

**RAPPORT**

# Het organiseren van zorg op de juiste plek

*Resultaten van een quickscan  
naar beschikbare en gewenste kennis*

Bettine Pluut, Edwin Stuart, Kirsten Waaijer en Ton Monasso

*In opdracht van Kennisplatform Juiste Zorg op de Juiste Plek*

9 maart 2020

## INHOUDSOPGAVE

<b>Samenvatting .....</b>	<b>3</b>
<b>1 Inleiding.....</b>	<b>5</b>
1.1 Waarover gaat deze quickscan? .....	5
1.2 Verantwoording.....	6
1.3 Leeswijzer.....	10
<b>2 Verschijningsvormen en kennisthema's .....</b>	<b>11</b>
2.1 Verplaatsingen van zorg naar de juiste plek .....	11
2.2 Kennisthema's.....	13
<b>3 Publicaties, praktijkvoorbeelden en kennisagenda's.....</b>	<b>22</b>
3.1 Publicatiejaren en publicatiesoorten .....	22
3.2 Praktijkvoorbeelden als onderwerp van onderzoek .....	23
3.3 Aandacht voor verschijningsvormen en kennisthema's in de publicaties.....	23
3.4 Aandacht voor verschijningsvormen en kennisthema's in praktijkvoorbeelden .	24
3.5 Aandacht voor specifieke doelgroepen .....	25
3.6 Aandacht voor "zorg op de juiste plek" in bestaande kennisagenda's.....	26
<b>4 Adviezen voor de kennisagenda .....</b>	<b>28</b>
4.1 Onderzoek met impact .....	28
4.2 Meer samenwerking, meer overzicht, betere kennisdeling.....	28
4.3 Vragen voor de ontwikkelaars van de kennisagenda .....	30
<b>Bijlage 1: Respondenten.....</b>	<b>33</b>
<b>Bijlage 2: Data-analyse .....</b>	<b>36</b>
<b>Bijlage 3: Verdeling van kennisthema's over publicatiesoorten .....</b>	<b>37</b>
<b>Bijlage 4: Aandacht voor verplaatsingen in publicaties .....</b>	<b>38</b>
<b>Bijlage 5: Overzicht van publicaties.....</b>	<b>39</b>
<b>Bijlage 6: Overzicht van praktijkvoorbeelden.....</b>	<b>44</b>
<b>Bijlage 7: Enquête .....</b>	<b>50</b>
<b>Bijlage 8: Overzicht van bestaande kennisagenda's.....</b>	<b>54</b>

## Samenvatting

Het kennisplatform Juiste Zorg op de Juiste Plek (JZOJP) ontwikkelt momenteel een kennisagenda. De ontwikkeling van deze kennisagenda start met een zogenaamde quickscan. Het kennisplatform JZOJP heeft het bureau Pluut & Partners de opdracht gegeven om deze inventarisatie van kennis over **het organiseren van zorg op de juiste plek** uit te voeren.

Door middel van een online vragenlijst hebben **67 experts** inzichtelijk gemaakt aan welke kennis behoefte is, wat toonaangevende publicaties en praktijkvoorbeelden zijn en wat er nodig is voor een succesvolle kennisagenda.

Dit rapport presenteert de uitkomsten van een **kortlopende inventarisatie** van beschikbare en gewenste kennis gedurende zes weken. Wij pretenderen daarom niet dat we in dit rapport een volledig overzicht bieden. Tijdens de uitvoering van de in ontwikkeling zijnde kennisagenda JZOJP kan het inzicht in de bestaande kennis worden uitgebreid en verfijnd.

### Belangrijkste resultaten

- Een ordening van verschijningsvormen van verplaatsing van zorg, te weten: 1) zorg naar huis, 2) zorgverlener naar een andere plek, 3) taken naar een andere zorgverlener, 4) naar domeinoverstijgende samenwerking, en 5) van genezen naar voorkomen;
- Een overzicht van kennisthema's, te weten: 1) inzicht in behoeften van patiënten, 2) praktijkleren, 3) verandervraagstukken, 4) effectvraagstukken, 5) ontwikkeling van kennis en vaardigheden, 6) samenwerkingsvraagstukken, 7) ICT en informatie-uitwisseling, 8) financiering en bekostiging en 9) juridische uitdagingen;
- Een geordend overzicht van 117 publicaties en 156 praktijkvoorbeelden;
- Een analyse van de mate waarin er in publicaties, praktijkvoorbeelden en bestaande kennisagenda's aandacht is voor specifieke verschijningsvormen, kennisthema's en doelgroepen;
- Vragen die bij de ontwikkeling van de kennisagenda JZOJP dienen te worden beantwoord.

### Belangrijkste inzichten

De beweging naar JZOJP is ambitieus. Het is een beweging die de kwaliteit van zorg en de kwaliteit van leven dan wel het functioneren van patiënten wil vergroten, het werkplezier van professionals wil verhogen en de gezondheid van de bevolking wil verbeteren – en dit alles tegen gelijkblijvende of lagere kosten.

Uit de reacties op de online vragenlijst blijkt:

- Een **grote betrokkenheid**, een groot urgentiebesef en de **sterke wens om onderzoek een waardevolle bijdrage te laten leveren aan deze beweging**.

- Tegelijkertijd spreken respondenten hun zorgen uit over de **versnippering van kennis** en het feit dat vele inzichten hun **weg naar de praktijk niet vinden**.
- Meermaals wordt de vraag opgeworpen of kennis niet te vaak als statisch product wordt beschouwd. Zeker bij de complexiteit van de beweging naar zorg op de juiste plek - in steeds weer unieke contexten - is het belang dat **kennisontwikkeling, kennistoepassing en -deling hand in hand gaan**, zo benadrukken diverse respondenten.

Er ligt dus een uitdaging voor het kennisplatform in het ontwikkelen van een kennisagenda die daadwerkelijk **impact** gaat hebben, **toepasbare kennis** oplevert en die de juiste mensen weet te vinden: de **juiste kennis op de juiste plek**.

Als we kijken naar het overzicht van geïnventariseerde publicaties en praktijkvoorbeelden dan lijkt er sprake te zijn van **stevige verschillen in de mate van aandacht** voor de verschillende verschijningsvormen, kennisthema's en doelgroepen.

- Er zijn in verhouding veel publicaties en praktijkvoorbeelden aangedragen die ons iets leren over de *beweging naar domeinoverstijgende zorg en zorg naar huis*.
- Er gaat in verhouding weinig aandacht uit naar de *verplaatsing van taken naar een andere zorgverlener, van genezen naar voorkomen en de zorgverlener naar een andere plek*.
- Daarnaast zien we dat er in zowel publicaties als praktijkvoorbeelden naar verhouding veel aandacht is voor de kennisthema's *verandervraagstukken en samenwerking*. In de publicaties is er ook relatief veel aandacht voor *effectvraagstukken*.
- Er is relatief weinig aandacht voor de andere kennisthema's, te weten *inzicht in behoeften van patiënten, praktijkleren, de ontwikkeling van kennis en vaardigheden, financiering en bekostiging, ICT en informatie-uitwisseling en juridische uitdagingen*.
- Als het gaat om doelgroepen, dan gaat verreweg de meeste aandacht in zowel publicaties als praktijkvoorbeelden uit naar *ouderen en chronisch zieken*.

Deze bevindingen roepen voor de ontwikkelaars van de toekomstige kennisagenda de vraag op **of deze relatieve verhouding van aandacht gewenst is of om bijsturing vraagt**.

De lijst met aangeleverde praktijkvoorbeelden laat een beeld zien van een grote diversiteit in initiatieven in ons land. Uit de praktijkvoorbeelden spreekt een hoge mate van creativiteit en energie, die ertoe leiden dat er vele nieuwe samenwerkingen worden gestart en nieuwe manieren van organiseren worden gevonden. Een goede kennisagenda schept ruimte voor de ontwikkeling van kennis die daadwerkelijk bijdraagt aan al deze initiatieven. Door voor de praktijk relevante kennisthema's te kiezen, praktijkleren te stimuleren en de ontwikkeling van kennis pas als een succes te zien als de inzichten ook kunnen, worden en zijn toegepast. Wij hopen dat de kennisagenda ervoor zal zorgen dat we **leren van alle experimenten** en ertoe zal leiden dat **succesvolle initiatieven verduurzamen** en op andere plekken **navolging** vinden, rekening houdend met de specifieke context van de plek.

# 1 Inleiding

Wat gebeurt er als kwaliteit van leven en het dagelijks functioneren van mensen het uitgangspunt zijn voor het organiseren van zorg? Dan gaan we de zorg anders organiseren. Dit is de gedachte achter de beweging naar de Juiste Zorg Op de Juiste Plek (JZOJP). Deze beweging is momenteel een belangrijke pijler van het beleid van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, maar komt ook tot uiting in het topsectoren- en innovatiebeleid van het huidige kabinet<sup>1</sup>.

Maar welke veranderingen in de organisatie van zorg werken wel en welke niet? Hoe bepalen we dat? Wat is ervoor nodig om zorg op de juiste plek te organiseren?

Het kennisplatform JZOJP heeft van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) de opdracht gekregen een kennisagenda te ontwikkelen die richting geeft aan de programmering van de aan VWS gelieerde kennisinstellingen en andere (onderzoeks)partijen op het gebied van JZOJP. Deze kennisagenda laat de behoefte aan nieuw te ontwikkelen kennis over JZOJP zien. Daarnaast dient de kennisagenda aandacht te besteden aan het delen en toepassen van reeds beschikbare kennis.

Het kennisplatform heeft besloten om de ontwikkeling van de kennisagenda te laten starten met een quickscan. Het doel van de quickscan is het globaal in kaart brengen van:

- Toonaangevende publicaties over JZOJP;
- Interessante praktijkvoorbeelden;
- Knelpunten bij de huidige kennisdeling en -toepassing;
- De behoefte aan nieuw te ontwikkelen kennis;
- Aandacht voor het organiseren van zorg op de juiste plek in bestaande kennisagenda's.

Het kennisplatform JZOJP heeft het bureau Pluut & Partners de opdracht gegeven om deze quickscan uit te voeren. Daarbij is ook gevraagd om een voorstel te doen voor een ordening van verschijningsvormen van verplaatsingen en kennisthema's.

In deze rapportage presenteren we de resultaten van deze quickscan.

## 1.1 Waarover gaat deze quickscan?

Aan de beweging naar JZOJP ligt de constatering ten grondslag dat de zorg nu vaak nog niet goed genoeg is georganiseerd. Allereerst omdat de focus nog te vaak ligt op de beperkingen van mensen, hun specifieke aandoeningen en de medische behandeling

---

<sup>1</sup> In het topsectoren- en innovatiebeleid wordt o.a. de ambitie geuit dat 2030 de zorg 50% meer (of vaker) in de eigen leefomgeving (in plaats van in zorginstellingen) georganiseerd wordt, samen met het netwerk rond mensen. Zie: <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-33009-70.html>

daarvan<sup>2</sup>. Er zou meer aandacht moeten uitgaan naar gezondheid en welzijn en het functioneren van mensen en hun omgeving. Ten tweede omdat de zorg door de veranderende bevolkingssamenstelling financieel onhoudbaar dreigt te worden. Zeker met het oog op de toekomst moet de zorg anders worden georganiseerd. Daarbij is het streven zowel de kwaliteit van zorg, de doelmatigheid, het werkplezier van professionals als de gezondheid van burgers te verhogen ("quadrupe aim").

De JZOJP-beweging richt zich op het organiseren van **de juiste zorg op de juiste plek, dichterbij de behoeften van de patiënt**. Als we de zorg anders en dichterbij de behoeften van patiënten/cliënten gaan organiseren, betekent dat vaak een verplaatsing van zorg.

De focus van deze quickscan is de **verplaatsing van zorg**. Een verplaatsing betekent soms ook dat we zorg voorkomen, vervangen of andersoortige zorg gaan bieden. In die zin is een al te scherpe afbakening niet mogelijk en wenselijk. Desalniettemin gaf de keuze voor een **focus op verplaatsingen** wel richting aan de voorliggende inventarisatie van kennis en kennisthema's.

In deze quickscan laten we het volgende grotendeels buiten beschouwing:

- Primaire preventie van zorg, oftewel voorkomen dat gezonde mensen gezondheidsproblemen of een ziekte krijgen<sup>3</sup>;
- De analyse van wat vanuit een medisch perspectief de juiste zorg is<sup>4 5</sup>.

Een van de doelen van de quickscan is om scherper te krijgen wat onder "verplaatsing van zorg" kan worden verstaan. Hier wordt in hoofdstuk twee een voorstel voor gedaan door een opsomming te geven van diverse verschijningsvormen.

Wij zijn ons ervan bewust dat mensen in hun leven meerdere rollen vervullen, en dat patiënt/cliënt er slechts een is. Juist wanneer kwaliteit van leven het uitgangspunt is voor onze zorg, is het belangrijk ons te realiseren dat mensen meerdere rollen vervullen en identiteiten hebben. Daar waar in dit rapport patiënt staat, kan dus ook cliënt, zorgvrager, mens, etc. gelezen worden.

## 1.2 Verantwoording

Zoals de term quickscan doet vermoeden, betreft dit rapport de uitkomsten van een **kortlopende inventarisatie** van beschikbare en gewenste kennis gedurende zes weken.

Binnen de doorlooptijd is onder platformleden en hun netwerk gezocht naar toonaangevende publicaties, praktijkvoorbeelden en belangrijkste uitgangspunten voor de kennisagenda. Wij pretenderen daarom geenszins dat we in deze rapportage een volledig

---

<sup>2</sup> Rapport van de taskforce 'Juiste Zorg Op de Juiste Plek':

<https://www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl/documenten/rapporten/2018/4/1/taskforce-rapport>

<sup>3</sup> Dit mede omdat hiervoor reeds een ander kennisplatform wordt ingericht.

<sup>4</sup> Denk hierbij aan de vraag naar goed gebruik en effectiviteit van geneesmiddelen en therapieën of behandelingen.

<sup>5</sup> Deze afbakening is mede gebaseerd op het feit dat er reeds een programma Zorgevaluatie en Gepast Gebruik bestaat.

overzicht bieden. Ook een inhoudelijke kennissynthese op de uiteenlopende kennisthema's was niet haalbaar. Wij hebben ons er daarom op gericht om in korte tijd in kaart te brengen wat volgens experts en stakeholders de belangrijkste publicaties, praktijkvoorbeelden en kennisvragen zijn.

### 1.2.1 Aanpak

De quickscan bestond uit de volgende vijf onderdelen die, vanwege de beperkte doorlooptijd, deels parallel en iteratief zijn uitgevoerd:

#### 1. Deskresearch: eerste ordening van verschijningsvormen van verplaatsing

Op de website [www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl](http://www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl) bevindt zich een overzicht van praktijkvoorbeelden van JZOJP. Bij analyse van deze praktijkvoorbeelden is gezocht naar de gemene delers van deze praktijkvoorbeelden. Zo ontstond een eerste ordening van verschillende verschijningsvormen van verplaatsing van zorg en voorbeelden per verschijningsvorm. Deze eerste ordening hielp om een meer gerichte uitvraag te doen in de volgende fase en om feedback op de ordening te vergaren.

#### 2. Enquête onder leden van het kennisplatform en experts uit hun netwerk

Gezien de korte doorlooptijd is gekozen voor een enquête als inventarisatiemiddel. De enquête bestond uit vier onderdelen:

- Informatie over de respondent;
- Reacties op de voorlopige ordening van verschijningsvormen;
- Toonaangevende publicaties en interessante praktijkvoorbeelden;
- Visie op benodigde kennisontwikkeling, -deling en -toepassing.

#### 3. Data-analyse

- De open antwoorden van de respondenten zijn gebruikt om de initiële ordening van de verschijningsvormen van verplaatsing aan te passen. Het resultaat daarvan staat in paragraaf 2.1.
- De open antwoorden van de respondenten zijn vervolgens gebruikt om overkoepelende kennisthema's te identificeren. Het resultaat daarvan staat in paragraaf 2.2.
- De publicaties en praktijkvoorbeelden zijn op basis van de samenvatting gecodeerd en geordend op de kennisthema's en verschijningsvormen. Het resultaat daarvan staat in hoofdstuk 3.

- De bestaande kennisagenda's<sup>6</sup> van wetenschappelijk beroepsverenigingen en patiëntenorganisaties zijn door ZonMw verzameld en geanalyseerd. Dat leverde een lijst op van onderzoeksvragen/-prioriteiten op het gebied van het organiseren van zorg op de juiste plek. Vervolgens zijn deze door ZonMw geïdentificeerde onderzoeksvragen door ons gecodeerd op kennisthema's en verschijningsvormen. Het resultaat hiervan is tevens te vinden in hoofdstuk 3.

#### 4. Ontwikkeling van overzichten

Op basis van de resultaten van de codering zijn dashboards gemaakt waaruit blijkt op welke verschijningsvormen, kennisthema's en doelgroepen de aangeleverde publicaties betrekking hebben. In heatmaps zijn vervolgens de meest voorkomende kenmerken van publicaties en praktijkvoorbeelden gevisualiseerd. Deze overzichten zijn tevens te vinden in hoofdstuk 3.

#### 5. Rapportage van bevindingen

De belangrijkste resultaten zijn verwerkt in deze rapportage.

