



## Beschrijving werkwijze pilotfase Passende zorgpraktijken Pijler A

In dit document geeft Zorginstituut Nederland uitleg over de pilotfase van het programma 'Passende zorgpraktijken'. In deze pilot hebben we de eerste passende zorgpraktijken verzameld die voor publicatie in aanmerking komen. We beschrijven de vijf stappen die we volgden om praktijken te selecteren. Bij iedere stap lichten we toe welke definities en criteria we daarbij hanteerden.

De pilot startte in het najaar van 2023 om de werkwijze te testen die we ontwikkelden voor het verzamelen, analyseren en ordenen van passende zorgpraktijken. Begin 2024 gaan we, samen met betrokken partijen zoals de IZA-partijen, onze werkwijze en de resultaten tegen het licht houden en waar nodig verder ontwikkelen en aanpassen. Ondertussen kunnen zorgverleners van elkaar leren en hun voordeel doen met de passende zorgpraktijken die we hebben opgehaald. Ook kunnen we met partijen vervolgacties vormgeven om opschaling van passende zorgpraktijken te bevorderen.

### Kaders en focus voor de eerste set zorgpraktijken

#### Kaders vanuit IZA en Kader Passende zorg

<b>Praktijk</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Een concrete wijze van organiseren van zorg (en dus niet gericht op nieuwe interventies of medicatie), die traceerbare verandering brengt ten opzichte van de gangbare werkwijze</li><li>De werkwijze is omschreven op het niveau van de specifieke patiënt-/ cliëntengroep en is geen overkoepelend thema</li><li>Het verschil is in woorden uit te drukken, waarbij de werkzame elementen helder zijn</li></ul>
<b>Passende zorg (Kader Passende zorg)</b>	<p>Passende zorgpraktijken voldoen aan de principes van passende zorg, zijnde:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>Passende zorg is waardegedreven;</li><li>Passende zorg komt samen met en gezamenlijk rondom de patiënt/cliënt tot stand;</li><li>Passende zorg is de juiste zorg op de juiste plek;</li><li>Passende zorg gaat over gezondheid in plaats van over ziekte</li></ul> <p>Passende zorgpraktijken dragen bij aan de maatschappelijke uitdagingen, zijnde:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>Houdbaarheid</li><li>Mensgerichtheid</li><li>Duurzaamheid</li></ul>
<b>Gericht op IZA doelgroepen binnen de Zvw</b>	<p>Passende zorgpraktijken zijn gericht op de IZA doelgroepen binnen de Zvw, zijnde:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>Mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden</li><li>Ouderen met een kwetsbare gezondheid</li><li>Mensen met psychische klachten</li><li>Mensen met (risico) op kanker</li><li>Mensen met (risico) op hart- en vaatziekten</li></ul>

Het Zorginstituut focust in de uitvraagronde van oktober '23 op:

- passende zorgpraktijken
- Die op korte termijn opschaalbaar zijn, onder voorwaarden
- een significante impact hebben op houdbaarheid van de zorg
- gericht zijn op IZA doelgroepen
- en impact hebben binnen het Zvw domein

### Stap 1: uitvraag van passende zorgpraktijken bij vindplaatsen IZA-partijen

In het programma 'Passende zorgpraktijken' richten we ons op initiatieven die bijdragen aan de maatschappelijke opgaven van passende zorg. Het doel is om de zorg in Nederland mensgericht, houdbaar en duurzaam te maken. We zijn de pilot gestart met het uitvragen van passende zorgpraktijken bij een beperkt aantal vindplaatsen waar voorbeelden van passende zorgpraktijken 'al op de plank liggen'.

We hebben voor deze aanpak gekozen, omdat we op die manier kunnen voortbouwen op de resultaten die in eerdere programma's behaald zijn. We hebben deze vindplaatsen en de IZA-partijen gevraagd om initiatieven aan te dragen die voldoen aan de criteria. In de pilotronde van 2023 legden we speciaal de focus op praktijken die de personele houdbaarheid van de zorg op korte termijn kunnen versterken.

