2011). De praktijkgerichte lerende evaluatie zal zoveel mogelijk de beschikbare wetenschappelijke inzichten benutten. De theoretische basis voor de lerende evaluatie is het CAHN raamwerk (Steenkamer et al., 2020).

Dit raamwerk omvat acht componenten zoals sociale krachten, bekostiging & contractering, en leiderschap. Elk component bestaat uit drie of meer subcomponenten die inzicht geven in hoe ontwikkelingen als de beweging JZOJP kan worden bevorderd. Het CAHN raamwerk wordt aangevuld met aanvullende bruikbare en meest recente inzichten, bijvoorbeeld vanuit de proeftuinen (van Vooren et al., 2020), ten aanzien van inwonerparticipatie (de Weger et al., 2018) en de ontwikkelfasen van regionale samenwerking in deze transitie (Erickson et al., 2017).

Pijler 1: Inzet in beeld

Doel:	Inzicht geven in de strategieën en activiteiten ten behoeve van de JZOJP op lokaal, regionaal en nationaal niveau
Periode:	Juni 2020 - juni 2023
Frequentie:	Jaarlijkse inventarisatie
Data van:	Alle regio's in Nederland
Opbrengst:	Interactieve overzichten en landkaarten

Wat brengen we in beeld?

Ten behoeve van de eerste pijler worden verschillende inventarisaties uitgevoerd. Zo zal voor onderzoeksvraag 1 de actielijnen en uitgevoerde/aangekondigde activiteiten van HLA partners met betrekking tot de beweging JZOJP in kaart worden gebracht.

Daarnaast zal ten behoeve van onderzoeksvraag 2 inzicht worden gegeven in de ontwikkeling van netwerken die gezamenlijk werken aan de reorganisaties en heroriëntatie van preventie, zorg en ondersteuning binnen het kader van de JZOJP. De ontwikkeling van de netwerken zal in kaart worden gebracht aan de hand van factoren (zie tabel 1) die invloed en inzicht geven in de voortgang van de beweging. De factoren zijn gebaseerd op nationale en internationale literatuur.

Werkzaamheden

Er wordt gebruik gemaakt van verschillende gegevensbronnen:

1. (Openbare) documenten;
2. Gestructureerde interviews.

Hierna worden kort de verschillende gegevensbronnen beschreven.

1. *(Openbare) documenten*
Om een eerste inventarisatie te maken van de ontwikkelingen van de JZOJP worden bij diverse partijen documenten opgevraagd en openbare documenten opgezocht. De betreffende documenten worden geanalyseerd om inzicht te krijgen in specifiek ingezette strategieën en interventies voor JZOJP. Denk aan documenten van andere monitors/evaluaties (zoals Preventie in het Zorgstelsel), andere inventarisaties (bijvoorbeeld n.a.v. subsidieaanvragen bij ZonMw en GROZZERDAM) en lokale/ regionale documenten (bijvoorbeeld nieuwsbrieven en verslagen van regionale bijeenkomsten).
2. *Gestructureerde interviews*
Om ontbrekende informatie over de ontwikkelingen en specifieke ingezette strategieën en interventies inzichtelijk te maken, wordt een tweede inventarisatie uitgevoerd door middel van korte gestructureerde interviews met diverse stakeholders. De volgende stakeholders worden hiervoor benaderd: Alles is Gezondheid, Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), Topsectoren life science en health, Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG), Pharos, ZonMw, Zorginstituut Nederland (ZiN), Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en zorgverzekeraars. Met de interviews worden de ontbrekende gegevens in de interactieve kaarten aangevuld.