- Een eerste concept is voorzien van feedback door de voorzitter, vicevoorzitter en secretariaatsleden van het kennisplatform.
- Een tweede conceptversie is op 4 december 2019 besproken met de leden van het kennisplatform.
- Na verwerking van de uitkomsten van discussie in het platform is een definitieve rapportage opgesteld.

##### 1.2.2 Respons en respondenten

De enquête is in eerste instantie uitgezet onder alle 26 leden van het kennisplatform. Aan deze leden is in de enquête mede gevraagd naar welke drie mensen deze enquête ook moest worden verstuurd. Dat leverde een aanvullende lijst van 47 experts op. Deze experts droegen op hun beurt weer 17 experts aan. Daarnaast zijn de bestuurders en/of portefeuillehouders van 16 koepelorganisaties/brancheverenigingen bevraagd. In totaal is de vragenlijst hiermee aan 106 personen verstuurd.

Uiteindelijk vulden 67 van de 106 genodigden de vragenlijst in, hetgeen neerkomt op een respons van 63,2%. Gezien het feit dat het zo'n 40 minuten duurde om de vragenlijst in te vullen, achten wij dit een prima responsrate. Een overzicht van de respondenten die toestemming gaven tot vermelding van hun naam in deze rapportage (65 van de 67), bevindt zich in de eerste bijlage. De enquête is te vinden in de zevende bijlage.

Om een beeld te schetsen van de respondenten is hen gevraagd om aan te geven of zij zichzelf zien als vertegenwoordiger van wetenschap, praktijk en/of beleid. Onderstaande

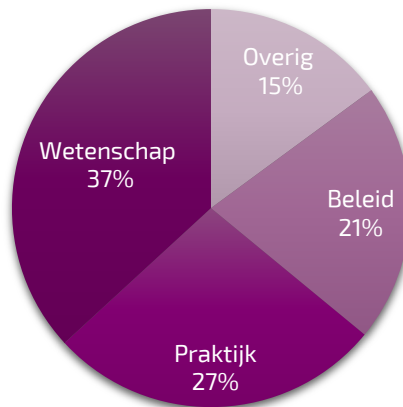
---

<sup>6</sup> De geanalyseerde kennisagenda's waren allen afkomstig uit Nederland en kwamen uit de periode 2015-2019. Agenda's daterend van voor 2015 zijn buiten scope geplaatst.



figuur laat zien dat de wetenschap het meest vertegenwoordigd lijkt. De meeste respondenten die zichzelf in de categorie "overig" vonden passen, typeerden zichzelf als een verbinder van al deze terreinen, als vertegenwoordiger van het onderwijs en als vertegenwoordiger van het patiëntperspectief.

### Respondenten voelen zich vertegenwoordigers van...



De expertise van de respondenten lag voornamelijk op de onderwerpen implementatie, samenwerking, onderzoek, ouderen, bekostiging, netwerken en eHealth. Onderstaande afbeelding laat zien hoe de respondenten hun expertise omschrijven.



### 1.3 Leeswijzer

In de volgende hoofdstukken wordt het volgende besproken:

- Hoofdstuk **twee**: verschijningsvormen en kennisthema's. Welke verschijningsvormen zijn er als het gaat om verplaatsing van zorg? Op welke kennisthema's moet onderzoek zich richten?
- Hoofdstuk **drie**: publicaties, praktijkvoorbeelden en kennisagenda's. Welke publicaties zijn beschikbaar en op welke verschijningsvormen, kennisthema's en doelgroepen hebben deze betrekking? Hoe verhoudt zich dat tot de geïnterviewde praktijkvoorbeelden? Welke aandacht is er in bestaande kennisagenda's voor het organiseren van zorg op de juiste plek?
- Hoofdstuk **vier**: adviezen voor de kennisagenda. Wanneer vinden de respondenten de uitvoering van de kennisagenda een succes? Welke vragen roept deze quickscan op voor de ontwikkeling van de kennisagenda?

## 2 Verschijningsvormen en kennisthema's

Voor we uitspraken kunnen doen over de beschikbare en benodigde kennis ten aanzien van het organiseren van de Juiste Zorg Op de Juiste Plek (JZOJP), is het nodig dat we deze beweging concretiseren. Waar hebben we het over als we kijken naar de **verplaatsing van zorg, dichterbij de behoeften van de patiënt**? En aan welke uitdagingen moet onderzoek een bijdrage leveren?

Wij onderscheiden in deze quickscan vijf verschijningsvormen en negen kennisthema's, die wij hieronder presenteren en toelichten.

### 2.1 Verplaatsingen van zorg naar de juiste plek

We onderscheiden vijf verschijningsvormen<sup>7</sup> van verplaatsing van zorg:

- 1) Zorg naar huis;
- 2) Zorgverlener naar een andere plek;
- 3) Taken naar een andere zorgverlener;
- 4) Naar domeinoverstijgende zorg;
- 5) Van genezen naar voorkomen.

Enkele overwegingen die ten grondslag liggen aan de ordening in verschijningsvormen:

- We **focussen op de beweging** naar zorg op de juiste plek. Dat betekent dat we aandacht hebben voor dat wat verplaatst als we de zorg anders, dichterbij de behoeften van patiënten, gaan organiseren.
- De ordening van de verplaatsing is primair bedoeld om de **dominante bewegingen naar de juiste plek** te omschrijven en scherper af te bakenen, wat de mogelijkheid biedt om kennis fijnmaziger te ordenen en analyseren.
- In één praktijkinitiatief kan sprake zijn van meerdere verplaatsingen<sup>8</sup>. In die zin zijn de categorieën dus **niet wederzijds uitsluitend**. Dit betekent onder andere dat onderzoek zich niet uitsluitend hoeft te richten op een afzonderlijke categorie, maar kan kijken naar het **samenspel** tussen diverse verplaatsingen.
- In al deze verplaatsingen kan er sprake zijn van de toepassing van informatie- en communicatietechnologie. We beschouwen **eHealth als middel** dat verplaatsing van zorg mogelijk maakt en niet als een afzonderlijke verschijningsvorm.

---

<sup>7</sup> Zoals in hoofdstuk één aangegeven, is een eerste ordening van deze verschijningsvormen voorgelegd aan de respondenten. Bij het verwerken van hun feedback is gekozen voor een ordening waarvoor de meeste consensus bestond. Bovendien zijn bij de in dit hoofdstuk gegeven omschrijvingen van - en voorbeelden bij - de verschijningsvormen gebruik gemaakt van de suggesties van de respondenten.

<sup>8</sup> Neem het voorbeeld van telebegeleiding bij chronisch hartfalen. Hierbij wordt zorg thuis geleverd (thuismetingen, videobellen), kan het voorkomen dat zorgprofessionals bij een afwijkend meetresultaat bij de patiënt thuishoeren én is er vaak sprake van domeinoverstijgende samenwerking tussen bijvoorbeeld thuiszorg, huisarts en ziekenhuis.

### 2.1.1 Zorg naar huis

Deze verschijningsvorm duidt op initiatieven waarbij zorg verplaatst wordt van zorg in een instelling naar zorg en ondersteuning thuis. Het kan binnen deze categorie bijvoorbeeld gaan om:

- De zorgverlener of welzijnswerker die bij mensen thuis komt;
- Digitale zorg en ondersteuning thuis (bijv. beeldbellen, e-consulten);
- Ondersteuning thuis door een sociaal netwerk van vrijwilligers, mantelzorgers en andere informele zorgverleners;
- Zelfmanagement, met behulp van bijvoorbeeld thuismetingen en gezondheidsapps.

### 2.1.2 Zorgverlener naar een andere plek

Een tweede groep verschijningsvormen bevat initiatieven waarbij de zorgverlener zich verplaatst naar een andere plek (niet zijnde bij de patiënt thuis). Dat kan fysiek of digitaal. Soms brengt deze verplaatsing de zorg dichterbij mensen thuis en soms wordt de zorg juist verder weg gebracht - naar één of enkele plekken in het land of de regio ("**upstream**"). Denk bij deze verschijningsvorm aan:

- Een spreekuur van de medisch specialist bij de huisarts;
- Gespecialiseerde diagnose- en behandelcentra;
- Gespecialiseerde verblijven zoals een spoedafdeling voor ouderen;
- Teleconsultatie, zoals de huisarts die de medisch specialist op afstand laat meekijken en -denken of digitale toepassing van het vier-ogenprincipe bij medicatiecontrole.

### 2.1.3 Taken naar een andere zorgverlener

Taken kunnen zich verplaatsen van de ene zorgverlener naar een andere (formele of informele) zorgverlener. Deze verplaatsing van taken kan betekenen dat er ook **andervoortige zorg** wordt geleverd, bijvoorbeeld doordat de desbetreffende zorgverlener een andere benadering heeft (minder medisch, meer gericht op dagelijks functioneren en/of kwaliteit van leven).

Voorbeelden van taken naar een andere zorgverlener zijn:

- Huisartsen bieden nazorg aan mensen met kanker;
- Optometristen nemen controles over van oogartsen in het ziekenhuis;
- Ergotherapeuten worden ingeschakeld om mensen met bewegingsklachten beter te laten functioneren, wat mogelijk betekent dat een operatie kan worden voorkomen.

De verschuiving van taken kan ook betekenen dat er relatief nieuwe zorgberoepen ontstaan, zoals:

- Physician assistants en verpleegkundig specialisten, die taken overnemen van artsen;
- Huisartscoördinatoren, die de verbindende schakel zijn tussen zorgverleners en gemeente.

#### 2.1.4 Naar domeinoverstijgende zorg

Een belangrijk onderdeel van de beweging naar de juiste zorg op de juiste plek is **integraal werken** en het **doorbreken van schotten**. Of zoals een respondent het verwoordde: "professionals bewegen met de patiënten mee, door de muren heen".

De verschuiving naar domeinoverstijgende zorg kan bijvoorbeeld bestaan uit:

- Samenwerking tussen zorg, welzijn, onderwijs en/of ondersteuning;
- Transmurale zorg;
- Integrale netwerken rond specifieke doelgroepen (onder andere integrale netwerken ouderenzorg).

#### 2.1.5 Van genezen naar voorkomen

Primaire preventie valt buiten de scope van deze quickscan. Dit betreft interventies gericht op het bevorderen van gezond gedrag en andere manieren om te voorkomen dat gezonde mensen ziek worden.

Wel meegenomen is aandacht voor **manieren waarop we zorg kunnen voorkomen**, bijvoorbeeld door meer te kijken naar het dagelijks functioneren van mensen. Ook keken we naar hoe we door een andere organisatie van de zorg het risico op gezondheidsproblemen kunnen verkleinen of escalatie van klachten in een vroeg stadium kunnen opsporen. Voorbeelden van de verplaatsing van genezen naar voorkomen:

- Interventies voor risicogroepen, zoals depressiepreventie bij pas bevallen moeders;
- Vroegsignalering onder ouderen;
- Het voorkomen van ziekenhuisopnames door betere monitoring van de gezondheid van chronisch zieken;
- Op data gebaseerde preventie van zorg, waarbij mensen met meer risico op bijvoorbeeld een SEH-opname worden gecoacht.

## 2.2 Kennisthema's

Aan welke kennis is behoefte? Uit de enquête komen negen thema's naar voren waaraan onderzoek een bijdrage zou moeten leveren:

- Inzicht in behoeften van patiënten
- Praktijkleren
- Verandervraagstukken
- Effectvraagstukken

- Ontwikkeling van kennis en vaardigheden
- Samenwerkingsvraagstukken
- ICT en informatie-uitwisseling
- Financiering en bekostiging
- Juridische uitdagingen

Deze kennisthema's worden in dit hoofdstuk achtereenvolgens behandeld. Daarbij is het belangrijk om te vermelden dat we het bij gebruik van het woord "kennisthema's" hebben over zowel kennisontwikkeling, kennisdeling als kennistoepassing<sup>9</sup>.

Per kennisthema geven we op hoofdlijnen de inbreng van de respondenten weer:

- Uitdagingen waar onderzoek een bijdrage aan moet leveren
- Knelpunten bij kennisontwikkeling, -deling en -toepassing
- Behoeften van de praktijk

### 2.2.1 Inzicht in de behoeften van patiënten

Een eerste uitdaging waaraan onderzoek een bijdrage kan leveren is inzicht in de behoeften van patiënten, cliënten en hun naasten. Hoe sluiten we aan bij de **individuele behoeften** van mensen? Hoe gaan we om met de **verschillen tussen patiënten**? Hoe weten we dat mensen liever zorg thuis ontvangen of toch de voorkeur geven aan zorg in een instelling?

Respondenten geven aan dat er onvoldoende sprake is van **gelijkwaardige samenwerking** tussen patiënten, onderzoekers en professionals. De praktijk heeft behoefte aan meer kennis over het betrekken van de doelgroep: hoe doe je dat?

Kennisthema: Inzicht in behoeften	
<b>Uitdagingen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Het bepalen van de behoeften van individuele patiënten</li> <li>▪ Inzicht in ervaringen van patiënten en hun mantelzorgers</li> <li>▪ Meebewegen met behoeften van de individuele patiënten</li> </ul>
<b>Knelpunten</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Weinig betrokkenheid van de doelgroep</li> <li>▪ Geen gelijkwaardigheid bij het betrekken van patiënten</li> </ul>
<b>Behoeft praktijk</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Meer kennis over het betrekken van patiënten/ervaringsdeskundigen</li> </ul>

<sup>9</sup> Waarbij we niet voorbij willen gaan aan het feit dat er – ook onder onze respondenten – verschillende visies zijn op kennis en onderzoek. Er is een groep die een relatief strikte scheiding hanteert tussen enerzijds kennisontwikkeling en anderzijds kennisdeling en toepassing. Anderen zien deze twee als verweven met elkaar.

## 2.2.2 Praktijkleren

Praktijkleren gaat over het vermogen om te **leren van voorbeelden**, van wat goed gaat en wat niet. Het betekent dat mensen leren om succesvolle voorbeelden te vertalen naar hun eigen situatie op basis van inzicht in werkende mechanismen en relevante contextfactoren.

Respondenten geven aan dat dit vraagt om een **cultuur van leren en verbeteren** en om **andere vormen van onderzoek**, waarbij kennis met, door en voor de praktijk wordt ontwikkeld. Zij geven aan dat praktijkleren gebaat is bij een **beter overzicht** van praktijkinitiatieven, hun uitkomsten en de inzichten die in binnen- en buitenland worden opgedaan.

### Kennisthema: Praktijkleren

#### Uitdagingen

- Leren van succesvolle en falende beleidsexperimenten
- Leren om goede voorbeelden op te schalen
- Leren van pogingen tot het verplaatsen van zorg met aandacht voor de interactie tussen interventie en context
- Leren van en met de praktijk

#### Knelpunten

- Geen cultuur van leren en verbeteren
- Kennis wordt te weinig door/voor/vanuit de praktijk ontwikkeld
- Kennis wordt nog te veel gezien als product i.p.v. als activiteit die je met anderen uitvoert

#### Behoeftes praktijk

- Overzicht van ervaringen die worden opgedaan
- Overzicht van wat wel en niet werkt
- Overzicht van succesvolle praktijkvoorbeelden incl. succes-, faalfactoren en randvoorwaarden
- Het uitwisselen van ervaringen, bijv. d.m.v. leer- en verbetersessies
- Een verander- en leercultuur

## 2.2.3 Verandervraagstukken

Verandervraagstukken gaan over het realiseren van **duurzame verandering**: hoe zorgen we dat projecten zich vertalen naar structureel andere vormen van organiseren en andere vormen van zorg en ondersteuning? Een respondent gebruikte de term "projecticitis" om de aandacht te vestigen op het gebrek aan **oog voor systematische opschaling en verankering**.

Verandervraagstukken gaan ook over het vinden van de **effectieve veranderkundige interventies**, over anticiperen op mogelijk **negatieve (bij-)effecten** van een verandering en over **draagvlak** en het meekrijgen van professionals en patiënten. De respondenten

geven aan dat er in de praktijk vooral behoefte is aan **concrete handreikingen**, kennis van verandermethodieken en -interventies en dat er ruimte, middelen en mensen moeten worden vrijgemaakt voor het proces van veranderen.

### Kennisthema: Verandervraagstukken

#### **Uitdagingen**

- Hoe duurzame transitie te realiseren
- Effectieve veranderkundige interventies identificeren en toepassen met oog voor de context
- Anticiperen op onverwachte (neven-)effecten
- Organisatorische barrières wegnemen
- Acceptatie, adoptie en adaptatie bij patiënten en zorgverleners
- Impactvolle beleidsontwikkeling
- Inzicht in versnellers van verandering

#### **Knelpunten**

- "Projecticitis" zonder systematische opschaling
- Gebrekkig implementatievermogen door een gebrek aan samenwerking en leiderschap en een teveel aan concurrentie en compartimentering
- Onvoldoende kennis over implementeren
- Aansluiten bij actuele uitdagingen binnen de eigen context
- Gebrek aan sturing/regie/faciliteren van goede praktijken door overheid/toezichthouders en verzekeraars

#### **Behoeft praktijk**

- Concrete handreikingen
- Kennis over methoden en technieken van implementatie en procesinnovatie
- Ruimte, middelen, mensen

## **2.2.4 Effectvraagstukken**

Veel initiatieven worden niet gemonitord en geëvalueerd. Daardoor worden volgens de respondenten kansen gemist om te leren over **wat wel/niet werkt en waarom** dit het geval is.