We hebben de vindplaatsen en betrokken partijen gevraagd om initiatieven aan te dragen waarvan de impact op de personele houdbaarheid van de zorg al kan worden onderbouwd met gegevens. De passende zorgpraktijken waarnaar we op zoek zijn hebben betrekking op zorg<sup>1</sup> voor de in het IZA beschreven doelgroepen:

- mensen met (risico op) kanker;
- mensen met (risico op) hart- en vaatziekten;
- mensen met psychische klachten;
- ouderen met een kwetsbare gezondheid;
- mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden.

De vindplaatsen die in de pilot praktijken hebben aangedragen:

- VGZ
- Zilveren kruis
- Zinnige Zorg-trajecten
- Subsidieregeling Samen beslissen
- ZorgZandBak
- Experimenteerregel NZa

De IZA-partijen die in de pilot praktijken hebben aangedragen:

- Patiëntenfederatie Nederland
- Zorgverzekeraars Nederland (ZN)
- Federatie Medisch Specialisten (FMS)
- Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU)
- De Nederlandse ggz
- InEen

## **Stap 2: check op potentie van de initiatieven**

Na aanmelding van de initiatieven door de vindplaatsen en partijen zijn we de potentie van de initiatieven nagegaan op basis van vier criteria.

Hieronder beschrijven we puntsgewijs welke criteria we daarvoor hanteerden.

### *1. Voldoet het initiatief aan de principes van passende zorg?*

Passende zorg is zorg die werkt tegen een redelijke prijs en waarover patiënt en zorgverlener samen beslissen. Passende zorg wordt waar dat kan zo dicht mogelijk bij de patiënt georganiseerd en gaat niet alleen over ziekte, maar ook over gezondheid en zelfredzaamheid. Om in aanmerking te komen voor de selectie van te publiceren passende zorgpraktijken, hoeft een initiatief niet nadrukkelijk in te zetten op het verbeteren van zorg volgens ieder van de vier principes van passende zorg. Een initiatief die de zorg duidelijk verbetert op twee of drie principes blijft in beeld.

### *2. Betreft het initiatief een 'praktijk' (manier om zorg te organiseren in een zorgorganisatie of zorgketen)?*

Een passende zorgpraktijk is een concrete manier van het organiseren of leveren van het zorgproces (binnen een instelling of keten) die een concrete verandering teweegbrengt ("vroeger deden we dit, nu doen we dat") voor een bepaalde patiëntengroep. Het toepassen van nieuwe diagnostische instrumenten of nieuwe behandelvormen valt buiten de scope van het programma.

### *3. Heeft het initiatief betrekking op een van de IZA-doelgroepen?*

De praktijken waarnaar we op zoek zijn hebben betrekking op zorg voor eerdergenoemde doelgroepen uit het IZA.

---

<sup>1</sup> De zorgpraktijk moet in ieder geval impact hebben op de *Zorgverzekeringswet* of de *Wet langdurige zorg*. Dit impliceert niet dat een passende zorgpraktijk verzekerde zorg is.

4. *Heeft het initiatief positieve impact op houdbaarheid van zorg?*

Het initiatief zorgt ervoor dat er minder inzet nodig is van zorgpersoneel. Dat kan doordat zorg of behandeling wordt voorkomen of doordat de organisatie van zorg op een andere manier wordt ingericht waardoor de zorg met behoud van kwaliteit door minder mensen geleverd kan worden.

5. *Heeft het initiatief (onderbouwing voor) impact op zorg binnen de Zvw?*

Het is aannemelijk dat het initiatief impact heeft op de houdbaarheid van zorg binnen de Zorgverzekeringswet. Dat kan ook het geval zijn als het initiatief zich bijvoorbeeld voornamelijk in de langdurige zorg of in het sociaal domein afspeelt, maar daarmee zorg voorkomt of vervangt die binnen het domein van de zorgverzekeringswet valt.