Tabel 1: te meten zichtbare kenmerken relevant voor de beweging JZOJP

Factoren	Wat inventariseren we?	Waarom van belang?
Governance	<ul style="list-style-type: none"> • Aanwezigheid van thematische/ regionale netwerken • Deelnemers • Formaliteit en inhoud van netwerkafspraken 	Gezamenlijke verantwoordelijkheid, voor het delen van successen en risico's, bevordert succesvolle samenwerking over organisaties (Steenkamer et al., 2020; van Vooren et al., 2020).
Netwerkontwikkeling	<ul style="list-style-type: none"> • Fase van netwerk- ontwikkeling, o.a. in kaart brengen gestelde ambities, visie, resultaten, partijen 	Afhankelijk van de fase van netwerkontwikkeling kan een netwerk andere strategieën nodig hebben en ook andere stappen zetten in de beweging JZOJP (Erickson, et al., 2017; van Vooren et al., 2020).
Verbetercyclus	<ul style="list-style-type: none"> • Informatie-infrastructuur (scope) • Regiobeeld (aanwezigheid, inhoud en frequentie) • Verbetercyclus vormgeving 	Een verbetercyclus met bijbehorende informatie-structuur is nodig om gezamenlijk kennis op te bouwen over hoe de JZOJP gerealiseerd kan worden (RIVM, 2018b; van Vooren, et al., 2020; Steenkamer et al., 2020).
Financiële prikkels	<ul style="list-style-type: none"> • Specifieke stimulerende afspraken/ bekostigingsvormen • Andere inzet voor 'alignment', bijv. afbouwregelingen 	Huidige bekostiging is veelal gefragmenteerd en op productie gericht; alternatieve bekostiging en ruimte voor innovatie kan de beweging JZOJP stimuleren (Porter, 2009; Curtin, et al., 2006; Chernew, et al., 2011; Vlaanderen, et al., 2019).
Inwonerparticipatie	<ul style="list-style-type: none"> • Mate en vorm van inwonerparticipatie 	De aanname is dat door inwoners meer te betrekken bij de vormgeving van de JZOJP de ambities beter worden gerealiseerd (de Weger, et al., 2018; van Vooren et al., 2020).

Pijler 2: Leerervaringen

Doel:	Inzicht in de leerervaringen met de beweging JZOJP
Periode:	Juli 2020 tot 2024
Frequentie:	Continu proces
Data van:	Specifieke deelnemende regio's, verrijkt in de werksessies met andere regio's
Opbrengst:	Leerervaringen die worden benut in reflecties, inzicht geven in bevorderende en belemmerende factoren, uitdagingen alsook concrete oplossingen

Wat brengen we in beeld?

Het heroriënteren en reorganiseren van zorg en ondersteuning vanuit het functioneren van mensen en de behoeften van mensen, kent tal van uitdagingen. Deze pijler heeft tot doel om samen met betrokken partijen inzicht te geven in HOE ieder kan omgaan en verder kan komen met deze uitdagingen. Gegeven de complexiteit van de beweging JZOJP, gaat de lerende evaluatie inzoomen op een aantal specifieke regio's (leerregio's) alsook een aantal specifieke thema's (leerthema's).

Met de leerregio's wordt ingezoomd op regionale uitdagingen en vraagstukken die subpopulatie-overstijgend zijn, zoals bijvoorbeeld 1) hoe kunnen we met elkaar de samenwerking het beste vormgeven, 2) hoe kunnen we de

informatie- en kennisinfrastructuur over de organisaties heen zo goed mogelijk organiseren en de hierbij behorende verbetercyclus, 3) hoe kunnen we zo goed mogelijk kwetsbare populaties voorzien in hun behoeften met betrekking tot de 3V's om te functioneren, 4) hoe kunnen inwoners het beste erbij worden betrokken? 5) hoe kan middels alternatieve bekostiging de JZOJP zo goed mogelijk worden gestimuleerd? Met de leerthema's zullen vergelijkbare vraagstukken een rol spelen maar dan gericht op een specifiek thema (zorg- en ondersteuningsbehoeften). Om een rijk inzicht te verkrijgen is het van belang om variatie in type leerregio's en leerthema's te krijgen. Zie Tekstbox 2 en 3 voor de selectiecriteria van respectievelijk de leerregio's en leerthema's. De komende maanden zal met de HLA partners en regio's worden gesproken om te komen tot een selectie van deelnemende regio's en netwerken.