Een aantal respondenten pleit expliciet voor **praktijkgericht actie- en implementatieonderzoek**. Daarnaast vinden respondenten het belangrijk dat er meer werk wordt gemaakt van **evidence** voor specifieke verplaatsingen, zoals integrated care voor chronische zieken en kwetsbare ouderen. Belangrijk is volgens respondenten dat er bij effecten niet louter gekeken wordt naar medische effecten. Juist omdat JZOJP een beweging weg van "de reparatiegeneeskunde" is, is het belangrijk dat er gekeken wordt of verplaatsingen er ook echt voor zorgen dat de kwaliteit van leven van mensen verbetert en of zij beter kunnen functioneren. "Beter worden is niet altijd het doel," aldus een respondent.



## Kennisthema: Effectvraagstukken

### Uitdagingen

- Bepalen of en hoe initiatieven bijdragen aan quadruple aim (gezondheid, werkplezier, kwaliteit van leven, betaalbaarheid)
- Maatschappelijke impact inzichtelijk krijgen
- Impact op kwetsbare doelgroepen
- Invloed van verplaatsing op het vertrouwen van patiënten
- Inzicht in onverwachte effecten/bij-effecten

### Knelpunten

- Onvoldoende monitoring en evaluatie van initiatieven waardoor er te beperkt empirisch bewijs wordt opgebouwd
- Onvoldoende landelijke coördinatie op verzamelen kennisvragen, evaluaties, en toepassing van resultaten van evaluaties
- Onvoldoende zicht op of verplaatsing wel echt verbetering voor patiënten betekent
- Gebrek aan onderzoek naar belemmerende en bevorderende factoren
- Gebrek aan implementatieonderzoek
- Geen evidence voor integrated care

### Behoeftes praktijk

- Alle stakeholders vanaf het begin betrekken zodat onderzoek ook echt leidt tot praktijkverandering
- Inzicht in wat verplaatsing oplevert in termen van quadruple aim
- Praktijkgericht (actie)onderzoek waarbij de wetenschap de overstijgende conclusies trekt
- Inzicht in hoe meer met data kan worden gedaan

## 2.2.5 Ontwikkeling van kennis en vaardigheden

De beweging naar de juiste zorg op de juiste plek vraagt andere kennis en vaardigheden van zowel patiënten, mantelzorgers, vrijwilligers, professionals als bestuurders. Er worden bijvoorbeeld **nieuwe vaardigheden** op het gebied van samenwerken verwacht. Ook is er meer **inhoudelijke kennis** nodig over bijvoorbeeld de risicofactoren van ouder worden en specifieke kennis van bijvoorbeeld kwetsbare ouderen. De respondenten benoemen het belang van aanpassingen in het curriculum van zorgverleners enerzijds en praktische **trainingen en tools** voor professionals en patiënten anderzijds.

### Kennisthema: Ontwikkeling van kennis en vaardigheden

<b>Uitdagingen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gezondheidsvaardigheden van patiënten</li> <li>▪ Competentie-ontwikkeling op het gebied van multidisciplinair werken</li> <li>▪ Nieuwe passende kennis en kunde voor alle betrokken professionals</li> <li>▪ Inzicht in de rol van incentives op het gedrag van bestuurders</li> <li>▪ Inzicht in benodigde competenties van toekomstig zorgpersoneel in opleidingen</li> </ul>
<b>Knelpunten</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Trage aanpassingen in curriculum van opleidingen</li> </ul>
<b>Behoeft praktijk</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Trainingen en tools</li> </ul>

#### 2.2.6 Samenwerkingsvraagstukken

Onderzoek, inclusief kennisdeling en -toepassing, zou volgens de respondenten ook een bijdrage moeten leveren aan het **doorbreken van negatieve prikkels** voor samenwerking. De praktijk heeft behoefte aan kennis van nieuwe organisatievormen, waaronder dynamische netwerkzorg en interprofessionele samenwerking. Ook wordt er gewezen op het belang van een goede kennisinfrastructuur waarbij onderzoek, onderwijs, zorg en welzijn een lokale en/of **regionale communities of practice** vormen.

### Kennisthema: Samenwerkingsvraagstukken

<b>Uitdagingen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kennis van verschillende samenwerkingsmodellen, -aanpakken en -concepten</li> <li>▪ Management en inrichting van dynamische netwerken</li> <li>▪ Beleidsontwikkeling die informele en formele ondersteuning combineert</li> <li>▪ Complementair werken ten behoeve van optimale interprofessionele samenwerking</li> <li>▪ Het creëren en stimuleren van lokale communities</li> <li>▪ Randvoorwaarden voor succesvolle (regionale)netwerken</li> <li>▪ Verantwoording op een ander niveau inrichten (toezicht op kwaliteit en kosten van een netwerk)</li> <li>▪ Ontwikkelen van een gezamenlijke taal tussen professionals van verschillende disciplines en achtergronden</li> </ul>
--------------------	---

<b>Knelpunten</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Verzekeraars werken onvoldoende samen</li> <li>▪ Verschillende belangen van vele actoren en organisaties</li> <li>▪ Huidig stelsel is gericht op verantwoording van organisaties en niet op verantwoording van netwerken</li> </ul>
-------------------	--

<b>Behoeft praktijk</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Inzicht in hoe zorgverzekeraars en zorgaanbieders samen vorm aan JZOJP kunnen geven</li> <li>▪ Kennis over nieuwe organisatievormen, vormen van interprofessionele samenwerking, dynamische netwerkzorg</li> <li>▪ Inzicht in hoe je zorg in de regio organiseert, waarbij gezondheid voorop staat</li> <li>▪ Kennisinfrastructuur met nauwe samenwerking tussen praktijk onderzoek</li> <li>▪ Nieuwe governance modellen waarbij verantwoordelijkheid voor een netwerk wordt gedeeld</li> </ul>
-----------------------------	---

### 2.2.7. ICT en informatie-uitwisseling

Er is behoefte aan kennis over het succesvol toepassen van informatie- en communicatietechnologie in dienst van JZOJP. Daarbij vragen de respondenten specifiek aandacht voor de toepassing van **verbindende technologie**: eHealth-toepassingen die de communicatie tussen arts en patiënt en tussen alle mensen in een zorgnetwerk faciliteren. **Gegevensuitwisseling** is daarbij gezien de huidige versnippering van data een specifiek knelpunt waar onderzoek een bijdrage aan kan leveren. De praktijk is gebaat bij een **overzicht van best practices** en veilige, toegankelijke en verantwoorde toepassingen.

#### Kennisthema: ICT en informatie-uitwisseling

<b>Uitdagingen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Evaluatie van eHealth-toepassingen</li> <li>▪ Zicht op (on)mogelijkheden, rol en opbrengt van eHealth en kunstmatige intelligentie</li> <li>▪ Ontwikkeling van technologie die de arts-patiëntrelatie versterkt</li> <li>▪ Ontwikkeling van technologie die patiënten en zorgverleners in een netwerk verbindt</li> <li>▪ Inzicht in hoe gegevensuitwisseling verplaatsing van zorg faciliteren en kwaliteit op peil kan houden</li> </ul>
--------------------	---

<b>Knelpunten</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Versnipperde data in verschillende systemen</li> <li>▪ Datamanagement</li> </ul>
-------------------	---

<b>Behoeft praktijk</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Best practices op het gebied van kunstmatige intelligentie, ICT-oplossingen</li> </ul>
-----------------------------	---

- Toegankelijke toepassingen
- Databenutting
- Inzicht in veilige en verantwoorde eHealth-toepassingen

### 2.2.8. Financiering en bekostiging

De respondenten geven aan dat mensen die de JZOJP-beweging in de praktijk vorm proberen te geven, behoefte hebben aan kennis **over concrete oplossingen** voor vraagstukken op het gebied van financiering en bekostiging. Denk daarbij aan het **beperken van de coördinatiekosten** die ontstaan bij samenwerking en **innovatieve contracteringsvormen**.

#### Kennisthema: Financiering en bekostiging

<b>Uitdagingen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kosteneffectief organiseren</li> <li>▪ Inzicht in het slechten van barrières en verkeerde prikkels in financiering en bekostiging</li> <li>▪ Het beperken van coördinatiekosten</li> <li>▪ Innovatieve contractering en nieuwe vormen van bekostiging</li> </ul>
<b>Knelpunten</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ De huidige financierings- en bekostigingsmodellen</li> </ul>
<b>Behoeft praktijk</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Eenduidigheid en simpelheid in bekostiging over meerdere jaren</li> <li>▪ Kennis en kunde m.b.t. contractinnovatie</li> <li>▪ Concrete oplossingen voor financierings- en bekostigingsuitdagingen</li> </ul>

### 2.2.9. Juridische uitdagingen

De respondenten benoemen opvallend weinig uitdagingen en knelpunten op juridisch vlak. Toch komen juridische uitdagingen soms terug in de antwoorden van respondenten en/of de aangedragen publicaties. Het gaat dan vooral om de vraag hoe we voorkomen dat wetten en regels in de weg zitten. De praktijk heeft volgens respondenten behoefte aan kennis over **wat er kan en mag** en **hoe verantwoording kan worden ingericht** bij bijv. netwerkzorg.

#### Kennisthema: Juridische uitdagingen

<b>Uitdagingen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Voorkomen dat (interpretaties van) wetten en regels in de weg zitten</li> </ul>
<b>Knelpunten</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Een "doorgeslagen AVG"</li> </ul>

---

**Behoeft  
praktijk**

- Kennis over wettelijke mogelijkheden bij netwerkzorg
  - Kennis over verantwoordingsvragen rond bijv. netwerkzorg
  - Weten wat mag en waar de grenzen liggen
-

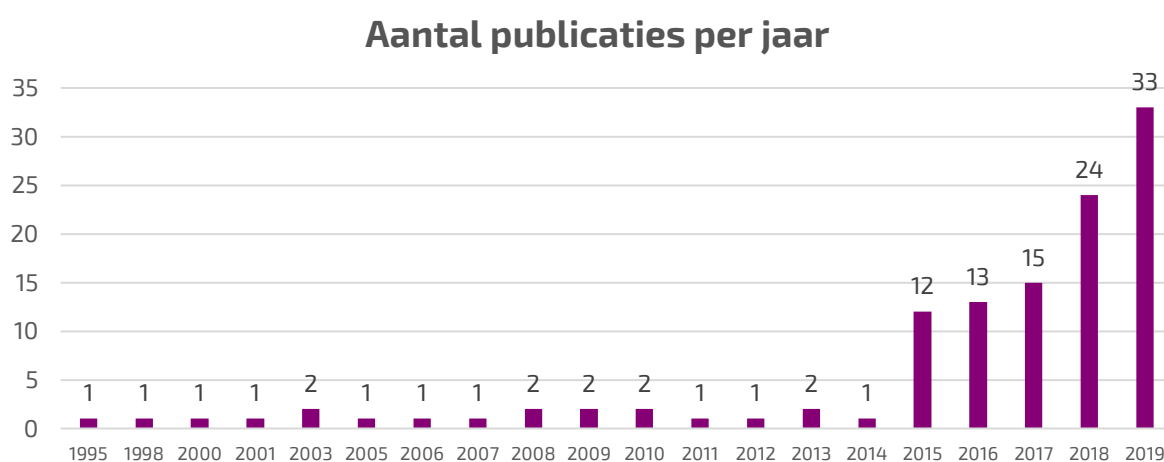
### 3 Publicaties, praktijkvoorbeelden en kennisagenda's

Wat weten we al over de genoemde verschijningsvormen en kennisthema's? We hebben de respondenten gevraagd **welke impactvolle publicaties** of **publicaties benut zouden moeten worden in het verder vormgeven van de beweging** naar zorg op de juiste plek. Daarnaast vroegen we hen naar **interessante praktijkvoorbeelden**.

Bovenstaande aanpak heeft geleid tot een lijst van in totaal 117 publicaties<sup>10</sup> en 156 praktijkvoorbeelden<sup>11</sup>. Hieronder presenteren we een analyse van de in kaart gebrachte publicaties en praktijkvoorbeelden. Daarnaast laten we zien welke aandacht er in de kennisagenda's van beroepsverenigingen en patiëntenorganisaties is voor het organiseren van zorg op de juiste plek.

#### 3.1 Publicatiejaren en publicatiesoorten

Onderstaand figuur laat zien dat het overgrote deel van de publicaties dateert uit 2015 of daarna. De meeste publicaties komen uit 2019.



Als we kijken naar het soort publicaties dat is aangedragen, dan valt het volgende op:

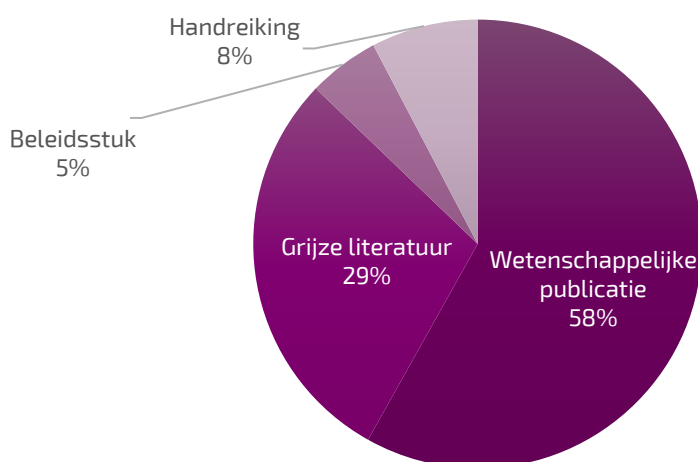
- Het overgrote deel van de geïnventariseerde publicaties (58%) betreft een wetenschappelijke publicatie. Hieronder verstaan wij een peer-reviewed artikel/hoofdstuk in een wetenschappelijk journal of proefschrift.

<sup>10</sup> Dit is exclusief publicaties die buiten de scope vielen omdat a) ze een puur medische focus op juiste zorg hadden of b) het een verzamelwebsite betrof van een breed scala aan publicaties. In één geval gaf een respondent een nieuwsbericht over een onderzoek door, waarna hier de juiste publicatie bij is gezocht.

<sup>11</sup> Dit is inclusief 39 praktijkvoorbeelden die onderwerp van onderzoek in de publicaties zijn. Onder een praktijkvoorbeeld verstaan we een specifiek (pilot)project, een programma met een verzameling pilotprojecten, een interventie of experiment op het gebied van verplaatsing van zorg. Dus bijvoorbeeld geen systematische review van diverse RCT's.

- Daarnaast zijn er 34 publicaties (29%) die we typeren als grijze literatuur: onderzoeksresultaten die zijn gepubliceerd in vakbladen en onderzoeken gepubliceerd door overheidsorganisaties, kennisinstututen en patiëntenorganisaties.
- Tot slot bestaat 8% van de aangedragen publicaties uit handreikingen (handboeken, factsheets, infographics) en is 5% een beleidsstuk (startnotities, taskforce-rapporten, programmaplannen).

### Verdeling van publicatiesoorten



## 3.2 Praktijkvoorbeelden als onderwerp van onderzoek

We hebben met deze quickscan 156 praktijkvoorbeelden in kaart gebracht (zie bijlage 6). Voor deze praktijkvoorbeelden geldt het volgende:

- Van 73 van de 156 praktijkvoorbeelden (47%) is bij ons bekend dat er onderzoek naar is gedaan of wordt gedaan<sup>12</sup>.
- Van de 39 praktijkvoorbeelden die in de publicaties onderwerp van onderzoek zijn, betreft het in 34 gevallen een Nederlands voorbeeld en in 5 gevallen een buitenlands voorbeeld.

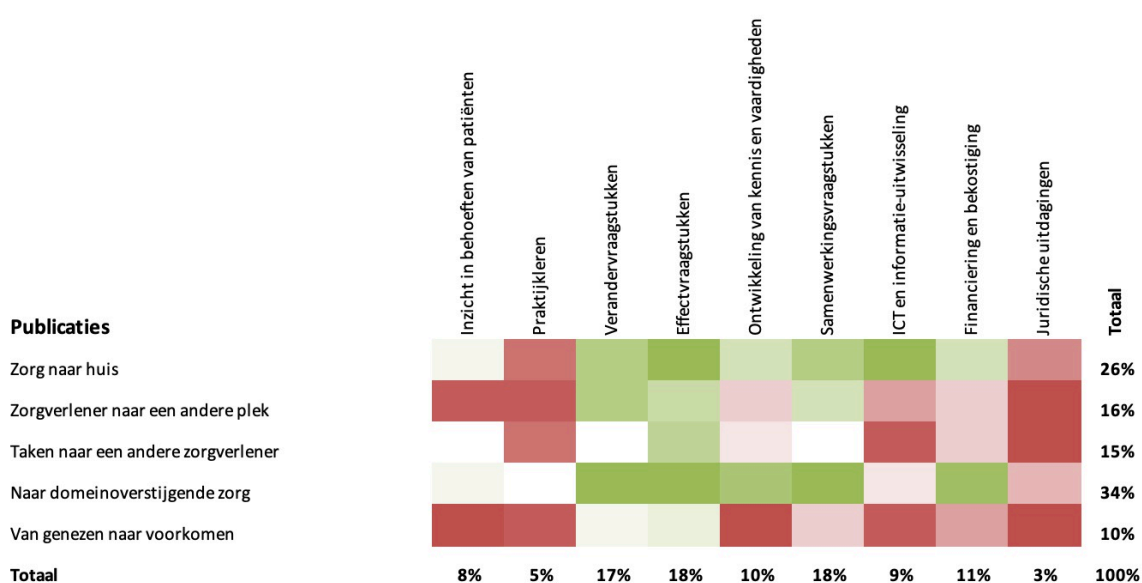
## 3.3 Aandacht voor verschijningsvormen en kennisthema's in de publicaties

Onderstaande "heatmap" toont de verdeling van aandacht voor de verschijningsvormen en kennisthema's in de publicaties. Bij het interpreteren van deze map is het volgende van belang:

- Publicaties kunnen meerdere verschijningsvormen behandelen;

<sup>12</sup> Dit is het geval wanneer het praktijkvoorbeeld het onderwerp van een aangedragen publicatie was of als dit bleek uit de informatie die door de respondenten over het voorbeeld is aangedragen.

