

# **JUISTE ZORG OP DE JUISTE PLEK**

**RODE DRADEN UIT KNELPUNTENANALYSE  
EN REACTIES OP DISCUSSIONOTA**

**DATUM**

11 oktober 2021

# Doelstelling

Door het ministerie van VWS en ZonMw zijn twee overzichten gemaakt die veel informatie bevatten. Dit betreft:

- a. Een overzicht met knelpunten over Juiste Zorg Op de Juiste Plek;
- b. Een overzicht met reacties op de discussienota 'Zorg voor de Toekomst.

De vraag aan onderzoeksbureau Significant Public is om deze informatie te analyseren en te ordenen in de matrix met verschijningsvormen van verplaatsing van zorg én kennisthema's zoals opgenomen in de Kennisagenda Zorg op de Juiste Plek (mei 2020, ontwikkeld door Pluut & Partners). Het doel van deze activiteit is het verkrijgen van een overzicht van de veldinput voor de actualisatie van de eerste editie van de JZOJP-kennisagenda.

Het resultaat van deze analyse en ordening betreft voorliggende rapportage met aandacht voor:

- a. Een overzicht waaruit duidelijk wordt in welke mate de geanalyseerde informatie betrekking heeft op de thema's uit hiervoor genoemde matrix. Hoeveel procent van de informatie gaat over welk thema?;
- b. Per thema een duiding van de veldinformatie. Welke rode draden zien we terug op het betreffende thema?;
- c. Een koppeling tussen de knelpunten en de volgende aanbevelingen uit Kennisagenda Zorg op de Juiste Plek (mei 2020):
  - i. Voer een periodieke peiling uit naar opvattingen, wensen, ervaring van burgers met betrekking tot zorg en ondersteuning op de juiste plek;
  - ii. Zet in op het monitoren van de effecten van de JZOJP-praktijkinitiatieven, op het door ontwikkelen en vertalen van effectieve aanpakken in tools en handelingsperspectieven én op het effectiviteitsonderzoek;
  - iii. Zorg voor makkelijk toegankelijke kennis, tools en handreikingen over het proces van integraal samenwerken en het organisatorisch vormgeven van zorg op de juiste plek;
  - iv. Zorg voor implementatiekennis en handreikingen voor het JZOJP-veld. Bundel en ontwikkel dit door, verspreid dit en bouw in het veld van zorg en ondersteuning implementatie- en veranderexpertise op.

# Gehanteerde onderzoeksaanpak

Voor het uitvoeren van de analyse voerden wij de volgende activiteiten uit:

- a. Startgesprek met de secretaris van het kennisplatform JZOJP;
- b. Een gesprek met Bettine Pluut ten behoeve van een korte toelichting op de thema's uit de ordeningsmatrix die in 2020 is gebruikt en ook voor deze analyse is benut;
- c. Het analyseren van het bestand met knelpunten. Dit bestand bevat 355 regels met knelpunten. Per knelpunt hebben we aangegeven op welk(e) thema('s) uit de matrix het knelpunt betrekking heeft;
- d. Het analyseren van het bestand met reacties op de discussienota;
  - i. Bestuderen van de discussienota;
  - ii. Per reactie wordt bekeken of de reactie betrekking heeft op JZOJP. In totaal hadden 616 reacties betrekken op JZOJP en deze zijn meegenomen in de analyse;
  - iii. Voor de reacties die hierop betrekking hebben gaven we per reactie aan op welk(e) thema('s) uit de matrix het knelpunt betrekking heeft.
- e. Per thema uit de ordeningsmatrix voerden we een analyse uit op de knelpunten en reacties die op dit thema betrekking hebben. Welke rode draden zien we terug?;
- f. Het opstellen van een notitie ter bespreking met een klankbordgroep die door ZonMw is ingesteld voor dit onderzoek. De klankbordgroep betreft een afvaardiging van leden uit het kennisplatform JZOJP;
- g. Het bespreken van de notitie met eerste inzichten met de klankbordgroep;
- h. Het opstellen van een aangepaste rapportage waarin het commentaar van de klankbordgroep is verwerkt;
- i. Het bespreken van een conceptrapportage met de klankbordgroep;
- j. Het verwerken van de reacties op de conceptversie in een definitieve versie van de rapportage;
- k. Het presenteren van de rapportage aan het kennisplatform JZOJP.