Tekstbox 2: Selectie van leerregio's

Voor selectie van de afzonderlijke regio's zijn volgende criteria van belang:

- Deelnemende regio's, organisaties en professionals zijn bereid om gezamenlijk te leren, bij te sturen en deel te nemen aan de werksessies en interviews. Hierbij zullen de onderzoekers het proces zoveel mogelijk ondersteunen en inspireren.
- Deelnemende regio's zijn gekenmerkt door een domeinoverstijgend netwerk. De regionale netwerkpartners zijn afkomstig uit meerdere domeinen en het regionale netwerk bestaat bij voorkeur uit minimaal één gemeente, één zorgverzekeraar, één ondersteunersaanbieder, betrokken inwoners en één eerstelijns- en één tweedelijns zorgaanbieder.

Getracht wordt om een combinatie van leerregio's te includeren met een grote diversiteit aan kenmerken:

- Zowel krimp- als stedelijke gebieden.
- Verschillende preferente verzekeraars (minimaal 1 van alle grote verzekeraars, en enkele van kleinere verzekeraars).
- Zowel leerregio's met een academisch ziekenhuis alsook met een perifeer ziekenhuis, en combinatie van beide.
- Variatie van fase van netwerkvorming, waarbij de meerderheid minimaal in fase 3 zit van de netwerkvorming⁶ (Erickson, 2017; RIVM, 2018b; van Vooren, et al., 2020).
- Variatie in beoogde strategieën. Tijdens de gesprekken met partijen is duidelijk geworden dat verschillende HLA partners verschillende strategieën inzetten. Denk bijvoorbeeld aan het introduceren van populatiebe-kostiging, het experimenteren vanuit het wijkniveau en het gebruik van sociale investeringsfondsen.

Tekstbox 3: Selectie van leerthema's

Voor selectie van de afzonderlijke leerthema's zijn volgende criteria van belang:

- Deelnemende organisaties en professionals zijn bereid om de ondersteuning en zorg binnen dat betreffende thema te heroriënteren en reorganiseren waar nodig. Hierbij zijn ze bereid om gezamenlijk te leren, bij te sturen, en deel te nemen aan de werksessies en interviews. De onderzoekers zullen het proces zoveel mogelijk ondersteunen en inspireren.
- De leernetwerken van het leerthema stellen de behoeften van een doelgroep centraal, en betrekken hierbij de doelgroep zelf.
- Elk thema omvat uitdagingen die organisaties en bij voorkeur meerdere stelselwetten (onder andere Jeugdwet, Wlz, Wmo, Wpg, en/ of Zvw) overstijgt.
- Elk thema kent uitdagingen op minimaal drie van de vijf randvoorwaarden (zie tabel 1) voor de JZOJP.
- Het thema wordt nog niet uitgebreid onderzocht vanuit een ander landelijk onderzoeksprogramma.

Getracht wordt om leerthema's te includeren met een grote diversiteit aan kenmerken:

- Zowel planbare alsook acute zorg- en ondersteuningsbehoeften.
- Zowel geestelijke alsook somatische zorg- en ondersteuningsbehoeften.
- Verwacht resultaat op voorkomen, verplaatsen en/of vervangen (de drie V's); elke V minimaal een keer centraal in een van de thema's.
- Variatie in type domeinen waar samenwerking mee gewenst is.

Tijdens de gesprekken en op basis van document-analyses kwamen vier potentiële thema's naar voren die verder verkend worden: 1) ernstige psychiatrische patiënten; 2) veelgebruikers van zorg- en ondersteuning; 3) laatste 1000 (levens)dagen; 4) COPD en hartfalen/e-health.