- Publicaties kunnen onder meerdere kennisthema's vallen;
- Er is bij de publicatie geen hiërarchie in publicatiesoorten aangebracht en elke publicatiesoort is dus op dezelfde manier gewogen;
- De heatmap is gebaseerd op de door platformleden en geraadpleegde experts belangrijk gevonden publicaties over het organiseren van zorg op de juiste plek. De totalen in de heatmap geven een beeld van de verdeling van aandacht voor de verschijningsvormen en de kennisthema's in deze publicaties.
- Het aantal publicaties is eigenlijk nog te beperkt om uitspraken per afzonderlijk vakje te doen. Het geeft primair een doorkijkje naar hoe de beschikbare kennis over JZOJP in de toekomst geordend en gepresenteerd zou kunnen worden.
- De kleur (donker)groen staat voor relatief veel aandacht. De kleur (donker)rood voor relatief weinig aandacht.



Als we de heatmap interpreteren als een indicatie van de focus van publicaties die door de platformleden en geraadpleegde experts belangrijk worden gevonden, dan valt op dat **de meeste publicaties kennis bevatten over de beweging naar domeinoverstijgende zorg.**

Ook is er relatief **veel aandacht voor de beweging naar zorg thuis.** De andere drie verschijningsvormen komen minder aan bod in de publicaties.

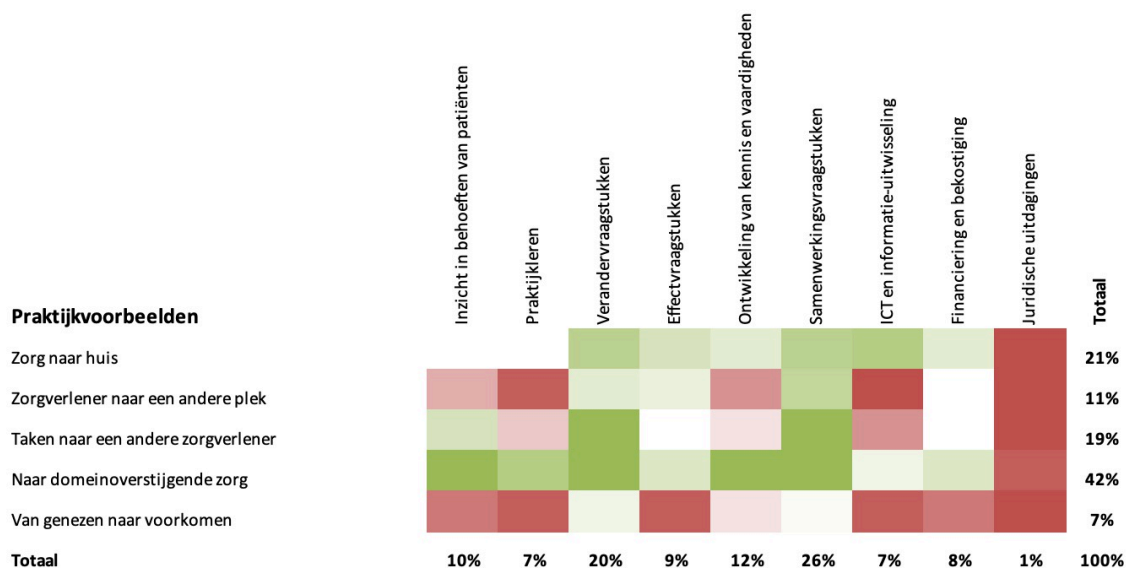
Als het gaat om de kennisthema's, dan zien we dat **verandervraagstukken, effectvraagstukken** en **samenwerking** het meest aan de orde komen. In verhouding gaat **weinig aandacht uit naar inzicht in behoeften van patiënten, praktijkleren** en **juridische uitdagingen.**

### 3.4 Aandacht voor verschijningsvormen en kennisthema's in praktijkvoorbeelden

Onderstaande figuur geeft weer wat de dominante uitdagingen en verschijningsvormen zijn binnen de geïnventariseerde praktijkvoorbeelden. Bij het interpreteren van deze heatmap gelden dezelfde opmerkingen als bij de publicaties. Daarnaast is het goed om te



vermelden dat daar waar een praktijkvoorbeeld het onderwerp van een publicatie was, deze niet is meegenomen in de heatmap van praktijkvoorbeelden.

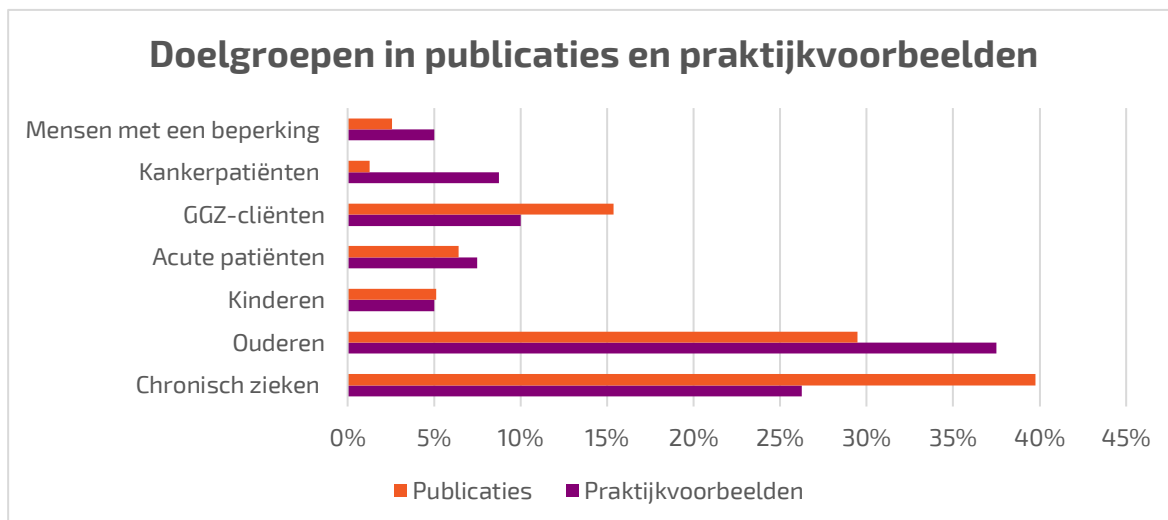


**Domeinoverstijgende zorg** is de meest voorkomende verschijningsvorm in de praktijkvoorbeelden. Daarnaast betreffen relatief veel praktijkvoorbeelden een **verplaatsing van zorg naar huis**. Als we kijken naar de kennisthema's, dan zien we wederom een uitschieter op het thema **samenwerking** en krijgen ook **verandervraagstukken** stevig wat aandacht.

### 3.5 Aandacht voor specifieke doelgroepen

De analyse van aandacht voor specifieke doelgroepen, levert drie observaties op:

- **Chronisch zieken en ouderen zijn relatief vaak een doelgroep.** Denk hierbij aan publicaties over zelfmanagement door middel van eHealth, anderhalvelijnszorg voor cardiologiepatiënten of integrale zorg voor ouderen.
- Relatief weinig publicaties en praktijkvoorbeelden gaan over kinderen, acute patiënten, GGZ-cliënten, kankerpatiënten en mensen met een beperking.
- Voor chronisch zieken geldt dat er in de publicaties meer aandacht voor deze doelgroep is dan in de praktijkvoorbeelden (40% versus 26% in praktijkvoorbeelden)



Niet alle publicaties en initiatieven richten zich overigens op verplaatsing van zorg voor een specifieke patiëntengroep. In 52% van de publicaties en 37% van de praktijkvoorbeelden is er geen aandacht voor specifieke patiëntengroepen. In deze gevallen richt een publicatie of praktijkvoorbeeld zich bijvoorbeeld op het verminderen van de werkdruk op de huisartsenpost door een efficiënter verwijsproces of op de verandervraagstukken bij geïntegreerde zorg.

### 3.6 Aandacht voor “zorg op de juiste plek” in bestaande kennisagenda's

Voor de ontwikkeling van een kennisagenda over het organiseren van zorg op de juiste plek, is het interessant om te kijken hoe dit onderwerp een plek krijgt in de bestaande kennisagenda's van beroepsverenigingen en patiëntenorganisaties. Daarom analyseerde ZonMw 37 kennisagenda's uit de periode 2015-2019 op hun aandacht voor het organiseren van zorg op de juiste plek (zie bijlage 8 voor een overzicht van de geïdentificeerde onderzoeksvragen/-prioriteiten<sup>13</sup>).

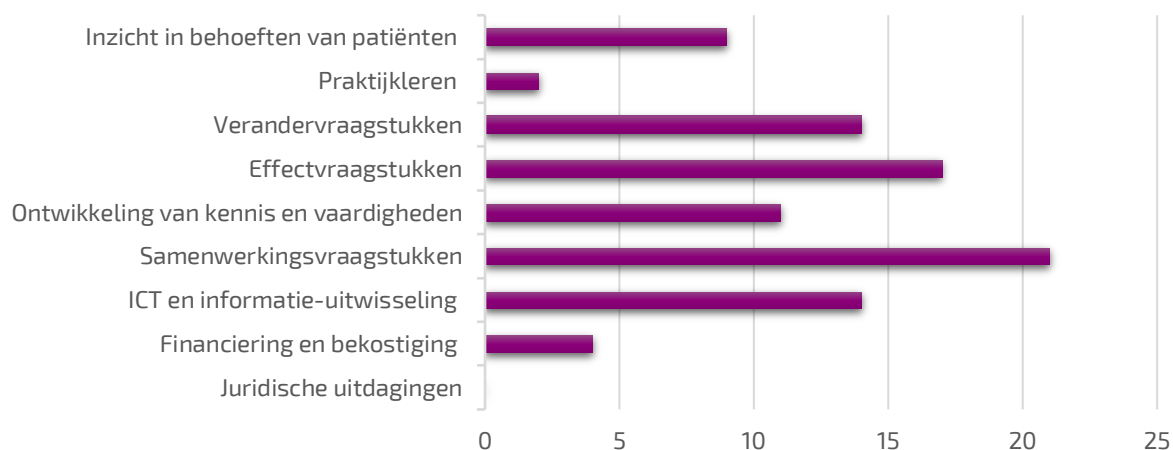
Als we kijken naar de analyse van deze kennisagenda's, dan constateren we het volgende:

- **17 van de 37 kennisagenda's besteden aandacht aan het organiseren van zorg op de juiste plek.** In deze 17 kennisagenda's zijn er in totaal **54 onderzoeksvragen** die betrekking hebben op het organiseren van zorg op de juiste plek.
- Slechts 35 van de 54 onderzoeksvragen die gaan over het organiseren van zorg op de juiste plek verwijzen expliciet naar een verschijningsvorm. Dat is in de meeste gevallen **domeinoverstijgende samenwerking** (14 vragen) en **zorg naar huis** (14 vragen).
- In onderstaande figuur is te zien dat de 54 onderzoeksvragen in de meeste gevallen betrekking hebben op de kennisthema's **samenwerkingsvraagstukken** (21 vragen), **effectvraagstukken** (17 vragen), **ICT en informatie-uitwisseling** en

<sup>13</sup> In de analyse zijn die kennisvragen meegenomen die ook daadwerkelijk als onderzoeksprioriteit worden aangemerkt in de kennisagenda's. Dat betekent dat bij een kennisagenda met een top tien van kennisvragen deze tien vragen zijn geïnccludeerd in de analyse; vragen die elders in het document worden opgeworpen zijn buiten beschouwing gelaten.

**verandervraagstukken** (beide 14 vragen). In de onderzoeksvragen over het organiseren van zorg op de juiste plek wordt geen aandacht besteed *aan juridische uitdagingen*.

## Thematiek van onderzoeksvragen over het organiseren van zorg op de juiste plek in bestaande kennisagenda's



## 4 Adviezen voor de kennisagenda

In dit laatste hoofdstuk presenteren we de adviezen van de respondenten over wat er nodig is om de uitvoering van de kennisagenda tot een succes te maken. Ook benoemen we op basis van de belangrijkste observaties in deze quickscan de vragen die relevant zijn voor de ontwikkeling van de kennisagenda.

### 4.1 Onderzoek met impact

De respondenten hebben aangegeven wat er volgens hen nodig is voor een succesvolle kennisagenda. Uit de antwoorden wordt duidelijk: de kennisagenda mag geen puur wetenschappelijke exercitie worden. Onderzoek moet echt gaan bijdragen aan de JZOJP-beweging. De volgende citaten geven dit mooi weer.

De kennisagenda is een succes als...

"... dit een significante bijdrage levert aan quadruple aim doelstellingen: betere kwaliteit van leven, meer werkplezier, afbuiging zorgkosten en betere zorguitkomsten".

"... deze kennisagenda breed gedragen is en leidt tot meer, betere zorg op de juiste plek. Maar vooral als het je leven centraal gaat stellen en niet je beperking".

"... we daadwerkelijk een beweging naar nieuwe organisatie- en samenwerkingsvormen van zorg kunnen realiseren".

"... we over 10 jaar zorg verlenen in regionale netwerken en niet meer vanuit echelons, en als tegelijkertijd elke professional precies weet welke rol hij/zij zelf heeft in zo'n netwerk, en welke rol anderen hebben. En dat daarbij alle onderdelen van het zorgnetwerk bereid zijn een deel van hun veerkracht in te zetten om de schakelingen tussen onderdelen goed te laten verlopen".

"... deze bijdraagt aan het vormgeven van de beweging in de praktijk: wanneer werkt het wel en niet, hoe implementeer en faciliteer je de beweging?"

### 4.2 Meer samenwerking, meer overzicht, betere kennisdeling

**Samenwerking** en **overzicht** zijn volgens de respondenten nodig om de kennisagenda echt impact te laten hebben. Idealiter "werken alle betrokken partijen aan één kennisagenda".

Daarbij is het volgens respondenten belangrijk dat de **verbinding tussen wetenschap, onderwijs, zorg en welzijn** beter wordt gemaakt. Door deze samenwerking regionaal of lokaal in te steken, is de kans groter dat ook **kennis op de juiste plek** komt, aldus een respondent.

De kennisagenda moet volgens respondenten een antwoord bieden op de huidige **versnippering in kennisontwikkeling en -deling**:

“Wat we nodig hebben is interdisciplinaire kennis op het gebied van werkzame factoren in het verplaatsen, organiseren, bekostigen en creëren van social impact van JZJP. Daarvoor moeten voorwaarden, paradigma's en onderzoeksgelden ontkokerd worden”.

“Kennis is gefragmenteerd beschikbaar, niemand heeft het totaaloverzicht”.

In het vervolg op deze quickscan moet steeds duidelijker worden welke kennis al beschikbaar is. Een **website** kan daarbij helpen, maar zal niet voldoende zijn:

“'Iedereen' vindt opnieuw het wiel uit... Hoe zorg je ervoor dat dat voorkomen wordt? Een website met goede voorbeelden lijkt dat niet altijd te kunnen voorkomen, ook doordat er heel veel websites zijn en doordat het voor een buitenstaander soms lastig is om een website goed te doorgronden”.

Veel experts benadrukken daarom dat er naast een website echt werk moet worden gemaakt van **praktijkleren**. Wat we nodig hebben zijn regionale of lokale **communities of practice**, waarbij gebruikt wordt gemaakt van “peer to peer leren”, **implementatieonderzoek** en **actieonderzoek**. Diverse respondenten merkten op dat we ons niet te veel op kennis als een statisch product moeten richten maar op **kennis als een activiteit** waarbij veranderen, leren en kennis ontwikkelen hand in hand gaan:

“Er is nog te veel een opvatting van kennis als product dat ergens gelanceerd en verspreid moet worden en te weinig als een activiteit die je met anderen moet doen.”

“Er wordt veel te veel gedacht in termen van kennis. Het gaat ook om leren en om een data-gedreven en inzicht-gedreven wijze van sturen en opereren”.