## Criteria en weging voor selectie

Criteria		
Opschaalbare passende zorgpraktijk voor IZA-doelgroep	Passende zorg	Voldoet aan minimaal één van de vier principes van passende zorg zoals genoemd in Kader PZ
	Praktijk	Een manier van organiseren van het zorgproces voor een patiënt/client, die een alternatief biedt voor de gangbare werkwijze
	IZA doelgroep	Wordt in de praktijk (met name) toegepast op een van de vijf IZA doelgroepen
	Impact ZvW	De positieve impact van de praktijk valt (deels) binnen de ZvW
Impact op maatschappelijke opgaven	Opschaalbaar	Er is reeds opgeschaald of er zijn geïnteresseerde organisaties en er lijken geen fundamentele (systeem)belemmeringen voor bredere opschaling te zijn
	Houdbaar	Minder belasting van zorgmedewerkers
		Minder gebruik/groei van (dure) zorg
		Meer duurzame inzet van zorgmedewerkers
	Mensgericht	Juiste zorg op de juiste plek
		Minder belasting van de patiënt
		Meer gezamenlijke besluitvorming
	Duurzaam	Betere toegang tot zorg
Minder CO <sub>2</sub> -uitstoot		
Minder afvalproductie		
	Minder beslag op vastgoed	

**Knoek-out criteria**

**Weging van de impact:**

**Positieve checkop houdbaarheid:**

- Verbetering op personeel of zorggebruik
- Verslechtering op geen enkele drijver

**én**

**Positieve checkop mensgerichtheid/ duurzaamheid:**

- Verslechtering op geen enkele drijver (minimaal: instandhouding van huidige impact)

**Eisen onderbouwing impact**

**Onderbouwing op houdbaarheid:**

- Kwantitatieve onderbouwing, o.b.v. data aangedragen door praktijk

**Onderbouwing op mensgerichtheid/ duurzaamheid:**

- Kwalitatieve of kwantitatieve onderbouwing, o.b.v.:
  - Wetenschappelijke studie, en/of
  - Praktijkevaluatie, en/of
  - Wetenschappelijke/vakliteratuur, en/of
  - Aannemelijke logica

2

Na deze check zijn de initiatieven afgevallen waarvan we met zekerheid konden stellen dat ze niet voldeden aan een of meer van de criteria. Initiatieven waarover we nog twijfelden of waarover we nog informatie misten, bleven in beeld en gingen mee in de volgende stap.

### Stap 3: uitvraag van aanvullende informatie bij zorgverleners betrokken bij initiatieven

- Met behulp van contactgegevens die we kregen via de vindplaatsen en betrokken partijen die de initiatieven hebben aangedragen, legden we contact met de zorgorganisatie waar het initiatief wordt uitgevoerd.
- We vroegen hen een vragenlijst in te vullen om het beeld compleet te maken.
- Met behulp van deze vragenlijst vroegen we informatie op over de doelgroep van het initiatief en bij welke patiëntengroep en hoeveel patiënten de praktijk al is toepast. We vroegen te beschrijven hoe zorg voorheen geleverd of georganiseerd werd, hoe de nieuwe werkwijze daarvan verschilt en welke kernelementen (onderdelen) essentieel zijn als een andere zorgaanbieder het initiatief zou willen toepassen. Ook vroegen we de impact te onderbouwen op de maatschappelijke opgaven: mensgerichtheid, houdbaarheid en duurzaamheid. Ten slotte stelden we vragen over de schaalbaarheid van het initiatief. Als het niet lukte om contact te leggen met de zorgaanbieder of als we geen volledig ingevulde vragenlijst hadden ontvangen, kwamen initiatieven niet langer in aanmerking als voorbeeld van te publiceren passende zorgpraktijken.