⁶ Vanuit eerder onderzoek naar samenwerking voor een toekomstbestendig gezondheidssysteem zijn vijf ontwikkelingsfasen gedefinieerd, namelijk 1) de initiële bereidheid tot deelname aan de leerregio, 2) het actief participeren in de leerregio binnen de eigen domeingrenzen, 3) het daadwerkelijk domeinoverstijgend samenwerken, 4) een reorganisatie van het systeem, 5) en institutionalisering van de nieuwe samenwerking.

Werkzaamheden

Er worden verschillende werkzaamheden uitgevoerd door het RIVM ten behoeve van de leerthema's en leerregio's:

1. Werksessies inrichten en ondersteunen;
2. Uitvoeren van verdiepende interviews met bestuurders, professionals en inwonervertegenwoordigers;
3. Observaties van stuurgroep overleggen/ bijeenkomsten. Hieronder wordt een toelichting gegeven op de verschillende werkzaamheden.

1. Werksessies

De werksessies vinden minimaal 3 keer per leerthema plaats en ook 3 keer voor de leerregio's. In deze werksessies worden inzichten op basis van de pijlers (zie figuur 1) gedeeld en specifieke vragen besproken. Tijdens de werksessies hebben de onderzoekers van het RIVM verschillende rollen:

1. Ondersteunen en faciliteren van de werksessies.
2. Delen van inzichten opgedaan uit de pijlers. Tevens kunnen inzichten uit andere regio's/thema's en buitenland worden gedeeld.
3. Observeren van de bijeenkomst en reflecteren op het proces.

2. Verdiepende interviews met bestuurders, beleidsmakers, professionals en inwoners(vertegenwoordigers)

Er worden verdiepende semigestructureerde interviews uitgevoerd met bestuurders, beleidsmakers, professionals en inwoner(vertegenwoordigers) om inzicht te krijgen in de leerervaringen. Afhankelijk van de specifieke behoeften en ontwikkelingen binnen de verschillende leerthema's en de leerregio's worden specifieke verdiepingen uitgevoerd. Hierbij zal aandacht zijn voor zowel het lokale, regionale als landelijke speelveld en bijbehorende partijen. De opzet van de interviews en de analyses worden uitgevoerd vanuit de realist evaluatie methode (Pawson & Tilley, 1997; Jagosh et al., 2012). Deze methode doet recht aan de variatie in context en brengt ook niet zichtbare factoren zoals vertrouwen naar boven.

3. Observaties

Onderzoekers zullen vanuit een participatief onderzoekersperspectief deelnemen aan overleggen en werksessies. De focus van de leerregio's zal hierbij meer zijn op het bestuurlijke level en bij de leerthema's op zowel het operationeel, tactische als strategische level. De momenten van observaties vinden plaats in afstemming met de leerregio's en -thema's. De observaties worden vastgelegd met veldnotities en worden verwerkt in de reflecties die ingebracht worden bij de werksessies.

Pijler 3: Trends in prestaties en uitkomsten

Doel:	Inzicht geven in trends over prestaties en uitkomsten ten behoeve van de JZOJP op regionaal en nationaal niveau
Periode:	Maart 2020 tot 2024
Frequentie:	Cyclisch proces
Data van:	Alle regio's in Nederland en daarnaast van specifieke regio's t.b.v. verdiepende thema's
Opbrengst:	Narratieve en kwantitatieve figuren

Wat brengen we in beeld?

Deze pijler richt zich op de beantwoording van onderzoeksvraag 6 en geeft inzicht in de prestaties (voorkomen, verplaatsen, vervangen) in relatie tot de doelen van JZOJP (kwalitatief, betaalbare, toegankelijke en uitvoerbare zorg) ten behoeve van het functioneren van de mens. Hierbij wordt gekeken naar de trend van de totale beweging van alle regio's in Nederland alsook naar de trends binnen de specifieke leerregio's en leerthema's. Het doel is hierbij niet om causale verbanden te leggen, maar om zicht te krijgen op (regionale) trends om daardoor te kunnen bijsturen/leren.