Ten aanzien van de activiteiten genoemd onder c en d geldt dat we een vier-ogen-principe hanteerden. Twee onderzoekers analyseren de informatie. De knelpunten of reacties waar twijfel bestaat over de vraag op welk(e) thema('s) het betrekking heeft, bespraken de onderzoekers met elkaar. Een derde (senior) onderzoeker voerde een steekproefsgewijze controle uit.

# Samenvatting kennisthema's

Thema	Behoeftte cliënt	Praktijkleren	Verander- vraagstukken	Effect- vraagstukken	Kennis & vaardigheden	Samenwerking- vragen	ICT/data uitwisseling	Financiering en bekostiging	Juridisch
% knelpunten dat betrekking heeft op dit thema uit bestand 'knelpunten'	10%	4%	17%	6%	6%	41%	6%	43%	18%
% reacties dat betrekking heeft op dit thema uit bestand 'reacties Discussienota	18%	6%	27%	9%	6%	42%	14%	41%	5%

In de eerder door Pluut & Partners uitgebrachte analyse (mei 2020) is onderscheid gemaakt naar kennisthema's en verschijningsvormen van verplaatsing van zorg. In deze rapportage ligt de nadruk op de kennisthema's.

Voor ieder knelpunt en iedere reactie op de discussienota, is bekeken op welk kennisthema of welke kennisthema's uit bovenstaande matrix dit betrekking had. Een knelpunt of reactie kan op meerdere thema's betrekking hebben.

Regel 2 uit de bovenstaande tabel geeft aan welk deel van de knelpunten uit het overzicht met knelpunten over Juiste Zorg Op de Juiste Plek dat we van ZonMw hebben ontvangen, betrekking had op de thema's. Zo had 10% van alle genoemde knelpunten in dit bestand, betrekking op het thema 'behoefte client', had 4% van de knelpunten uit dit bestand betrekking op het thema 'praktijkleren, et cetera. Het bestand met knelpunten bestond uit 355 knelpunten.

Regel 3 uit de bovenstaande tabel geeft aan welk deel van de reacties uit het bestand 'reacties Discussienota' betrekking had op de thema's. Het aantal reacties dat betrekking had op JZOJP en daarmee is meegenomen in deze analyse betreft 616 reacties.

# Aantal knelpunten en reacties op verschijningsvormen van verplaatsing van zorg

Op de voorgaande pagina is toegelicht hoe we de knelpunten en reacties hebben geordend naar de kennisthema's. Deze exercitie hebben we ook gedaan door per knelpunt of reactie te bekijken of dit betrekking had op één of meerdere van de verschijningsvormen van verplaatsing van zorg. Onderstaande tabel geeft de inzichten hiervan weer.

Thema	Zorg naar huis	Zorgverlener naar een andere plek	Taken naar een andere zorgverlener	Naar domeinoverstijgende zorg	Van genezen naar voorkomen - preventie
% knelpunten dat betrekking heeft op dit thema uit bestand 'knelpunten'	3%	<1%	3%	9%	10%
% reacties dat betrekking heeft op dit thema uit bestand 'reacties Discussienota'	1%	<1%	1%	4%	11%

Het aantal knelpunten of reacties op de discussienota dat betrekking heeft op een verschijningsvorm van zorg is lager dan de knelpunten en reacties die betrekking op één van de negen kennisthema's (zie voorgaande pagina). In de knelpunten en reacties werd veel minder vaak ingegaan op één van de verschijningsvormen.

# Toelichting per kennisthema

Op de volgende pagina's beschrijven we per kennisthema de rode draad aan genoemde knelpunten en reacties.

Ieder kennisthema bevat:

- Een beschrijving van het thema;
- De rode draad aan knelpunten, waarbij de knelpunten die het vaakst benoemd zijn bovenaan staan.
- De rode draad in aspecten die ingaan op de behoefte van de praktijk en de rode draad in oplossingen die worden benoemd.
- Een voorstel voor kennisonderwerpen en kennisvragen.