Tegelijkertijd geven diverse respondenten aan dat er ook behoefte is aan “harde en gevalideerde kennis, waarmee beleidsmakers de organisatie van de zorg kunnen optimaliseren”. Wanneer we kennis hebben van **aantoonbaar effectieve en doelmatige interventies**, kunnen we successen breder toepassen en **leren van niet-succesvolle experimenten**. Daarnaast dient gedegen wetenschappelijk onderzoek te voorkomen dat niet succesvolle veranderingen toch in stand worden gehouden, aldus deze respondent:

“Ik signaleer dat vrij vaak vanuit 'eigen ideeën' de zorg anders wordt georganiseerd [...]. Het lijkt soms dat het puur om het verplaatsen gaat. Dat is niet zo, verplaatsen [...] is nooit het doel. De enige manier om vast te stellen of een andere manier van organiseren leidt tot verbetering van kwaliteit en/of reductie van kosten is middels gedegen wetenschappelijk onderzoek. En vervolgens te handelen op basis van de uitkomsten van dit onderzoek”.

### 4.3 Vragen voor de ontwikkelaars van de kennisagenda

In onderstaande tabel bundelen we onze observaties die vragen oproepen voor het ontwikkelen van de kennisagenda.

Observaties op basis van deze quickscan	Vragen bij de ontwikkeling van de kennisagenda
<b>Jaartallen publicaties</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Publicaties stammen grotendeels uit de laatste vier jaar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Zijn er nog oudere publicaties die momenteel niet gelinkt worden aan de huidige beweging naar JZOJP maar wel een waardevolle bijdrage kunnen leveren aan het vormgeven van deze beweging?</li> </ul>
<b>Buitenlandse voorbeelden</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Van de praktijkvoorbeelden die onderwerp van onderzoek zijn in de publicaties betreft slechts 5 van de 36 een buitenlands voorbeeld</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Zijn er publicaties over buitenlandse praktijkvoorbeelden die waardevol zijn voor de JZOJP beweging in Nederland? Hoe zorgen we dat we ook leren van het buitenland als het gaat om het verplaatsen van zorg?</li> </ul>
<b>Soorten publicaties</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Onder de geïnventariseerde publicaties bevinden zich relatief veel wetenschappelijke publicaties en weinig grijze literatuur, beleidsstukken en handreikingen</li> <li>Respondenten merken op dat er in de praktijk sterk behoefte is aan handreikingen en infographics over interventies, effecten, succes- en faalfactoren van specifieke innovaties.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Wat is de visie van het kennisplatform op het gewenste soort publicaties dat bij de uitvoering van de kennisagenda dient te worden ontwikkeld en verspreid? Wat is nodig om dit soort kennisbronnen te stimuleren?</li> </ul>
<b>Aandacht verschijningsvormen</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Verreweg de meeste aandacht gaat in publicaties en praktijkvoorbeelden uit naar de verschijningsvorm <i>naar domeinoverstijgende zorg</i>. In de</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Wat is in de kennisagenda de gewenste verdeling van aandacht voor de verschillende vormen van verplaatsing?</li> </ul>

publicaties is er ook redelijk wat aandacht voor *zorg naar huis*.

- Relatief weinig aandacht gaat in de publicaties uit naar de verschijningsvormen *zorgverlener naar een andere plek, taken naar een andere professional* en van *genezen naar voorkomen*.

---

### Aandacht kennisthema's

- Verreweg de meeste aandacht gaat in publicaties en praktijkvoorbeelden uit naar de kennisthema's *verandervraagstukken* en *samenwerkingsvraagstukken*. In de publicaties is er ook behoorlijk wat aandacht voor *effectvraagstukken*.
- Relatief weinig aandacht gaat uit naar alle overige kennisthema's, te weten *praktijkleren, ontwikkeling van kennis en vaardigheden, financiering en bekostiging, inzicht in behoeften van patiënten, ICT en informatie-uitwisseling* en *juridische uitdagingen*.
- Wat is in de kennisagenda de gewenste verdeling van aandacht voor de verschillende vormen van verplaatsing?

---

### Monitoring en evaluatie van praktijkvoorbeelden

- Er is een gebrek aan monitoring en evaluatie van praktijkvoorbeelden
- Wil het kennisplatform monitoring en evaluatie van praktijkprojecten stimuleren en zo ja, hoe?

---

### Aandacht doelgroepen

- In de publicaties en praktijkvoorbeelden zien we dat relatief veel aandacht uitgaat naar chronisch zieken en ouderen.
- Er is relatief weinig aandacht voor kinderen, GGZ-cliënten, patiënten met een acute zorgvraag, kankerpatiënten en mensen met een beperking
- Dient er in de kennisagenda meer spreiding te worden aangebracht in de aandacht voor diverse doelgroepen?

---

### Overzicht van publicaties en praktijkvoorbeelden

- Er is volgens de respondenten behoefte aan een beter overzicht van publicaties, lopende onderzoeken en praktijkvoorbeelden.
- Er is sprake van een versnippering in websites die publicaties en praktijkvoorbeelden presenteren.
- Hoe zorg je voor kennis op de juiste plek?
- Hoe verhoudt de JZOJP-website zich tot andere reeds bestaande en vaak meer doelgroep- of uitdaginggerichte website?

---

### Toepasbare, bruikbare kennis

- Er is behoefte aan onderzoek dat toepasbare kennis oplevert over effecten, succes- en faalfactoren en de wisselwerking tussen interventie en context.
- De respondenten benadrukken het belang van concrete oplossingen voor ervaren knelpunten, zoals bekostigingsmodellen, governance modellen, trainingen en tools.
- Wat is ervoor nodig om te zorgen dat via het kennisplatform gestimuleerde kennisontwikkeling daadwerkelijk tot toepasbare, bruikbare kennis en oplossingen leidt?
- Hoe sluit je aan bij prioritering van regionale samenwerkingsverbanden en hoe verhoudt dat zich tot landelijke prioriteringen?

---

### Relatie met andere kennisagenda's

- Er is in 17 van 37 bestaande kennisagenda's aandacht voor het organiseren van zorg op de juiste plek
- Hoe kan de uitvoering van de in ontwikkeling zijnde kennisagenda JZOJP worden verbonden met de bestaande kennisagenda's en het onderzoek dat op basis van die kennisagenda's wordt gedaan?



## Bijlage 1: Respondenten

Hieronder een overzicht van de respondenten die de online vragenlijst invulden. Twee respondenten wensten anoniem te blijven en zijn dus niet vermeld.

Achternaam	Voornaam	Organisatie
Ahaus	Kees	Erasmus Universiteit Rotterdam
Baan	Caroline	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu Universiteit van Tilburg
Bakker	Ton	Hogeschool Rotterdam
Bal	Roland	Erasmus Universiteit Rotterdam
Bindels	Patrick	Erasmus Medisch Centrum
Bleijenberg	Nienke	Hogeschool Utrecht Universiteit Utrecht
Brekelmans	Corina	Gemeente Nijmegen
Bruining	Hilgo	Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie
Brunner-La Rocca	Hans-Peter	Universitair Medisch Centrum Maastricht
Buurman	Bianca	Universiteit van Amsterdam
Chavannes	Niels	Leids Universitair Medisch Centrum National eHealth living lab (Nell)
Cucic	Cule	ZonMw
de Bruijne	Martine	VUmc
de Groot	Janke	Hogeschool Utrecht Federatie Medisch Specialisten
de Klerk	Mirjam	Sociaal en Cultureel Planbureau
de Kock	Belianne	ConForte en Stichting Samenwerkende Rijnmond Ziekenhuizen
de Wit	Niek	UMC Utrecht
Dekker	Joost	VUmc
Drewes	Hanneke	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
Ettema	Roelof	Hogeschool Utrecht
Groenewegen	Patrick	Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten Ithaka Academy
Hazelzet	Jan	Erasmus Universiteit Rotterdam Erasmus Medisch Centrum
Heijblom	Karin	Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie
Helderman	Jan-Kees	Radboud Universiteit Nijmegen
Hermans	Dik	VitaValley College van Zorgverzekeringen
Huijsman	Robbert	Geriant Erasmus Universiteit Rotterdam

Janssen	Richard	Erasmus Universiteit Rotterdam
Jeurissen	Patrick	Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport Radboud Universiteit
Kempen	Ruud	Maastricht Universiteit
Ketelaar	Pim	Vita Valley
Klein Nagelvoort Schuit	Stephanie	Erasmus Medisch Centrum CZ Federatie Medisch Specialisten
Knapen	Marjo	Nederlandse Federatie van Universitair Medisch Centra
Louwers	Elke	Dock
Mikkers	Misja	Nederlandse Zorgautoriteit Universiteit van Tilburg
Minkman	Mirella	Vilans Tilburg Universiteit
Noordam	Kees	Amalia kindziekenhuis – Radboud MC Kinder Diabetes Centrum Nijmegen
Peltenburg	Monique	Netwerk Directeuren Sociaal Domein
Prinsen	Elnathan	Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie Dimence
Repping	Sjoerd	Zorginstituut Nederland VUmc
Ruwaard	Dirk	Maastricht Universiteit
Scheepers	Floortje	UMC Utrecht
Schoemaker	Casper	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
Schuitemaker	Winy	Hogeschool Utrecht
Schulten	Hanny	Landelijke Huisartsen Vereniging
Smelik	Jan	Zorginstituut Nederland Nederland Zorgt voor Elkaar Coöperatie Austerlitz Zorgt
Terlingen	Marenne	Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
Vaessens	Joos	PGO support
van Bodegom-Vos	Leti	Leids Universitair Medisch Centrum
van der Bom	Theo	Ergotherapie Nederland
van der Leeden	Marike	VUmc Reade
van Dijk	Hanna	Geriatrisch Netwerk Rotterdam Erasmus Universiteit Rotterdam
van Essen	Katja	Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland
van Kemenade	Everard	Hogeschool Utrecht

van Oers	Hans	Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport Universiteit van Tilburg
van Staa	AnneLoes	Hogeschool Utrecht Borstkankervereniging Nederland ZonMw
van Zelm	Ruben	Katholiek Universiteit Leiden Hogeschool Utrecht Q-Consult Zorg
Veldman	Dianda	Patiëntenfederatie Nederland
Verheijen	Carl	Noaber Foundation
Verhoef	John	Hogeschool Utrecht
Vliet Vlieland	Thea	Universiteit Leiden
Vroom	Anne-Miek	Stichting IKONE
Vulink	Nienke	VUmc
Wagner	Cordula	Nivel Vrije Universiteit van Amsterdam
Wallenburg	Iris	Erasmus Universiteit Rotterdam
Zwart	Dorien	UMC Utrecht

## Bijlage 2: Data-analyse

De enquête leverde drie verzamelingen op als basis voor een iteratieve analyse:

- A. Kwalitatieve input van de respondenten met feedback op de verschijningsvormen van verplaatsing;
- B. Kwalitatieve input van de respondenten met o.a. uitdagingen, knelpunten en kennisbehoeften van de praktijk;
- C. Een overzicht van aangeleverde publicaties en praktijkvoorbeelden.

De geanonimiseerde antwoorden uit verzameling A zijn gebruikt om de initiële operationalisering van de verschijningsvormen aan te passen.

Uit de geanonimiseerde antwoorden uit verzameling B zijn overkoepelende kennisthema's gedefinieerd.

De publicaties en praktijkvoorbeelden uit verzameling C zijn vervolgens gecodeerd op:

- 1) De verschijningsvormen van verplaatsing van zorg<sup>14</sup>
- 2) Kennisthema's
- 3) Doelgroep

Alle publicaties en praktijkvoorbeelden zijn op basis van een analyse van de samenvatting gecodeerd. Daar waar de eerste codeur twijfels had over de juiste codes, is de tekst door een tweede onderzoeker geanalyseerd en is een keuze gemaakt over de meest passende code.

Het overzicht met de belangrijkste kenmerken van publicaties en praktijkvoorbeelden en de belangrijkste conclusies van publicaties is als aparte bijlage bij deze rapportage beschikbaar.

---

<sup>14</sup> Sommige publicaties scoorden nul codes op verschijningsvormen omdat de publicatie ons vooral iets leerde over een kennisthema en dit kennisthema niet specifiek koppelde aan een of meerdere verplaatsingen. Sommige publicaties kregen juist meerdere codes omdat er sprake was van een samenspel van diverse verschijningsvormen.

## Bijlage 3: Verdeling van kennisthema's over publicatiesoorten

Kennisthema	Wetenschappelijke publicatie	Grijze literatuur	Beleidsstuk	Handreiking	Eindtotaal
Inzicht in behoeften van patiënten	10	8	3	3	24
Praktijkleren	5	6	3	5	19
Verandervraagstukken	34	18	3	9	64
Effectvraagstukken	50	23	3	1	77
Ontwikkeling van kennis en vaardigheden	18	13	3	5	39
Samenwerkingsvraagstukken	23	20	5	7	55
ICT en informatie-uitwisseling	16	7	3	4	30
Financiering en bekostiging	15	16	4	3	38
Juridische uitdagingen	3	6	1	0	10
<b>Totaal</b>	<b>174</b>	<b>117</b>	<b>28</b>	<b>37</b>	<b>356*</b>

\* Het gaat hier om het aantal keer dat een kennisthema aan bod komt binnen alle publicaties.

## Bijlage 4: Aandacht voor verplaatsingen in publicaties

Verplaatsing	Wetenschappelijke publicatie	Grijze literatuur	Beleidsstuk	Handreiking	Eindtotaal
Zorg naar huis	20	11	3	3	37
Zorgverlener naar een ander plek	11	6	1	1	19
Taken naar een andere zorgverlener	8	14	1	1	24
Naar domeinoverstijgende zorg	18	17	5	4	44
Van genezen naar voorkomen	11	2	2	2	17
<b>Totaal</b>	<b>68</b>	<b>50</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>141*</b>

\* Het gaat hier om het aantal keer dat een verschijningsvorm van verplaatsing aan bod komt binnen alle publicaties.

## Bijlage 5: Overzicht van publicaties

### Wetenschappelijke publicaties

Jaar	Titel	Auteur(s)
2001	Renewing the geography of regions, Environment and Planning	MacLeod G., and Jones M.,
2003	Joint consultation of general practitioner and rheumatologist: does it matter?	Schulpen G.J., Vierhout W.P., van der Heijde D.M., Landewé R.B., Winkens R.A., van der Linden S.
2003	Loss of independence in activities of daily living in older adults hospitalized with medical illnesses: increased vulnerability with age.	Covinsky K.E., Palmer R.M., Fortinsky R.H., Counsell S.R., Stewart A.L., Kresevic D., Burant C.J., Landefeld C.S.
2006	Community based occupational therapy for patients with dementia and their care givers: randomised controlled trial.	Graff M.J., Vernooij-Dassen M.J., Thijssen M., Dekker J., Hoefnagels W.H., Rikkert M.G.
2008	Community occupational therapy for older patients with dementia and their care givers: cost effectiveness study.	Graff M.J., Adang E.M., Vernooij-Dassen M.J., Dekker J., Jönsson L., Thijssen M., Hoefnagels W.H., Rikkert M.G.
2009	Sterke netwerken: ketensamenwerking in de publieke dienstverlening	Van Delden P.
2010	Teledermatologie en minder bezoeken aan de dermatoloog	Eminović N., De Keizer N., Wyatt J., Ter Riet G., Peek N., Van Weert H., Bruijnzeel-Koomen C., Bindels P.
2011	Hospitalization-associated disability: "She was probably able to ambulate, but I'm not sure".	Covinsky, K.E., Pierluissi E. & Johnston C.B.
2012	An organisational analysis of the implementation of telecare and telehealth: the whole systems demonstrator	Hendy J, Chrysanthaki T, Barlow J, Knapp M, Rogers A, Sanders C, Bower P, Bowen R, Fitzpatrick R, Bardsley M, Newman S.
2014	The role of disease management programs in the health behavior of chronically ill patients.	Cramm J.M., Adams S., Hipple-Walters B., Tsiachristas A., Bal R., Huijsman R., Rutten-Van Mölken M.P.M.H., Nieboer A.P.
2015	A Randomized, Controlled Trial of Total Knee Replacement	Søren T. Skou, P.T., Ph.D., Ewa M. Roos, P.T., Ph.D., Mogens B. Laursen, M.D., Ph.D., Michael S. Rathleff, P.T., Ph.D., Lars Arendt-Nielsen, Ph.D., D.M.Sc., Ole Simonsen, M.D., D.M.Sc., and Sten Rasmussen, M.D., Ph.D.
2015	An introduction to implementation science for the non-specialist	Bauer M.S., Damschroder L., Hagedorn H., Smith J., Kilbourne A.M.
2015	Exercise for osteoarthritis of the knee: a Cochrane systematic review.	Fransen M., McConnell S., Harmer A.R., Van der Esch M., Simic M., Bennell K.L.
2015	Health economics and integrated care: a growing and challenging relationship	Evers S.M., Paulus A.T.
2015	Integrale interventie ter voorkoming van functieverlies bij ouderen tijdens ziekenhuisopname: het Zorgprogramma voor Preventie en Herstel	De Vos A.J.B.M., Asmus-Szepesi K.J.E., Bakker T.J.E.M., de Vreede P.L., Van Wijngaarden J.D.H., Steyerberg E.W., Mackenbach J.P. and Nieboer A.P.
2015	Patients', clinicians' and the research communities' priorities for treatment research: there is an important mismatch.	Crowe S., Fenton, M., Hall M., Cowan, K. and Chalmers I.
2015	Process evaluation of complex interventions: Medical Research Council guidance	Moore G.F., Audrey S., Barker M., Bond L., Bonell C., Hardeman W., Moore L., O'Cathain A., Tinati T., Wight D., Baird J.
2015	Rainbow of chaos.	Valentijn P.
2015	Re-placing care: governing healthcare through spatial arrangements, The Oxford Handbook of Healthcare	Oldenhof L., Postma J., and Bal R.
2016	An innovative outcome-based care and procurement model of hemophilia management	Gringeri A., Doralt J., Valentino L.A., Crea R., Reininger A.J.