Werkzaamheden

De trends in prestaties en uitkomsten worden zowel kwalitatief als kwantitatief in kaart gebracht. Het in beeld brengen van de trends zal uit twee onderdelen bestaan:

1. het vaststellen van een kernset van indicatoren
2. het uitvoeren van de trendanalyses.

Hierna volgt een toelichting op beide werkzaamheden.

Vaststellen van indicatoren

Voor het bepalen van de te evalueren indicatoren wordt een Rand Gemodificeerde Delphi-methode uitgevoerd (Fitch, et al., 2001). Aan de hand van deze methode worden indicatoren vastgesteld op basis van inbreng en consensus van verschillende professionals van de betrokken partijen. De Delphi onderzoeken richten zich op een set van kernindicatoren ten behoeve van de overkoepelende beweging JZOJP alsook indicatoren voor de specifieke leerthema's. Daarnaast zal expliciet aandacht zijn voor narratieve indicatoren die benut worden voor beeldende verhalen. Om aan te sluiten bij het adaptieve karakter van de lerende evaluatie en de veranderende vragen vanuit het veld zal het model voor het meten van de trends een groeimodel zijn. Daarom wordt er tweemaal een Delphi-onderzoek uitgevoerd, zowel in 2021 als 2023, voor het vaststellen van de te volgen indicatoren.

Uitvoeren van trendanalyses

De trendanalyses worden vanaf 2021 uitgevoerd. Hierbij is het uitgangspunt dat, zoveel mogelijk, gebruik wordt gemaakt van bestaande dataverzamelingen en registraties. Alleen wanneer de data ontoereikend is voor het vullen van de indicatorensets, zal additionele data worden verzameld. Tevens worden resultaten van parallel lopende monitors en onderzoeken, zoals bijvoorbeeld van ZiN en de NZa monitors ten behoeve van de evaluatie van HLA'en benut.

Producten

De opbrengsten uit de drie pijlers worden gecombineerd in verschillende producten ten dienste van de werksessies en de verschillende vormen van kennisdeling. Voorop staat dat de producten de beweging JZOJP ondersteunen, inspireren en stimuleren. Zo blijkt uit de gesprekken ter voorbereiding van het ontwerp van de lerende evaluatie dat men behoefte heeft aan zowel gezamenlijke kennisontwikkeling alsook concrete handvatten. Bijvoorbeeld handvatten hoe

de samenwerking het beste kan worden vormgegeven, rekening houdend met de contextuele situatie. Een overzicht van de op te leveren producten staat uiteengezet in tabel 2. Indien uit de werksessies blijkt dat er andere producten gewenst zijn, kunnen producten worden aangepast. Inzichten en opbrengsten worden op verschillende manieren gedeeld (bijvoorbeeld op de website JZOJP).

Tabel 2: Overzicht van op te leveren producten

Product	Doel	Doelgroep	Wanneer
Thematische, regionale en landelijke werksessies	Inzichten delen en bespreken mogelijkheid bijsturing ten behoeve van vooruitgang ten aanzien van het thema en de betrokken leerregio's	Deelnemers van leerregio's en leerthema's	Continu proces
Interactieve sessies en presentaties*	Inzichten delen en bespreken mogelijkheid evt. bijsturing t.b.v. vooruitgang beweging JZOJP	Alle partners betrokken bij beweging JZOJP	Continu proces
Factsheet 'Inzichten delen'	Inzicht in ontwikkeling beweging en vormgeving proces (succes en belemmerende factoren)	Idem	Jaarlijks
Factsheet 'Indicatoren trends'***	Delen van kernset indicatoren	Idem	2021 en 2023
Factsheet 'Trends delen'***	Inzicht in de trends t.a.v. de JZOJP ambities	Idem	2023

* Bijvoorbeeld bij de regio-bijeenkomsten JZOJP en andere congressen/sessies die reeds georganiseerd worden; ** Deze worden zeer waarschijnlijk geïntegreerd in de Factsheet inzichten delen.