Voor een aantal onderwerpen geldt dat er overlap zit tussen thema's. Zo werden bijvoorbeeld bij het thema 'samenwerkingsvraagstukken' aspecten benoemd die ook vaak betrekking hebben op het thema 'verandervraagstukken'.

# Inzicht in de behoeften van cliënten

**Inleiding** | Inzicht in de behoefte en wensen van cliënten, patiënten en hun naasten is een voorwaarde voor het leveren van de juiste zorg op de juiste plek. Reacties vanuit het veld laten zien dat het centraal stellen van de cliënt nog aandacht behoeft. Onvoldoende kennis bij zorgprofessionals om de cliënt te betrekken, maar ook perverse financiële prikkels die leidend en sturend zijn in het leveren van zorg vanuit de praktijk, zijn oorzaken voor het nog niet altijd centraal stellen van de client. Vele oplossingen worden genoemd om de positie van de cliënt centraler te stellen, bijvoorbeeld door het inzetten van cliëntondersteuners, een integrale aanpak of het betrekken van de cliënt bij beleidsontwikkeling.

## Knelpunten

- De zorg sluit onvoldoende aan bij de wensen en behoeften van cliënten: er wordt nog te veel gedacht vanuit de zorg in plaats van vanuit de zorgvrager.
- Er is te weinig zicht op het verbinden van levensterreinen (de verbinding met wonen en welzijn is bijvoorbeeld onvoldoende).
- De ondersteuning van het systeem rond een cliënt (mantelzorgers, familieleden, vrijwilligers) is onvoldoende ingericht, waardoor de mogelijkheden onvoldoende worden benut (bijvoorbeeld voorkomen crisisopname of SEH-bezoek, uitstellen verpleeghuisopname).
- Niet alle cliënten beschikken over voldoende hulpbronnen, vaardigheden en capaciteiten, waardoor gezondheidsverschillen tussen bevolkingsgroepen oplopen. Er is nog onvoldoende inzicht in deze verschillen en de praktijk speelt er nog onvoldoende op in. Er wordt aandacht gevraagd voor beperkte digitale vaardigheden.
- Financiële prikkels en wet- en regelgeving (langs de lijnen van verschillende instituten en domeinen) zijn leidend en sturend op het leveren van zorg in plaats van de inhoudelijke zorgvraag.

*“Mensen zijn niet te splitsen in onderdeel ziek en leven: goede hulpverlening helpt mensen bij het bereiken van doelen die hun leven zinvol maken. De splitsing Zvw (evidence-based symptoomreductie) en Wmo (participatie en herstel) in twee langs elkaar werkende bureaucratieën, maakt dat zorg en ondersteuning niet integraal en rond patiënt en diens naasten worden ingezet.”*

# Inzicht in de behoeften van cliënten

## Behoeftte van de praktijk en genoemde oplossingen

- Centraal stellen van de cliënt door middel van integraal bekijken van de ondersteunings- en zorgbehoefte, in plaats van langs de assen van wetgeving of het type zorg (positieve gezondheid wordt meermaals als concreet voorbeeld genoemd). Daarvoor is ook een andere manier van samenwerking en werken nodig (multidisciplinair en multifactorieel).
- Shared decision making stimuleren (inspraak op individueel niveau, eigen regie).
- Versterken van de inzet van cliëntondersteuners.
- Versterk de stem van cliënten en patiënten:
  - Ervaringsdeskundigen (zowel cliënten als hun netwerk) betrekken in de totstandkoming en uitvoering van beleid, overige besluitvorming en in (de opzet van) onderzoek. Schenk hierbij aandacht aan de vertegenwoordiging van groepen met beperkte gezondheidsvaardigheden en/of een lage sociaaleconomische status. Aandachtspunt is om het perspectief van cliënten al in een vroeg stadium te betrekken.
  - Heb bij de inzet van ervaringsdeskundigen aandacht voor een integrale benadering, in plaats van inzet door ervaringsdeskundigen te organiseren per wet.
  - (Wettelijk) versterken van de positie van patiëntenorganisaties.
  - Betrekken van cliënten bij zorginkoop en ontwikkeling van kwaliteits- en uitkomstindicatoren.
  - Inventariseren verwachtingen en behoeften van huidige en toekomstige zorgvragers en vergelijk deze met het huidige systeem.
  - Monitoring/toetsing of er daadwerkelijk inspraak van cliënten is.