#### **Stap 4: check op onderbouwing van impact en de opschaalbaarheid van een praktijk**

Op basis van de informatie die we kregen via de ingevulde vragenlijsten, analyseerden we opnieuw of het initiatief in aanmerking kwam als voorbeeld van te publiceren passende zorgpraktijken. Hieronder beschrijven we de criteria waarop we de inhoud, de onderbouwing van de impact en de schaalbaarheid van de initiatieven beoordeelden.

##### 1. Voldoet de praktijken aan de inhoudelijke criteria?

###### *a. Voldoet de zorg aan de principes van passende zorg?*

Passende zorg is zorg die werkt tegen een redelijke prijs en waarover patiënt en zorgverlener samen beslissen. Passende zorg wordt waar dat kan zo dicht mogelijk bij de patiënt georganiseerd en gaat niet alleen over ziekte, maar ook over gezondheid en zelfredzaamheid. Om in aanmerking te komen voor selectie moet uit de beschrijving in de vragenlijst naar voren komen dat het initiatief de principes in acht nemen.

###### *b. Betreft de zorg een 'praktijk' (manier om zorg te organiseren in een zorgorganisatie of zorgketen) die concreet anders is dan de gangbare werkwijze?*

Een praktijk is een concrete manier van het organiseren en/of leveren van het zorgproces (binnen een instelling of keten) die een concrete verandering teweegbrengt (vroeger deden we dit, nu doen we dat) voor een bepaalde patiëntengroep. Het toepassen van nieuwe diagnostische instrumenten of nieuwe behandelvormen valt buiten de scope van het programma.

###### *c1. Betreft de zorgpraktijk verzekerde zorg?*

De zorgpraktijk moet in ieder geval impact hebben op de *Zorgverzekeringswet* of de *Wet langdurige zorg*. Dit impliceert niet dat een passende zorgpraktijk verzekerde zorg is.

###### *c2. Leidt de zorgpraktijk tot minder inzet van personeel in het Zvw-domein?*

Een zorgpraktijk die niet leidt tot minder inzet van personeel in het Zvw-domein is niet geselecteerd.

###### *c3. Speelt er een vraag over de stand van de wetenschap en praktijk (SWP)?*

Wat betreft de onderdelen van passende zorgpraktijken die wel onder de zorgverzekeringswet vallen, is er als onderdeel van dit programma niet beoordeeld of een zorgpraktijk voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Wel zijn er waarborgen ingebouwd om de kans te beperken dat het zorg betreft die niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk (SWP). Als we in het verleden hebben geoordeeld dat een zorgpraktijk niet voldoet aan SWP, is die zorgpraktijk niet geselecteerd. Ook zijn nieuwe interventies op het gebied van diagnostiek en behandeling waarvoor nog niet duidelijk is of die voldoen aan SWP, niet geselecteerd.

##### 2. Voldoet het initiatief aan de criteria gesteld aan de impact op (personele) houdbaarheid en mensgerichtheid en duurzaamheid?

De focus van de pilotronde lag op initiatieven die de personele houdbaarheid van de zorg op korte termijn kunnen versterken. Op basis van informatie die de initiatieven ons aanleverden, beoordeelden we of de impact op de personele houdbaarheid van de zorg voldoende onderbouwd kon worden met gegevens. We vroegen de zorgaanbieders de impact kwantitatief te onderbouwen op basis van (eigen) wetenschappelijk- of praktijkonderzoek. Positieve impact op de personele houdbaarheid van zorg ten opzichte van de gangbare manier van werken was een vereiste om in aanmerking te komen voor selectie van het initiatief.

We keken ook naar de impact op de mensgerichtheid en duurzaamheid van de initiatieven ten opzichte van de gangbare manier van leveren en organiseren van zorg. Een neutrale of positieve impact was een vereiste om in aanmerking te komen voor de selectie.

Kwantitatieve onderbouwing hierbij was niet noodzakelijk, de impact kon ook kwalitatief of op basis van argumentatie worden onderbouwd.