Projectstructuur

Het RIVM zal bij de vormgeving van de lerende evaluatie en duiding van de resultaten nadrukkelijk de HLA partners en veldpartijen betrekken. De leiding en penvoering van de lerende evaluatie JZOJP ligt bij het RIVM. Hierbij is het RIVM zich bewust van de kracht en tegelijkertijd het spanningsveld die aanwezig zijn tussen de rol als deelnemer en tegelijkertijd als observator/evaluator tijdens de werksessies. Gedurende de lerende evaluatie zal het RIVM in de communicatie open zijn over deze rollen.

Er is een begeleidingscommissie voor de lerende evaluatie ingericht (VWS, 2020). De commissie heeft als taak het bewaken van de voortgang en kwaliteit van de door het RIVM uit te voeren lerende evaluatie van de beweging naar de JZOJP. Alle leden hebben zitting op persoonlijke titel. Het RIVM zal de input van de begeleidingscommissie benutten om zo goed mogelijk de opdracht uit te voeren. Naast de begeleidingscommissie is er een kennisplatform JZOJP. Het kennisplatform heeft de opdracht om jaarlijks een kennisagenda ten behoeve van de JZOJP te actualiseren. Het kennisplatform en de lerende evaluatie JZOJP zullen nauw afstemmen en informatie- en kennis uitwisselen.

Het huidige plan van aanpak is een eerste ontwerp van de lerende evaluatie. Het zal in afstemming met de begeleidingscommissie en het veld worden doorontwikkeld zodat de evaluatie iteratief antwoord blijft geven op de centrale vraag: *Wat hebben partijen van elkaar nodig om de beweging JZOJP verder te brengen?*