2016	Care in place: A case study of assembling a carescape	Ivanova, D., Wallenburg, I., and Bal, R.
2016	How to build an integrated neighbourhood approach to Support Community-Dwelling Older People??	Van Dijk H.M., Murray Cramm J., Nieboer A.
2016	Impact of Nurse-Led, Multidisciplinary Home-Based Intervention on Event-Free Survival Across the Spectrum of Chronic Heart Disease: Composite Analysis of Health Outcomes in 1226 Patients From 3 Randomized Trials.	Stewart S., Wiley J.F., Ball J., Chan Y.K., Ahamed Y., Thompson D.R., Carrington M.J.
2016	No place like home	Gupta
2016	Substitution of hospital care with primary care: defining the conditions of primary care plus.	Van Hoof S.J.M., Kroese M.E.A.L., Spreeuwenberg M.D., Elissen A.M.J., Meerlo R., Hanraets M., Ruwaard D.
2017	A Cost-Effectiveness Analysis to Evaluate a System Change in Mental Healthcare in the Netherlands for Patients with Depression or Anxiety	Van Mens K., Lokkerbol J., Janssen R., van Orden M.J., Kloos M., Tiemens B.
2017	Association of Cost Sharing With Mental Health Care Use, Involuntary Commitment, and Acute Care	Ravesteijn, B., Schachar R., Beekman A.T.F., Janssen R.J.TM.en Jeurissen P.P.T.
2017	Blockchaintechnologie in de gezondheidszorg	Janssen, R. T. J. M., Stam, P., Visser, J., de Vries, D. & Wijnker, J
2017	Cost-Effectiveness of a Proactive Primary Care Program for Frail Older People: A Cluster-Randomized Controlled Trial	Bleijenberg N., Drubbel I., Neslo R.E.J., Schuurmans M.J., ten Dam V.H., Numans M.E., de Wit G.A., de Wit N.J.
2017	Effect of an evidence- based website on healthcare usage: an interrupted time-series study.	Spoelman W.A, Bonten T.B., De Waal M.W.M, Drenthen T., Smeele I.J.M., Nielen M.M.J., Chavannes N.H.
2017	Herziene richtlijn 'Behandeling van tabaksverslaving en stoppen met roken ondersteuning'	Chavannes N.H., Meijer E., Wind L., Van de Graaf R.C., Rietbergen C. en Croes E.A.
2017	Het onzekere voor het zekere: Tweebenig sturen in de zorg	Janssen R.T.J.M.
2017	Patiënten en dokters maken samen een onderzoeksagenda	Schoemaker C. , Prakken B. en Van Furth E.
2017	Telemedicine for management of inflammatory bowel disease (myIBDcoach): a pragmatic, multicentre, randomised controlled trial	De Jong M., Van der Meulen-de Jong A.E., Romberg-Camps, M.J., Becx M.C., Maljaars J.P., Cilissen M., Van Bodegraven A.A., Mahmmod N., Markus T., Hameeteman W.M., Dijkstra G., Masclee A.A., Boonen A., Winkens B., Van Tubergen A., Jonkers D.M., Pierik M.J.
2018	Care and support for older adults in The Netherlands living independently.	Verver, D., Merten, H., Robben, P., Wagner, C.
2018	Cost-effectiveness of a blended physiotherapy intervention compared to usual physiotherapy in patients with hip and/or knee osteoarthritis: a cluster randomized controlled trial	Kloek C.J.J., Van Dongen J.M., De Bakker D.H., Bossen D., Dekker J., Veenhof C.
2018	Efficacy of telemedical interventional management in patients with heart failure (TIM-HF2): a randomised, controlled, parallel-group, unmasked trial.	Koehler et al.
2018	Evidence on the effectiveness of health literacy interventions in the EU: a systematic review.	Visscher, B.B., Steunenbergh, B., Heijmans, M., Hofstede, J.M., Devillé, W., Heide, I. van der, Rademakers, J.
2018	From research to evidence-informed decision making: a systematic approach.	Poot C.C, Van der Kleij R.M., Brakema E.A., Vermond D., Williams S., Cragg L., Van den Broek J.M., Chavannes N.H.
2018	Learning Through Boundary Crossing: Professional Identity Formation of Pharmacists Transitioning to General Practice in the Netherlands	Hazen A.C.M., de Groot E., de Bont A.A., de Vocht S., de Gier J.J., Bouvy M.L., de Wit N.J., Zwart D.L.M.
2018	Multidisciplinary recommendations for diagnosis and treatment of foot problems in people with rheumatoid arthritis.	Tenten-Diepenmaat M., van der Leeden M., Vliet Vlieland T.P.M., Dekker J.



2018	Personalised perioperative care by e-health after intermediate-grade abdominal surgery: a multicentre, single-blind, randomised, placebo-controlled trial	Van der Meij M.D., Anema. J., Leclercq W.K.G., Bongers M.Y., Consten E.C.J., Schraffordt Koops S.E., Van de Ven P.M., Terwee C.B., Van Dongen J.H., Schaafsma F.G., Meijerink W.J.H.J., Bonjer H.J., Huirne J.A.F.
2018	Reconsideration of the scheme of the international classification of functioning, disability and health: incentives from the Netherlands for a global debate	Heerkens Y.F., De Weerd M., Huber M., De Brouwer C.P.M., Van der Veen S., Perenboom R.J.M., Van Gool C.H., Ten Napel H., Van Bon-Martens M., Stallinga H.A., Van Meeteren N.L.U.
2018	Shifting hospital care to primary care: An evaluation of cardiology care in a primary care setting in the Netherlands	Quenjel T.C.C., Struijs J.N., Spreeuwenberg M.D., Baan C.A., Ruwaard D.
2018	The (cost-)effectiveness of preventive, integrated care for community-dwelling frail older people: a systematic review.	Looman W.L., Fabbriotti I.N., Huijsman R.
2018	The SELFIE framework for integrated care for multimorbidity: Development and description	Leijten F.R.M., Struckmann V., Van Ginneken E., Czymionka T., Kraus M., Reiss M., Tsiachirstas A., Boland, M., De Bont A., Bal R., Busse R., Rutten-van Mólken M., van Melle M.A., van Stel H.F., Poldervaart J.M., de Wit N.J., Zwart D.L.M.
2019	A Strategy to Support Efficient Development and Use of Innovations in Personalized Medicine and Precision Medicine	Garrison L.P., Towse A.
2019	Assessing the variation in workload among general practitioners in urban and rural areas: an analysis based on SMS time sampling data.	Hassel, D. van, Verheij, R., Batenburg, R
2019	Cancer care calls for a more prominent role of general practitioners	Van Weert H.C., De Wit N.J.
2019	Conditietraining bij chronisch hartfalen vermindert ziekenhuisopnames	Groenwegen A., Rutten F.
2019	Cure for increasing healthcare costs: the Bernhoven case as driver of new standards of appropriate care	Van Leersum, N., Bennemeer, P., Otten, M., Visser, S., Klink, A. & Kremer, J.A.M.
2019	Developing and evaluating complex interventions	Graig P., Diepe P., Macinyre S., Michie S., Nazareth I., Petticrew M.
2019	Effect of reimbursement restriction policy on the use of benzodiazepines in the Netherlands: an interrupted time series analysis	Stoker L.J., Heerdink E.R., Janssen R.T.J.M. & Egberts T.
2019	Effects of non-dispensing pharmacists integrated in general practice on medication-related hospitalisations.	Sloeserwij V.M., Hazen A.C.M., Zwart D.L.M., Leendertse A.J., Poldervaart J.M., de Bont A.A., de Gier J.J., Bouvy M.L., de Wit N.J.
2019	Effects of tailored telemonitoring on functional status and health-related quality of life in patients with heart failure.	Gingele A.J., Ramaekers B., Brunner-La Rocca H.P., De Weerd G., Kragten J., Van Empel V., Van der Weg K., Vrijhoef H.J.M., Gorgels A., Cleuren G., Boyne J.J.J., Knackstedt C.
2019	Electroconvulsion therapy for persistent depression in the Netherlands: very low application rate.	Scheepens D.S., van Waarde J.A., Lok A., Zantvoord J.B., de Pont B.J.H.B., Ruhé H.G., Denys D.A.J.P., van Wingen G.A.
2019	Exercise in people with comorbidity and multimorbidity	Dekker J., Buurman B.M., Van der Leeden M.
2019	How do the costs of physical therapy and arthroscopic partial meniscectomy compare? A trial-based economic evaluation of two treatments in patients with meniscal tears alongside the ESCAPE study	Van de Graaf V.A., Van Dongen J.M., Willigenburg N.W., Noorduyn J.C.A. Butter I.K., De gast A., Saris D.B.F., Van Tulder M.W., Poolman R.W.
2019	Regional assemblage and the spatial reorganisation of health and care: the case of devolution in Greater Manchester, England.	Lorne, C., McDonald, R., Walshe, K., and Coleman A.

2019	SERIES: eHealth in primary care. Part 1: Concepts, conditions and challenges	Van der Kleij R.M.J.J., Kasteleyn M.J., Meijer E., Bonten T.N., Houwink I.J.F., Teichert M., Van Luenen S., Vedanthan R., Evers A., Car J., Pinnock H. & Chavannes N.H.
2019	Substituting hospital-based outpatient cardiology care: the impact on quality, health and costs, Plos One	Quanjel T.C.C., Spreeuwenberg M.D., Struijs J.N., Baan C.A., Ruwaard D.
2019	Substitution of hospital care with Primary Care Plus: differences in referral patterns according to specialty, specialist and diagnosis group	Smeele P., Kroese M.E.A.L, Spreeuwenberg M.D., Ruwaard D.,
2019	Substitution of outpatient hospital care with specialist care in the primary care setting: A systematic review on quality of care, health and costs. PLoS One	van Hoof S.J.M., Quanjel T.C.C., Kroese M.E.A.L., Spreeuwenberg M.D.1, Ruwaard D.
2019	Telemedicine in heart failure-more than nice to have?	Eurlings C.G.M.J., Boyne J.J., De Boer R.A., Brunner-La Rocca H.P.
2019	The (cost-)effectiveness of preventive, integrated care for community-dwelling frail older people: a systematic review.	Looman WM1, Huijsman R1, Fabbriotti IN1.
2019	Use of out-of-hours primary care in affluent and deprived neighbourhoods during reforms in long-term care: an observational study from 2013 to 2016.	Jansen, T., Verheij, R.A., Schellevis, F.G., Kunst, A.E.

## Grijze literatuur

Jaartal	Titel	Auteur(s)
2016	'Positieve gezondheid' in Nederland	Van Steekelenburg E., Kersten I., Huber M.
2016	MBC Amalia Kinderziekenhuis	Amailia kinderziekenhuis
2016	Project Zorgnetwerken voor mensen met Reumatische Aandoeningen in Nederland	Peter W.F.H., Van der Giesen F.J., van den Ende C.H.M., Dekker J., Vliet Vlieland T.P.M.
2016	Wel thuis? Literatuurstudie naar factoren die zelfstandig wonen van mensen met beperkingen beïnvloeden	Den Draak M., Marangos A., Plaisier I & De Klerk M.,
2017	Substitutie van zorg. Wat weten we, wat moeten we weten en wat moeten we doen?	Westra D., Kroese M., Ruwaard D.
2017	Voor elkaar? Stand van de informele hulp in 2016	De Klerk M., De Boer A., Plaisier I. & Schyns P.
2018	Geboortezorg in beeld. Nulmeting en eerste ervaringen met het werken met integrale bekostiging.	Struijs J.N., Vries de E.F., Dorst van H.D.C.A., Over E.A.B. & Baan C.A.
2018	Naar reguliere integrale zorg voor kwetsbare ouderen thuis	Zorginstituut NL
2018	Proeftuinen toekomstbestendige zorg	Drewes H.W., Van Vooren N.J.E., Steenkamer B., Kemper P.F., Hendrikx R.J., Baan C.A.
2018	Shared decision is the only outcome that matters when it comes to evaluating evidence based practice	McCormack J., Elwyn G.
2018	Veranderde zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking: Landelijke evaluatie van de Hervorming Langdurige Zorg	Kromhout M., Kornalijslijper N. & De Klerk M.
2018	Zorgen voor burgers: onderzoek naar knelpunten bij de toegang tot zorg	Tuzgöl-Broekhoven A., Stam J., Atalikyayi R.
2018	Zorglandschap en zorggebruik in een veranderende eerste lijn	Flinterman L., Groenewegen P., Verheij R.
2019	De juiste zorg op de juiste plek, wie durft?	Taskforce
2019	De maakbaarheid van de digitale dokter – een rol voor onderwijs?	Van der Kleij R., Meijer E., Chavannes N.
2019	De wijkteambenadering nader bekeken: Het effect van de inzet van wijkteams op Wmo-zorggebruik	Van Eijkel R., Gerritsen S., Van Gils S., Morks, D.

2019	Monitoring en evaluatie van substitutie van zorg in drie Limburgse proeftuinen	Van den Bogaart E., Quanjel T., Kroese M., Spreeuwenberg M., Hameleers N., Westra D., Ruwaard D.
2019	Onderzoek naar de potentiële bijdrage van paramedische zorg in het veranderende zorglandschap	Andersson Elffers Felix
2019	Passende zorg en substitutie in zorgnetwerken voor mensen met een CVA	Borcherts J., Van Vree F., Goossens P., Groeneveld I., Arwert H., Meesters J., Aerden L., Vliet Vlieland T.
2019	Social Return on Investment Analyse Zelfzorg Ondersteund! Update 2018	Ketelaar P. & Ploeg M.
2019	Tussenevaluatie maatregelen "Preventie in het zorgstelsel": Ontwikkelingen rondom maatregelen en samenwerking gemeenten en zorgverzekeraars periode maart 2016 t/m maart 2019	Lemmens L.C., Kemper R.F., Baan C.A.
2019	Veilige toepassing van complexe medische technologie thuis: een verkennend onderzoek naar de praktijk.	Meurs, M., Loos, E. de, Huygens, M., Groot, J. de.
2019	Zorgen voor thuiswonende ouderen	De Klerk M., Verbeek-Oudijk D., Plaisier I. & Den Draak M.

## Beleidsdocument

Jaartal	Titel	Auteur(s)
2015	Van beschermd wonen naar een beschermd thuis	VNG; commissie Dannenberg
2017	Evaluatie van eHealth-technologie in de context van beleid	Zorginstituut NL
2017	Experimenteel sturen in netwerken: een evaluatie van proces en structuur van het Nationaal Programma Ouderenzorg	Wehrens R., Oldenhof L., Verweij L., Francke A., Bal R.
2018	Actieprogramma Zorgzame Gemeenschappen	Smelik J., Bardoel I
2018	De juiste zorg op de juiste plek	KPMG
2019	Rapportage kwartiermakersfase Zorgevaluatie en Gepast Gebruik	Repping S. et al.

## Handreiking

Jaartal	Titel	Auteur(s)
2010	Handboek: Participatie voor ouderen in zorg- en welzijnsprojecten	Vossen C., Slager M., Wilbrink N.
2015	Wat een uitkomst! Vier jaar ervaring met kwaliteit van zorg.	Huijsman R., Duuren F. van en Velthuis M. te (red.),
2016	Handboek Intensive Home Treatment (IHT)	Prinsen E., Van Wel B., Mulder N. & Koning N. (red.)
2017	GGZ in de Wijk	Van der Meulen, M.
2017	Substitutie van zorg: huisarts en medisch specialist samen aan de slag	Federatie Medisch Specialisten Landelijke Huisartsen Vereniging
2018	Methodiek patiëntgerichtheid in regionale samenwerking	Reinartz, M. Venne, M van de
2018	Vroegsignalering bij (kwetsbare) ouderen: wat is er nodig om samenwerking te verbeteren?	Buist Y., Bruin de S.R., Rijken M., Lemmens L.C., Vooren van N. & Baan C.A.
2019	Handreiking kwetsbare ouderen	Wind A., Te Velde B.
2019	Stroomversnellers JZOJP	NVZ & Berenschot

## Bijlage 6: Overzicht van praktijkvoorbeelden

Onderstaande tabel geeft een overzicht van de 156 praktijkvoorbeelden die in kaart zijn gebracht. Dit overzicht is als volgt tot stand gekomen:

- Door raadpleging van de website [www.juistezorgopdejuisteplek.nl](http://www.juistezorgopdejuisteplek.nl)<sup>15</sup>
- Doordat de respondenten in de enquête konden aangeven wat volgens hen interessante praktijkvoorbeelden zijn.
- Doordat in wetenschappelijke publicaties één of meerdere praktijkvoorbeelden het onderwerp van onderzoek waren.