Hieronder sommen we op welke aspecten van impact op de houdbaarheid en de mensgerichtheid en duurzaamheid van een initiatief we hebben meegewogen in de beoordeling of een initiatief voldeed aan de gestelde criteria.

- a. *Heeft het initiatief een aantoonbare positieve impact op houdbaarheid van zorg binnen de Zorgverzekeringswet?*
  - minder behoefte aan en/of belasting van zorgpersoneel;
  - verminderde zorgvraag of het voorkomen van (vervolg)zorg;
  - verbetering van duurzame inzet personeel en werkplezier.
- b. *Heeft het initiatief een aannemelijke positieve of neutrale impact op mensgerichtheid?*
  - meer tijd en aandacht voor de patiënt of cliënt;
  - gezamenlijke besluitvorming over wat passend is in de context van de patiënt of cliënt;
  - gezondheid (en niet ziekte) staat centraal;
  - verbeterde toegang tot zorg voor mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden.
- c. *Heeft het initiatief een aannemelijke positieve of neutrale impact op duurzaamheid?*
  - minder belasting van milieu, klimaat en leefomgeving (inclusief gebouwde omgeving/vastgoed).

### 3. Is het mogelijk om op te schalen?

Op basis van input van de zorgaanbieder van ieder initiatief hebben we geanalyseerd of het initiatief potentieel opgeschaald kunnen worden. We oordeelden dat dat het geval is, als het initiatief ook al navolging heeft gekregen, maar nog niet dusdanig landelijk is geïmplementeerd dat de werkwijze al (bijna) gangbaar is geworden.

- a. *Is het initiatief uit te breiden naar andere doelgroepen of andere organisaties en settings?*
  - Is het initiatief geschikt voor patiënten of cliënten met meerdere indicaties?
- b. *Heeft het initiatief al elders navolging gekregen?*
  - Is al gebleken dat een initiatief in een andere organisatie toegepast kan worden?
  - In hoeverre is het initiatief al gangbaar? Heeft het nog een implementatie-impuls nodig of is het al op veel plaatsen geïmplementeerd?
- c. *Zijn er fundamentele aandachtspunten die overwonnen moeten worden om verder opschalen mogelijk te maken?*

## Stap 5: Kernelementen

We vroegen zorgaanbieders de kernelementen van hun initiatief te beschrijven. Met kernelementen bedoelen we de onderdelen die een andere aanbieder ten minste moet gebruiken om het initiatief succesvol te kunnen implementeren. De vijf meest kenmerkende kernelementen hebben we opgenomen in de beschrijvingen. Wanneer zorgaanbieders in de vragenlijst op groot detailniveau de kernelementen definieerden, hebben we deze in voorkomende gevallen samengevat. Per initiatief hebben we een publicatie op de website gemaakt. Deze is voor akkoord voorgelegd aan de zorgaanbieders.

## Clustering

De passende zorgpraktijken die in deze eerste pilotronde op de website zijn gepubliceerd, hebben we ingedeeld naar de principes van passende zorg:

1. Passende zorg is zorg die werkt tegen een redelijke prijs.
2. Passende zorg betekent dat patiënt en zorgverlener samen beslissen.
3. Passende zorg wordt, waar dat kan, zo dicht mogelijk bij de patiënt georganiseerd.
4. Passende zorg gaat niet alleen over ziekte, maar ook over gezondheid.

Vanuit het IZA is een 5<sup>e</sup> principe toegevoegd:

5. Passende zorg bevordert het werkplezier van zorgprofessionals.

De passende zorgpraktijken zijn onder meerdere principes in te delen. Voor alle praktijken geldt dat de zorg wordt geboden tegen een redelijke prijs. Wanneer praktijken in meerdere clusters kunnen passen, hebben we deze geplaatst in het cluster waar het zwaartepunt op werd gelegd. De clustering heeft als doel de manier van werken, dus de werkwijzen, te verspreiden in plaats van een specifieke lokale praktijkvariant te kopiëren naar andere zorgaanbieders met een andere context.