*“Om werkelijk goede zorg te leveren, die aansluit bij de zingevingsbehoefte van mensen met een beperking, moet een kanteling in het denken tot stand gebracht worden. Niet vanuit het systeem naar de persoon kijken welke zorg en ondersteuning hij wenst, maar vanuit de persoon kijken hoe deze zin kan geven aan het bestaan en welke zorg en ondersteuning daarbij nodig is. “*



# Inzicht in de behoeften van cliënten

## Voorstel voor kennisvragen

- Hoe kan het begrip 'persoonsgerichte zorg' geoperationaliseerd worden om professionals handvatten te bieden bij de invulling hiervan? Welke handvatten kunnen er aan professionals aangeboden worden om meer te denken vanuit de zorgvrager in plaats vanuit het zorgaanbod?
- Welke randvoorwaarden (kennis, competenties, samenwerkingsafspraken, et cetera) zijn nodig om bij het inrichten van zorg meer aandacht te hebben voor een integrale (systeem)benadering en aandacht voor alle levensterreinen (de verbinding met wonen en welzijn)?
- Wat is nodig om cliënten die niet beschikken over voldoende hulpbronnen, vaardigheden en capaciteiten te ondersteunen bij het maken van goed overwogen keuzes ten aanzien van de inzet van zorg?

## Voorstel voor kennisonderwerpen

- Handelingsrepertoire voor professionals gericht op invulling van persoonsgerichte zorg.
- Aandacht voor integrale benadering: verbinding met levensterreinen zoals wonen en welzijn.
- Aard en omvang van het knelpunt dat een groep cliënten onvoldoende toegerust is om informatie over zorg tot zich te nemen én het gesprek hierover te voeren met professionals (onvoldoende beschikking over hulpbronnen, laaggeletterdheid, digivaardigheden, et cetera). Ook wordt aandacht gevraagd voor oplossingsrichtingen voor dit knelpunt.

# Praktijkleren

**Inleiding** | Kennis over en ervaring uit de praktijk zou op structurele wijze verzameld en verspreid moeten worden. Sturing bij het delen van kennis bij de ontwikkeling en implementatie van innovaties wordt nodig geacht, om te voorkomen dat het wiel steeds opnieuw moet worden uitgevonden.

## **Knelpunten en uitdagingen**

- Kennis over de beweging JZOJP wordt op dit moment als gefragmenteerd ervaren.
- Het onvoldoende delen van kansrijke nieuwe innovaties tussen regio's waardoor het wiel steeds opnieuw uitgevonden moet worden. Het delen van goede praktijken wordt onvoldoende gefaciliteerd vanuit de overheid en verzekeraars.
- Onderlinge concurrentie tussen zorgverzekeraars: er is onvoldoende regelruimte om te experimenteren, evalueren en nieuwe innovaties te implementeren. Ook belemmert de onderlinge concurrentie tussen zorgverzekeraars de bereidheid om succesvolle innovaties van elkaar over te nemen en van elkaar te leren.
- Een cultuur van leren en verbeteren op de werkvloer ontbreekt. Waarbij nog teveel gedacht wordt vanuit kennisproducten in plaats van kennis als activiteit die je met anderen uitvoert.
- Er is een gebrekkig vermogen in het veld om kennis te implementeren en de verbinding te leggen met kennisinstellingen voor wat betreft kennisdeling.

*“Bij het implementeren van succesvolle vernieuwingen is leren van elkaar belangrijk, alsmede bereidheid bij zorgverzekeraars ook ‘elkaars innovaties’ over te nemen en te financieren. [...] Kortom, biedt regelruimte voor het kunnen ontdekken wat werkt, en stuur op een voortvarende implementatie van succesvolle innovaties.”*