Referenties

- CBS, Centraal Bureau voor de Statistiek (2018). Projectie van (gezonde) levensverwachting 2018-2040. Den Haag/Heerlen: CBS.
- Chernew, M. E., Mechanic, R. Landon, B. & Safran, D. G. (2011). Private-payer innovation in Massachusetts: the 'alternative quality contract'. *Health Affairs*, 30(1), 51-61.
- Curtin, K., Beckman, H., Pankow, G., Milillo, Y., & Greene, R. A. (2006). Return on investment in pay for performance: a diabetes case study. *Journal of Healthcare Management*, 51(6), 365.
- De Weger, E., Van Vooren, N., Luijkx, K. G., Baan, C. A., & Drewes, H. W. (2018). Achieving successful community engagement: a rapid realist review. *BMC Health Services Research*, (1), 18:285.
- Drewes, H. W., Spreeuwenberg, M. D., Ruwaard, D., Huuksloot, M., Zijderveld, C., & Baan, C. A. (2019). Measuring population health from a broader perspective: Assessing the My Quality of Life Questionnaire. *International journal of integrated care*, 19(2).
- Erickson, J., Milstein, B., Schafer, L., Pritchard, K. E., Levitz, C., Miller, C., & Cheadle, A. (2017). A pulse check on multi-sector partnerships.
- Fitch, K., Bernstein, S. J., Aguilar, M. D., Burnand, B., & LaCalle, J. R. (2001). *The RAND/UCLA appropriateness method user's manual (No. RAND/MR-1269-DG-XII/RE)*. RAND CORP SANTA MONICA CA.
- Heerkens, Y. F., de Weerd, M., Huber, M., de Brouwer, C. P., van der Veen, S., Perenboom, R. J., Van Gool, C. H., Ten Napel, H., Van Bon-Martens, M., Stallinga, H. A., & van Meeteren, N. L. (2018). Reconsideration of the scheme of the international classification of functioning, disability and health: incentives from the Netherlands for a global debate. *Disability and rehabilitation*, 40(5), 603-611.
- Huber, M., van Vliet, M., Giezenberg, M., Winkens, B., Heerkens, Y., Dagnelie, P. C., & Knottnerus, J. A. (2016). Towards a 'patient-centred' operationalisation of the new dynamic concept of health: a mixed methods study. *BMJ open*, 6(1), e010091.
- Jagosh, J., Macaulay, A. C., Pluye, P., Salsberg, J. O. N., Bush, P. L., Henderson, J. I. M., Siret, E., Wong, G., Herbet, C. P., Seifer, S. D., Greem, L. W. (2012). Uncovering the benefits of participatory research: implications of a realist review for health research and practice. *The Milbank Quarterly*, 90(2), 311-346.
- Pawson R., Tilley N. (1997) "Realistic Evaluation". London: Sage.
- Porter, M. E. (2009). A strategy for health care reform—toward a value-based system. *N Engl J Med*, 361(2), 109-112.
- RIVM (2018a). Volksgezondheid Toekomst Verkenning. Een gezond vooruitzicht. RIVM rapportnummer: 2018-0030. Bilthoven: RIVM.
- RIVM (2018b). Regio's in beweging naar een toekomstbestendig gezondheidssysteem Landelijke Monitor Proeftuinen – reflectie op 5 jaar proeftuinen. Bilthoven: RIVM.
- SiRM (2019). versnellingsagenda's Juiste Zorg op de Juiste Plek. Utrecht: SiRM.
- Steenkamer, B., de Weger, E., Drewes, H., Putters, K., Van Oers, H., & Baan, C. (2020). Implementing population health management: an international comparative study. *Journal of Health Organization and Management*.
- Steenkamer, B., Drewes, H., Putters, K., van Oers, H., & Baan, C. (2020). Reorganizing and integrating public health, health care, social care and wider public services: a theory-based framework for collaborative adaptive health networks to achieve the triple aim. *Journal of Health Services Research & Policy*, 1-15.
- Taskforce JZOJP (2018). De Juiste Zorg Op de Juiste Plek, wie durft?
- Van Vooren, N. J. E., Steenkamer, B. M., Baan, C. A., & Drewes, H. W. (2020). Transforming towards sustainable health and wellbeing systems: Eight guiding principles based on the experiences of nine Dutch Population Health Management initiatives. *Health Policy*, 124(1), 37-43.
- Vlaanderen, F. P., Tanke, M. A., Bloem, B. R., Faber, M. J., Eijkenaar, F., Schut, F. T., & Jeurissen, P. P. T. (2019). Design and effects of outcome-based payment models in healthcare: a systematic review. *The European Journal of Health Economics*, 20(2), 217-232.
- VWS, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2018). Kabinetsreactie op Rapport van de Taskforce 'De juiste zorg op de juiste plek'. Kamerstuk 29 689, nr. 896.
- VWS, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2019a). Verbetering verantwoording en begroting. Kamerstuk 31 865, nr. 153.
- VWS, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2019b). Voortgangsbrief 'De juiste zorg op de juiste plek'. Kamerstuk 29 689, nr. 995.
- VWS, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020). Instellingsbesluit Begeleidingscommissie evaluatie JZOJP.
- Wenger, E., McDermott, R. A., & Snyder, W. (2002). *Cultivating communities of practice: A guide to managing knowledge*. Harvard Business Press.
- WHO, World Health Organization (2001). *International classification of functioning, disability and health: ICF*. World Health Organization.

Dit is een uitgave van:

**Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu**

Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

april 2020

Contact:

Hanneke Drewes
RIVM, Centrum voor Voeding, Preventie en Zorg
hanneke.drewes@rivm.nl

Auteurs:

Hanneke Drewes, Caroline Baan, Cheryl Bos, Josefien de
Bruin, Peter Paul Klein, Jeroen Struijs

De zorg voor morgen begint vandaag