Titel	Locatie	Onderzoek
Academische werkplaats Autisme	Friesland, Groningen en Drenthe	Ja
Acute zorg anders geregeld bij Aafje	Regio Rotterdam	Nee
Allerzorg: Ziekenhuis op wielen	Woerden	Nee
Anders Beter	Westelijke mijnstreek	Ja
Anders denken, doen en organiseren: samenwerking op wijkniveau aan Positieve Gezondheid	Heerlen	Nee
App vergroot zelfmanagement van COPD-patiënten	Doetinchem	Nee
App voor sociale ondersteuning voor mantelzorgers	Heel Nederland	Nee
ART: nieuwe professionele standaard voor langdurige herstelgerichte zorg	Heel Nederland	Ja
Artificial intelligence supported patient self-care in chronic heartfailure: a paradigmshift from reactive to predictive, preventive and personalised care	Noord-West Europa	Ja
BAAN: bevorderen van duurzame ArbeidspArticipatie van werkende Nierpatiënten	Groningen	Ja
Begeleiding huisarts bij diagnose kanker	Utrecht	Nee
Bernhoven	Uden	Ja
Beschikbaarheid ELV-bedden gestroomlijnd	Zuid-Limburg	Nee
Beter Keten: samenwerking tussen zorginstellingen bij patiëntenzorg en wetenschappelijk onderzoek	Rotterdam	Ja
Beter zorg hiv-patiënten met HappiApp	Amsterdam	Nee
Betere begeleiding voor mensen met eczeem	Veenendaal	Nee
Betere hulp voor zieke kinderen met TRANSIT	Nijmegen	Nee
Betere informatieoverdracht in de acute zorg	Limburg	Nee
Betere patiëntenoverdracht door nieuwe procedure	Amsterdam	Nee
Better in, Better out: pre-operatieve training bij electieve chirurgie	Maastricht	Ja
Cardio MEMS	Heel Nederland	Ja
Chance@home: ziekenhuiszorg thuis door speciaal opgeleide verpleegkundigen	Zwolle	Nee

<sup>15</sup> Het betreft de praktijkvoorbeelden die medio oktober op de website stonden. Voorbeelden die in november zijn geplaatst, konden niet meer worden meegenomen.

Chemokuur thuis	Ede	Nee
Cmylife e-clinics: meer regie en ziekenhuisloze zorg voor mensen met Chronische myeloïde leukemie	Nijmegen	Ja
Coach2Move: fysiotherapie bij kwetsbare ouderen/ouderen met verhoogd risico op vallen	Heel Nederland	Ja
Coaching in home & place making: het anders organiseren van zorg en ondersteuning voor mensen met Niet Aangeboren Hersenletsel	Groningen	Ja
Coaching van COPD-patiënten	Friesland	Nee
Cooperatie zelfzorg ondersteunend	Heel Nederland	Ja
CVA Netwerken	Heel Nederland	Ja
De Haagse learning community wijk 3.0: integratie van de langdurige zorg	Regio Haaglanden	Nee
De LATER polikliniek: aandacht voor de late effecten van de behandeling van kinderkanker	Heel Nederland	Ja
De praktijkondersteuner Jeugd	Maastricht	Nee
De verpleegkundig specialist in de eerste lijn	Breda	Nee
De VVT spoedafdeling voorkomt onnodige ziekenhuisopnames	West-Brabant	Nee
De wijkkliniek: acute zorg voor ouderen in de buurt	Amsterdam	Ja
Dementienet: zorg organiseren in een lokaal netwerk rond patiënten	Regio Nijmegen Enschede	Ja
Diagnostiek in de wijk	Utrecht Zuidwest	Nee
Digitale consultatie leidt tot minder doorverwijzingen	Groningen	Nee
Directe en goedkope hulp voor patiënten met huidziekten	Amsterdam	Nee
Disease management programma bij chronisch zieken	Nederland	Ja
E-Exercise	Tilburg	Ja
Efficiënt communiceren met het hele zorgnetwerk	Heel Nederland	Nee
Ergotherapie in Alzheimer centrum	Nijmegen	Ja
Even Buurten	Rotterdam	Ja
Even Buurten: buurtbewoners, professionals en kwetsbare ouderen zoeken passende ondersteuning	Rotterdam	Nee
Extended twinning: verdere professionalisering van de zorg en ondersteuning aan thuiswonende kwetsbare ouderen	Rotterdam	Ja
FACT-teams voor mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen	Heel Nederland	Nee
Gepersonaliseerd e-gezondheidszorgprogramma bij terugkeer naar normale activiteiten na de operatie	Nederland	Ja
Gezamenlijk consult met de huisarts en reumatoloog	Regio Maastricht	Ja
Gezondheidscentrum West	Groningen	Ja
GGZ-triagist op spoedpost huisartsen	Noord-Limburg	Nee
Goede samenwerking tussen Wmo en GGZ	Deventer	Nee
GROZ: het kantelen van de gezondheidszorg door concrete zorgvernieuwingen in een breed samenwerkingsverband	Vechtdal Austerlitz Nijkerk	Nee

HartWacht: hatrmonitoring via een app	Heel Nederland	Nee
Havenue: netwerk van zorg- en welzijnsorganisaties werken aan vroegsignalering	Rotterdam	Nee
Herstellen in het zorgpension	Zoetermeer Capelle aan den IJssel Woerden Rotterdam	Nee
Het leernetwerk WijkLinkverbreden naar het sociaal domein en de langdurige ouderenzorg	Oost Nederland	Nee
Het Nijmeegs Interprofessioneel Leerlandschap: verbinding van wijkverpleegkundige praktijk met verpleegkundeonderwijs	Nijmegen	Nee
Het programma Samen beter: focus op gezondheid en vitaliteit	Heel Nederland	Nee
Het samenwerkingsconvenant eerstelijns verblijf in Drenthe	Assen	Nee
Het thuis instellen van beademingsapparatuur	Groningen	Nee
Hospital at Home: ziekenhuiszorg in het eigen huis van de patiënt	Groningen	Ja
Huisartscoördinator als verbindende factor	Emmen	Nee
Huisartsen en specialisten samen in één woonzorgcomplex: een anderhalvelijnscentrum	Joure	Nee
Huisartskliniek	IJmuiden	Ja
Huishoudens met domeinoverstijgende kosten: coaching door een gezinsregisseur	Maastricht	Nee
Hulp op afstand via de Smart Glass	Zuid Holland	Nee
Hulp voor (ex-) kankerpatiënten onder één dak	Katwoude	Nee
In 2 min screening zorgbehoefte ouderen	Leiden	Nee
Integrale dementiezorg thuis	Regio's Kop van Noord-Holland Noord-Kenmerland West-Friesland	Nee
Integrale geboortezorg organisatie	Heel Nederland	Ja
Intensive home treatment	Heel Nederland	Ja
Intentieverklaring tot 20% van de ziekenhuiszorg dichterbij huis: samenwerking tussen Tergooi en Zilverenkruis	Regio Gooi en Vechstreek	Nee
Interreg Nort-West Europ Passion -HF	Nederland, België, Zwitserland, Duitsland, Engeland en Ierland	Ja
Inzicht in beschikbaarheid eerstelijnsverblijf bedden	Zuid-Limburg	Nee
Kernteam ouderenzorg: samenwerking tussen huisarts, praktijkondersteuner, wijkverpleegkundige en SO	West-Brabant	Nee
Kinderartssprekuren bij de huisarts	Pekela	Nee
Kinderdiabetes centrum	Nijmegen	Ja
Kwaliteit en betaalbaarheid in balans: samenwerking tussen ziekenhuis, huisartsen en zorgverzekeraars	Gorinchem	Nee
Leernetwerk wijkverpleegkundigen Flevoland	Flevoland	Ja
Lokaal zorgoverleg om kwetsbare ouderen beter te helpen	Hardinxveld	Nee
Meer tijd voor patiënten dankzij vaste vergoeding	Afferden	Nee
MijnEigenZorgplan: een persoongerichte digitale zorgomgeving	Amsterdam	Ja
Minder ziekenhuisopnames kwetsbare ouderen	Delft	Nee

MyIBD coach	Heel Nederland	Ja
Nationaal Programma Ouderenzorg	Heel Nederland	Ja
Nieuwe patiëntpaden ontwikkelen met patiënten en professionals	Sneek	Nee
Non-dispensing pharmacists (NDPs)	Heel Nederland	Ja
Non-surgical treatment in Aalborg University Hospital by patients with knee osteoarthritis	Denemarken	Ja
Noordelijk leernetwerk integrale ouderzorg thuis	Friesland, Groningen en Drenthe	Nee
Nurse-Led, Multidisciplinary Home-Based Intervention on Event-Free Survival Across the Spectrum of Chronic Heart Disease	Australië	Ja
NWE-change: zorg thuis voor patiënten met hartfalen	Nederland, België, Engeland, Duitsland	Ja
Oncologische nazorg door de huisarts	Brielle	Ja
Onderzoek naar Zorglandbouw	Heel Nederland	Ja
Onnodige ziekenhuisopnames ouderen voorkomen	Etten-leur tot Den Bosch Breda tot Gorinchem	Nee
Ons raadhuis: activiteiten voor generatiegenoten	Velp	Ja
Ontwikkeling van een gezonde stad met gezond gewicht	Nijmegen	Ja
Optimale zorg voor MS-patiënten	Heel Nederland	Nee
Orthooped bij huisarts is een succes	Hulst Terneuzen	Nee
Palliatieve patiënten ontzorgen met farmabuddy: ondersteuning van apothekersassistenten	Leiden	Nee
Personalized care voor mensen met ALS	Utrecht	Ja
Pilots "meer tijd van de huisarts voor de patiënt"	Heel Nederland	Nee
Platform Zelfmanagement	Rotterdam	Ja
Postieve gezondheidsbenadering in de huisartsenpraktijk	Afferden	Nee
Proactieve eerstelijnszorg programma voor kwetsbare ouderen	Utrecht	Ja
Proactieve Integrale Ouderenzorg thuis: kennis delen en verspreiden via een leernetwerk wijkverpleging Utrecht	Utrecht	Nee
Proeftuin Ruwaard: wijkgerichte aanpak van preventie	Oss	Ja
Proeftuin: Blauwe zorg	Maastricht	Ja
Proeftuin: Friesland Voorop	Friesland	Ja
Proeftuin: Gezonde Zorg, Gezonde Regio	Zuid Holland Noord	Ja
Proeftuin: Goedleven	Zeeuws-Vlaanderen	Ja
Proeftuin: MijnZorg	Oost-Zuid Limburg	Ja
Proeftuin: PELGRIM	Regio Arnhem	Ja
Proeftuin: Samen Sterker in Zorg	Regio Alkmaar	Ja
Proeftuin: Slimmer met Zorg	Regio Eindhoven	Ja
Proeftuin: Vitaal Vechtdal	Vechtdal	Ja

Proeftuinen met nieuwe verpleegkundige functieprofielen	Delft	Ja
Professionalisering in zorginnovatienetwerken: samenwerken aan wederzijds leren door onderwijs-, zorg- en welzijnsorganisaties	Tilburg	Nee
Psychosociale klachten verhelpen in de huisartsenpraktijk	Amsterdam	Nee
Psynet: een platform voor cliënten en hun hulpverleners, mantelzorgers en overige zorgverleners.	Heel Nederland	Nee
Regionale samenwerking voor betere hart- en vaatzorg	Heel Nederland	Nee
REGIOZ: nieuwe samenwerkingsvormen rond ouderen	Heel Nederland	Ja
Reumanetwerken	Heel Nederland	Ja
Rotterdam Stroke Service: waardegedreven ketenzorg	Rotterdam	Nee
Salland united: ambitieuze samenwerking aan ontwikkeling van de gezondste regio	Deventer	Nee
Samen gezond Spreekuur in de wijk	's-Hertogenbosch	Nee
Samen kom je verder: Dementie bij mensen met verstandelijke beperkingen beter in beeld	Heel Nederland	Nee
Samenwerking tussen de SEH en HAP	Heel Nederland	Ja
Samenwerkingsovereenkomst Eerstelijnsverblijf: inzet van een afwegingsformulier	Zwolle	Nee
SELFIE: Sustainable intEgrated care modeLs for multi-morbidity: delivery, Financing and performancE	Europa	Ja
Snel de juiste vervolgzorg voor patiënten: triageconsult Specialist Ouderenzorg en verwijshulp.nl	Regio Rotterdam GooiVecht/Eemland Flevoland	Nee
Sociaal-emotionele zelfmanagement ondersteuning door coaches aan cliënten en hun mantelzorgers	Hoensbroek	Nee
Teledermatologie in Almere en Zeist	Almere Zeist	Ja
The Telemedical Interventional Management in Heart Failure II	Duitsland	Ja
Thuiscoaching van patiënten met COPD ter voorkoming van heropnamen	Friesland	Ja
Thuismonitoring voor zwangere vrouwen: safe@home	Utrecht	Ja
Toekomstbestendige regionale zorg in Tiel: vernieuwend meerjarencontract	Tiel	Nee
Toekomstbestendige zorg in Friesland: verbinding tussen het sociale en medische domein	Friesland	Nee
Toekomstige zorgvraag in Zeeland: ontwikkeling van een langetermijnagenda	Zeeland	Nee
Transmurale verpleegkundige spreekuur	Nederland	ja
Transmurale Zorgbrug zorgt voor goede overgang naar huis	Groningen	Nee
Vital10: blended care voor leefstijlverbetering	Heel Nederland	Nee
Werkdrukvermindering op de HAP	Heel Nederland	Nee
Whole Systems Demonstrator Programme	United Kingdom	Ja



Wijk-up call! Leernetwerk Amsterdam Zuidoost voor thuiswonende ouderen met complexe problematiek	Amsterdam-Zuidoost	Ja
Wijkteam acute zorg ontlast spoedeisende hulp	Geleen	Nee
Wijkverpleegkundigen in spoedzorg	Harderwijk Emmen Zwolle	Nee
Wondspreekuur in de huisartsenpraktijk	Heerde	Nee
<a href="http://www.thuisarts.nl">www.thuisarts.nl</a>	Heel Nederland	Ja
Zicht op beschikbare capaciteit van zorginstellingen met de Zorgmonitor	Groningen, Friesland en Drenthe	Nee
Zorg altijd dichtbij met DigiContact	Amersfoort	Nee
Zorgen voor de regio: actieonderzoek naar regionale ouderenzorg	Heel Nederland	Ja
Zorgprogramma Preventie en Herstel: onnodig functieverlies bij ouderen met ziekenhuisopname voorkomen	Zuidwest-Nederland	Ja
Zorgprogramma voor preventie en herstel	Schiedam	Ja
Zorgvrijstaat: werken aan samenredzaamheid	Rotterdam	Nee
ZOUT: betere implementatie van Regionale Transmurale afspraken	Utrecht	Ja

## Bijlage 7: Enquête

Hieronder de online vragenlijst die aan de respondenten is voorgelegd.

1. Wat is uw naam?

Voornaam:

Achternaam:

2. Mogen wij u in de bijlage van de uiteindelijke rapportage als respondent vermelden? In de rapportage zullen wij uw input uiteraard anonimiseren.

- Ja, dat mag
- Nee, ik blijf liever anoniem

3. Van welk gebied voelt u zich vertegenwoordiger?

- Wetenschap
- Beleid
- Praktijk
- Anders, namelijk ...

4. Wat is uw belangrijkste expertise als het gaat om JZOJP? Denk daarbij aan specifieke vraagstukken, doelgroepen, innovatievormen of vormen van kennisontwikkeling en -deling.

### Orderingskader

Om relevante kennis en nieuwe kennisvragen te identificeren, is het behulpzaam om allereerst scherp te krijgen wat we met het organiseren van "zorg op de juiste plek" bedoelen.

Op basis van diverse bestaande ordeningen en praktijkvoorbeelden is een eerste versie van een orderingskader opgesteld, dat wij in deze enquête aan u voorleggen. Omdat we de beweging naar de juiste plek centraal stellen, onderscheiden we zes categorieën van verplaatsing van zorg naar de juiste plek, dichterbij de behoeften van patiënten. Bij elk van deze categorieën is er iets anders dat verplaatst wordt. Bij elke categorie staan enkele verschijningsvormen ter illustratie.

Het is belangrijk te vermelden dat we in deze fase geen oordeel koppelen aan de categorieën en voorbeelden: we onderscheiden diverse mogelijke verplaatsingen van zorg. Vervolgens is het aan (door de kennisagenda gestimuleerd) onderzoek om te bekijken wat er voor deze verplaatsing nodig is, welke effecten deze verplaatsing heeft en hoe deze effecten kunnen worden beoordeeld.

Waar patiënt staat, bedoelen we degene die zorg ontvangt, ook als die aangeduid wordt met andere termen zoals cliënt of burger.