*“Een verandering van een leverend systeem naar een lerend systeem.”*

# Praktijkleren

## Behoeftte vanuit de praktijk en genoemde oplossingen

- Creëer meer tijd, ruimte en zeggenschap voor zorgprofessionals om structureel invulling te geven aan evaluatie en onderling leren, bijvoorbeeld door middel van intervisie, supervisie, visitatiegroepen en intercollegiaal overleg.
- Er is meer sturing vanuit de overheid nodig bij het delen van kennis bij de ontwikkeling en implementatie van innovaties. Dit is noodzakelijk om ze breed toegankelijk te maken voor professionals en cliënten, maar ook om verschillen in kennis tussen regio's te voorkomen.
- Zorg voor interregionale kennisdeling waar dat relevant is, door bijvoorbeeld het organiseren van landelijke platformen waar goede voorbeelden gedeeld kunnen worden. Dit borgt een meer landelijk uniforme werkwijze.
- Zorgevaluatie zou een standaard procedure moeten zijn voor nog niet bewezen effectieve zorg.
- De verbinding tussen wetenschap, onderwijs zorg en welzijn verstevigen, door de samenwerking regionaal of lokaal in te steken, zodat kennis op de juiste plek komt.
- Data science kan ingezet worden om binnen en over zorgvormen heen te leren van welke interventies of oplossingen wel en niet werken.
- Door kansrijke initiatieven te ondersteunen kan gelijktijdig geleerd worden wat wel en niet werkt als input voor beleid én als voorbeeld voor andere regio's, bijvoorbeeld door regionale experimenten binnen proeftuinen te stimuleren.

# Praktijkleren

## Voorstel voor kennisvragen

- Wat is ervoor nodig om te zorgen dat via het kennisplatform of via andere (landelijk opererende) platforms gestimuleerde kennisontwikkeling tot toepasbare kennis leidt?
- Hoe kan het onderling (tussen regio's, aanbieders, zorgkantoren, et cetera) uitwisselen van kennis worden gestimuleerd?
- Welke randvoorwaarden zijn nodig voor zorgprofessionals om structureel invulling te geven aan evalueren en leren? Hoe kunnen deze randvoorwaarden gecreëerd worden?

## Voorstel voor kennisonderwerpen

- Regie op het stimuleren van uitwisseling van kennis en ervaringen rond innovatie.
- Inzicht in de condities die nodig zijn om het leren in en met de praktijk te stimuleren en structureel vorm te geven.

# Verandervraagstukken

**Inleiding** | ICT, digitalisering en technologische innovaties worden vaak genoemd als concrete (en grote) opgave op het gebied van verandervraagstukken. Randvoorwaarden zoals (landelijke) regie, sturing, samenwerking, leiderschap, gepaste beloningsprikkels, lange termijn visie en commitment worden door het veld gezien als noodzakelijk om duurzame veranderingen mogelijk te maken.

## Knelpunten en uitdagingen

- Er is gebrek aan regie, sturing en doorzettingsmacht voor systematische opschaling door landelijk opererende partijen.
- Gebrek aan een lange termijn visie en eenduidig en consequent beleid voor langere termijn, waardoor duurzame verandering onder druk komt te staan. Invoering van de juiste zorg op de juiste plek vraagt meerjarige afspraken, maar betrokken overheden zijn daar terughoudend in vanwege vierjarige bestuursperiodes.
- Gebrek aan samenwerking en leiderschap en een teveel aan concurrentie en compartimentering.
- Innovaties blijven te vaak steken in de kleinschaligheid van pilots of enkele instellingen, waarbij juist de focus op regionale samenwerking een risico is voor regionale versnippering en daarmee een extra drempel voor opschaling. Er is daarnaast onvoldoende overzicht over deze initiatieven en hoe deze met elkaar samenhangen.
- De beloningsprikkels in de zorg zijn vaak in strijd met het implementeren of opschalen van nieuwe innovaties. Bijvoorbeeld doordat de huidige bekostigingsstructuur implementatie- en opschaling in de weg staat en er nog onvoldoende zicht is op betaaltitels voor preventie en innovatieve zorgvormen. Ook gaat het vaak om tijdelijke subsidies. Hierdoor moeten zorgaanbieders soms zelf (flink) investeren om een innovatie te implementeren of is er na een subsidie geen zicht op structurele financiering.
- Technische innovaties vinden soms moeilijk de weg naar de praktijk. Draagvlak in het meekrijgen van professionals ontbreekt.