## Orderingskader

Het voorlopige orderingskader bevat de volgende zes categorieën:

1. Zorg thuis ontvangen, met als subcategorieën:
  - Online therapie (voorbeeld: online psychologische hulp)
  - Zorgprofessional behandelt thuis (voorbeeld: chemotherapie thuis)
  - Zorg op afstand (voorbeeld: telebegeleiding bij hartfalen of COPD)
  - Digitale consultatie tussen patiënt en zorgprofessional (voorbeeld: beeldbellen)
  - eHealth voor langer thuis wonen (voorbeeld: domotica of robotica)
2. Fysieke verplaatsing van zorgprofessionals (niet zijnde thuis bij de patiënt), met als subcategorieën:
  - Spreekuur medisch specialist bij de huisarts (voorbeeld: orthopeedsprekuur)
  - Gespecialiseerde diagnose- en behandelcentra (voorbeeld: centrum voor kinderoncologie)
  - Gespecialiseerde verblijven (voorbeeld: spoedafdeling voor ouderen)
  - Verplaatsing van diagnostiek (voorbeeld: bloedafname bij de huisarts)
3. Professionals krijgen andere taken ("taakherschikking"), met als subcategorieën:
  - Aanvullende taken voor een beroepsgroep (voorbeeld: mondhygiënist vult ook gaatjes, meer verantwoordelijkheid verpleegkundig specialist)
  - Nieuwe beroepsgroepen (voorbeeld: POH-GGZ huisarts)
4. Van monodisciplinair naar multidisciplinair werken, met als subcategorieën:
  - Multidisciplinaire overlegvormen (voorbeeld: multidisciplinair overleg in de regio)
  - Samenwerken tussen zorg, welzijn en ondersteuning (voorbeeld: integrale netwerken kwetsbare ouderen)
  - Multidisciplinaire samenwerkingsverbanden (voorbeeld: transmurale zorgbrug, multidisciplinaire netwerken rond kwetsbare ouderen)
5. Keuze van zorg verplaatsen, met als subcategorieën:
  - Patiënt kiest zelf zorginstelling en zorgprofessional (voorbeeld: kwaliteitsinformatie over zorgprofessionals)
  - Samen beslissen (voorbeeld: consultkaarten, inzet van digitale keuzehulpen voor samen beslissen)
6. Preventie bij risicogroepen en chronisch zieken, met als subcategorieën:
  - Leefstijlverandering (voorbeeld: gezonde leefstijl bij diabetes type 2)
  - Interventie voor risicogroepen (voorbeeld: depressiepreventie bij pas bevallen moeders)

5. Zijn de omschreven (sub-)categorieën logisch en duidelijk?

- Ja
- Nee, ik heb de volgende suggesties:

6. Ontbreken er volgens u nog categorieën?

- Nee
- Ja, namelijk ...

## Wetenschappelijke kennis en onderzoek

Om "zorg op de juiste plek" en vanuit de behoeften van patiënten te organiseren, zijn er verschillende uitdagingen, zoals financiering, het vinden van de juiste organisatievormen, samenwerking, opschaling, een andere inrichting van processen, invulling geven aan patiëntparticipatie, de juiste competenties op de juiste plek, informatiehuishouding, effect- en kwaliteitsvragen, etc. Onderzoek kan hier een bijdrage aan leveren.

De volgende vragen in de enquête gaan over het inzichtelijk maken van:

- Welke kennis er al is over het organiseren van zorg op de juiste plek, dichterbij de behoeften van patiënten;
- Welke nieuwe kennis nog ontwikkeld moet worden.

7. Aan welke uitdagingen zou onderzoek naar het organiseren van "zorg op de juiste plek" primair een bijdrage moeten leveren?

## Wetenschappelijke publicaties

Wat zijn voor u de vijf meest toonaangevende publicaties in de wetenschappelijke of "grijze" literatuur over het organiseren van "zorg op de juiste plek"? Het gaat dan om impactvolle publicaties of publicaties die naar uw mening zouden moeten worden benut in het vormgeven van de beweging naar zorg op de juiste plek, dichterbij de behoeften van patiënten. Denk hierbij aan publicaties over thema's als effectiviteit en doelmatigheid, implementatievraagstukken, samenwerking, onderwijs, financiering, etc.

Hierbij zouden wij u willen vragen om aan te geven wat dit een interessante en waardevolle publicatie maakt voor JZOJP (Denk aan: soort kennis/resultaten/aanpak/onderwerpen)? NB: deze toelichting is niet verplicht maar wordt wel zeer gewaardeerd.

8 t/m 12. Publicatie:

- Link:
- Relevantie publicatie:
- Titel publicatie:
- Auteur(s):
- Jaartal:

13. Heeft u voor bovengenoemde publicaties ook nog bestanden die u wilt uploaden?

- Ja
- Nee

14 t/m 18. Als u beschikking heeft over een document over de genoemde publicaties kunt deze hier uploaden.

19. Wat zijn wat u betreft de meest interessante lopende onderzoeken op het thema organiseren van "zorg op de juiste plek"?

20. Wat is wat u betreft het grootste knelpunt als het gaat om het toepassen en delen van kennis over het organiseren van zorg op de juiste plek?

21. Wat is er volgens u nodig om dit knelpunt op te lossen?

22. Wanneer is de uitvoering van de kennisagenda wat u betreft een succes?

### Praktijkvoorbeelden

Naast wetenschappelijke kennis en onderzoek brengt de quickscan interessante praktijkvoorbeelden in kaart m.b.t. het organiseren van "zorg op de juiste plek".

23. Aan welke kennis heeft de praktijk volgens u momenteel behoefte? Met andere woorden, aan welke vormen van onderzoek of vormen van kennis hebben innovatienetwerken, individuele programma's, bestuurders, professionals, patiënten, programmamanagers etc. behoefte?

24. Wat zijn wat u betreft de meest relevante, interessante of succesvolle praktijkvoorbeelden als het gaat om het organiseren van "zorg op de juiste plek"? Denk hierbij aan lopende experimenten, innovaties waarvan het succes wel/niet is aangetoond en projecten waar momenteel onderzoek naar loopt.

Praktijkvoorbeeld 1 t/m 5:

- Naam/link:
- Relevantie:

25. Heeft u voor bovengenoemde praktijkvoorbeelden ook nog bestanden die u wilt uploaden?

- Ja
- Nee

26 t/m 31. Als u beschikking heeft over documenten m.b.t. de praktijkvoorbeelden kunt u deze hier uploaden.

32. Mogen wij contact met u opnemen voor toelichting op - of een nadere gedachtewisseling over - uw antwoorden?

- Nee
- Ja, mijn telefoonnummer is ...

## Bijlage 8: Overzicht van bestaande kennisagenda's

Onderstaande tabel bevat een overzicht van de 37 geanalyseerde kennisagenda en de aandacht in deze agenda's voor *het organiseren van zorg op de juiste plek*.

Wetenschappelijke beroepsvereniging en patiënten-organisaties	Jaar kennis-agenda	Onderzoeksvragen /-prioriteiten o.g.v. zorg op de juiste plek (Ja/nee)	Onderzoeksvragen/-prioriteiten:
Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck (VvOCM)	2018	Nee	
Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie (NVLF)	2018	Nee	
Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD)	2018	Nee	
Ergotherapie NL	2018	Ja	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Wat is de rol van ergotherapie in de ontwikkeling van een effectievere inter-professionele samenwerking bij kwetsbare groepen in de thuissituatie?</li> <li>▪ Wat is de (meer)waarde van ergotherapie op de eigen regie, autonomie, zelfmanagement en functioneren in de dagelijkse activiteiten en maatschappelijke participatie van de cliënt en zijn naasten binnen de context van interdisciplinaire zorg- en welzijnsnetwerken en binnen de informele zorg?</li> <li>▪ Welke elementen van ergotherapeutische interventies dragen bij aan vergroten en behouden van eigen regie, zelfmanagement en participatie van de cliënt binnen de context van interdisciplinaire zorg- en welzijnsnetwerken en binnen de informele zorg?</li> </ul>
Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH)	2018	Nee	
Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP)	2018	Nee	
Nederlandse Huisartsen Genootschap (NHG)	2018	Ja	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hoe kunnen oncologische nacontrole en nazorg het beste worden georganiseerd in de huisartsenpraktijk (inclusief onderzoek naar samenwerking huisartsen en medisch specialisten)?</li> <li>▪ Onderzoek naar substitutie van zorg (tweede naar eerste lijn): bij welke zorg is dit zinvol, wat zijn de randvoorwaarden, hoe garanderen we kwaliteit?</li> <li>▪ Rol van ICT in de huisartsenpraktijk, bijvoorbeeld bij diagnosticeren zeldzame aandoeningen</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Wat hebben huisartsen nodig om de groei van de eerstelijnszorg aan te kunnen?</li> <li>▪ Hoe kan de organisatie voor de huisarts faciliterend zijn voor samen beslissen, gericht op inbedding in het multidisciplinaire team, de organisatiekenmerken en de aanwezige rolmodellen?</li> </ul>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Onderzoek naar samenwerking binnen de eerstelijnszorg en daarbuiten, met als doelen onder meer: effectievere zorg, therapietrouw bevordering, patiëntveiligheid, zelfmanagementondersteuning, samenhangende zorg, goede gegevensuitwisseling.</li> <li>▪ Hoe kan de data-infrastructuur het beste worden ingericht en ontwikkeld t.b.v. wetenschappelijk onderzoek</li> </ul>
V&VN (Verpleegkundigen en Verzorgenden)	2018	Ja	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Wat is de toepasbaarheid van zorgtechnologie bij verschillende doelgroepen (lage gezondheidsvaardigheden, kleine beurs, kwetsbare ouderen, ...)</li> <li>▪ Welke waarde geven deze doelgroepen aan het gebruik van zorgtechnologie</li> <li>▪ Hoe kan technologie in de zorg thuis en ICT snel en effectief in de wijkverpleging geïmplementeerd</li> <li>▪ Wat zijn succesfactoren van effectieve en efficiënte samenwerking met (veel) verschillende disciplines in de wijk voor samenhangende integrale zorg?</li> <li>▪ Welke rol en verantwoordelijkheden zijn daarin weggelegd voor wijkverpleegkundigen en verzorgenden?</li> <li>▪ En welke voor andere disciplines?</li> <li>▪ Welke expertise hebben wijkverpleegkundigen en verzorgenden hierbij nodig?</li> <li>▪ Door welke interventies kunnen middelbaar- en lager opgeleiden groeien in deskundigheid om het hoofd te bieden aan veranderende taken en eisen in de wijkverpleging?</li> <li>▪ Wat kunnen wijkverpleegkundigen bijdragen aan deskundigheidsbevordering van verzorgenden?</li> <li>▪ Welke interventies en/of hulpmiddelen zijn daarin bruikbaar?</li> </ul>
MIND	2017	Ja	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Wat familie en naasten, leerkrachten en werkgevers nodig hebben voor het bieden van ondersteuning bij preventie en herstel van psychische aandoeningen</li> <li>▪ Het effect van meer regie van de cliënt en zijn familie en naasten tijdens de behandeling</li> <li>▪ De maatschappelijke kosten en baten van ambulantisering, waaronder de inzet van familie en naasten bij de behandeling en het herstel van de cliënt</li> </ul>
Nederlands Kenniscentrum Ouderenpsychiatrie (NKOP)	2018	Ja	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Welke best practices van samenwerking tussen GGZ en VVT kennen we?</li> <li>▪ Wat zijn belangrijke factoren voor een succesvolle samenwerking?</li> <li>▪ Hoe kan de ketenzorg het beste geregeld worden?</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hoe borgen we goede zorg voor ouderen met dubbelproblematiek en zorgen we dat zij niet tussen wal en schip vallen? Hoe kunnen problemen in de financiering in de transitie van GGZ en VVT opgelost worden?</li> </ul>
Vereniging voor Keel-Neus-Oorheelkunde en Heelkunde van het Hoofd-Halsgebied (KNO)	2018	Nee	
Nederlandse Internisten Vereniging (NIV)	2017	Ja	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Wat zijn kenmerken en werkzaamheden van behandelteam en behandelomgeving voor het leveren van effectieve en doelmatige zorg aan internistische opgenomen patiënten in het ziekenhuis in het algemeen en oudere patiënten in het bijzonder?</li> </ul>
Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV)	2019	Ja	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Heup- of knieprothesepatiënten: verbetert de terugkeer naar werk met een verwijzing naar de bedrijfsarts?</li> </ul>
Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie (NVA)	2018	Ja	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Leidt structurele begeleiding van chronische pijnpatiënten middels een app tot minder zorgbehoefte en een beter functioneel herstel in vergelijking met patiënten die niet worden begeleid?</li> <li>▪ Leidt preoperatieve screening van ASA 1 en 2 patiënten door een anesthesiemedewerker / PA / VS of een internet/telefonisch consult tot andere perioperatieve uitkomsten in vergelijking met een preoperatieve screening door een anesthesioloog?</li> </ul>
Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose (NVALT)	2019	Nee	
Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie (NVDV)	2019	Nee	
Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (NVVH)	2018	Nee	
Nederlandse Vereniging voor Klinische Chemie en Laboratoriumgeneeskunde (NVKC)	2018	Ja	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Welke klinisch chemische bepalingen die mensen met een chronische aandoening regelmatig moeten laten verrichten, kunnen ook thuis plaatsvinden en onder welke voorwaarden?</li> </ul>
Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie (NVKG)	2015	Ja	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Op welke wijze kan de afstemming verbeterd worden tussen de klinische geriatrie en de eerste lijn (huisarts, wijkverpleegkundige)?</li> </ul>
Nederlandse Vereniging van Maag-Darm-Leverartsen (NVMDL)	2016	Nee	
Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie (NVMM)	2019	Nee	



Nederlandse Vereniging voor Neurologie (NVN)	2018	Ja	<ul style="list-style-type: none"> <li>Wat is de kosteneffectiviteit van een gestructureerde nazorgpoli voor CVA- en TIA-patiënten, waar naast secundaire preventie aandacht wordt besteed aan de cognitieve en emotionele gevolgen van een beroerte op cognitief en sociaal functioneren?</li> </ul>
Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG)	2017	Nee	
Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie (NVPC)	2019	Nee	
Nederlandse Vereniging voor Reumatologie (NVR)	2019	Ja	<ul style="list-style-type: none"> <li>Wat is de waarde van eHealth interventies vergeleken met de huidige zorg bij patiënten met een inflammatoire reumatische ziekte?</li> </ul>
Nederlandse Vereniging voor Cardiologie (NVC)	2019	Ja	<ul style="list-style-type: none"> <li>Wat is het effect van netwerkzorg op de kwaliteit en uitkomsten (gezondheidswinst) voor hartfalen?; Welke hartfalenpatiënten kunnen primair behandeld worden door de eerste lijn en wat zijn de uitkomsten op (middellange) termijn, na terugverwijzen?</li> <li>Hoe moet eHealth ingezet worden binnen de cardiovasculaire (na) zorg?</li> <li>Is het veilig en efficiënt om bij een gestabiliseerd non-STEMI een CAG in een non-interventie centrum te verrichten, en indien geïndiceerd gevolgd door PCI of CABG in een interventiecentrum?</li> <li>Wat is de meerwaarde van telemonitoring rond atriumfibrilleren- detectie en hartfalenbehandeling in de 1e en 2e lijn?</li> </ul>
Nederlandse Vereniging voor Neurochirurgie (NVvN)	2019	Nee	
Nederlandse Vereniging voor Radiologie/ Nederlandse Vereniging voor Nucleaire Geneeskunde (NVR/NVNG)	2018	Nee	
Nederlandse Vereniging voor Radiotherapie en Oncologie (NVRO)	2017	Nee	
Nederlandse Vereniging voor Urologie (NVU)	2016	Nee	
Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers (NVZA)	2018	Nee	
Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen (VRA)	2017	Nee	

Vereniging voor Sportgeneeskunde (VSG)	2017	Nee	
Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF)	2017	Ja	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tot welke (medische en niet-medische) kostenbesparingen en/of substitutie van duurdere zorg leidt (vroegtijdige) fysiotherapie, bij aandoeningen waarbij de effectiviteit van fysiotherapie op het bewegend functioneren al in voldoende mate is aangetoond, maar de kosteneffectiviteit, kostenbesparingen en/of substitutie nog niet is aangetoond?</li> <li>▪ Wat zijn de, bij voorkeur generieke, (diagnostische) criteria voor het starten en beëindigen van de fysiotherapeutische behandeling, in relatie tot andere zorgdisciplines?</li> <li>▪ Wat is de toepasbaarheid en meerwaarde van technologische hulpmiddelen ter verbetering van het diagnostische of therapeutische proces?</li> <li>▪ Wat is de toepasbaarheid en meerwaarde van 'internet-based care' of 'blended care' gericht op het verhogen van therapietrouw en het laten beklijven van therapie-effecten op lange termijn, ten opzichte van volledig gesuperviseerde fysiotherapie, 'usual care' of afwachtend beleid?</li> <li>▪ Wat is de rol van door technologische hulpmiddelen verzamelde 'big data' voor het monitoren van (afname in) gezondheid en bewegend functioneren bij bepaalde patiëntgroepen, en het vroegtijdig opsporen van ziekten of aandoeningen bij gezonde mensen?</li> </ul>
Mondgezondheid	2019	Ja	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hoe kunnen mondzorgprofessionals beter betrokken worden bij andere zorgverleners?</li> <li>▪ Onderzoek naar hoe patiënten over (toekomstige) mondzorgbehandelingen kunnen meebeslissen.</li> </ul>
Oogvereniging	2015	Ja	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Verbetering van de afstemming, de levering en vergoeding van hulpmiddelen op de hulpbehoefte als deze verandert omdat het zicht achteruit gaat</li> <li>▪ Hoe algemeen gangbare technologieën (zoals Google Glass, smartphones, tablets, binnenshuis GPS, etc.) aangepast kunnen worden om ze toegankelijk te maken voor mensen met een visuele beperking om (dure) hulpmiddelen te vervangen.</li> </ul>
Hematon	2016	Ja	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Het effect van een interdisciplinaire aanpak van ziekte op het welbevinden van de patiënt</li> </ul>