*“Vernieuwing vraagt om tijd, geld en inzet van mensen bij het experimenteren, evalueren en implementeren van successen. Bij vernieuwing horen ook mislukkingen. Het vooraf eisen van een dichtgetimmerde businesscase door de financier staat daarmee op gespannen voet.”*

# Verandervraagstukken

## Behoeftte vanuit de praktijk en genoemde oplossingen

- Effectieve en open dialoog over belangen, rollen en verantwoordelijkheden van de betrokken partijen.
- Landelijke regie op de ontwikkeling, kadering en sturing van grote veranderkundige opgaven, omdat de huidige marktwerking te veel versnippering in de hand werkt waardoor de waarde van implementatie van nieuwe technieken of werkwijzen wordt verminderd.
- Concurrentie geeft een vruchtbare bodem voor innovatie en is essentieel om tot vernieuwing in de zorg te komen.
- Snelle opschaling van succesvolle innovaties. Wijs goede voorbeelden (koplopers) en herkenbare rolmodellen op alle niveaus van verandering aan en geef deze media-exposure.
- Betrek bij het vormgeven van beleid de wetenschappelijke kennis.

*“Innovatieve zorg blijft te vaak steken in kleinschaligheid. Het risico van meer focus op samenwerking in de regio is regionale versnippering en daarmee een extra drempel voor opschaling. Betere samenwerking tussen zorgverzekeraars, zorgkantoren en gemeenten in de regio biedt echter ook kansen om tot opschaling vanuit pilotfase naar regionaal niveau te komen.”*

*“Neem alle betrokkenen op ieder niveau goed mee in het waarom. Dan pas kun je vanuit een gezamenlijk beeld nadenken over hoe gaan we dit aanpakken en wat gaan we concreet doen?”*

## Voorstel voor kennisvragen

- Welke kennis en (leiderschaps)vaardigheden zijn nodig om de verander- en organisatiekracht binnen en tussen organisaties te versterken (bijvoorbeeld op het gebied van verandermechanismen in een complexe omgeving, mogelijkheden van ICT-systemen)?
- Welke type bekostigingsmodellen (met welke bijbehorende randvoorwaarden) zijn mogelijk om innovatie te blijven stimuleren?
- Hoe zorgen we voor een optimale balans tussen de positieve en negatieve effecten die marktwerking kan hebben op vernieuwing in de zorg?

## Voorstel voor kennisonderwerpen

- Versterken van verander- en organisatiekracht binnen en tussen organisaties.
- Uitwerking van verschillende bekostigingsmodellen op innovatie en zorgvernieuwing.
- Effecten van marktwerking in de zorg op innovatie en zorgvernieuwing.

# Effectvraagstukken

**Inleiding** | Veel innovaties in de zorg worden nog onvoldoende gemonitord of geëvalueerd, vanwege onvoldoende urgentie, tijd of ontbrekende financiering. Juiste zorg op de juiste plek vraagt om praktijkgericht onderzoek, waarbij kan worden beoordeeld of de zorg die wordt ingezet ook daadwerkelijk nuttig en onderbouwd is. Vanuit veldpartijen leeft de behoefte om innovaties beter te evalueren en te monitoren, bijvoorbeeld door de investeren in een betere data-infrastructuur of bij het vormgeven van beleid de wetenschappelijk kennis meer te betrekken.

## Knelpunten en uitdagingen

- Onvoldoende bekend welke zorg zinnig is en welke productiegericht.
- De personeelstekorten maken dat de ruimte voor wetenschappelijk onderzoek, dat een belangrijke bijdrage kan leveren aan het evalueren van de (kosten)effectiviteit van nieuwe en bestaande interventies, onder druk staat.
- Effectiviteit en doelmatigheid van digitalisering in de zorg is lastig in beeld te krijgen.
- Wetenschappelijk onderzoek naar de effecten van leefstijlgeneeskunde is lastig te financieren.
- Inzet op vroege preventie wordt nog nauwelijks data-gedreven ingezet of versnipperd in de praktijk via losse initiatieven vormgegeven.
- De verbinding tussen de zorg en kennisinstututen ontbreekt voor wat betreft monitoring en kennisdeling.

*“Het ontbreken van financiering om 'zingeving' vorm te geven (een van de pijlers van positieve gezondheid), terwijl we weten dat dit een van de meest belangrijke factoren is voor mensen om (weer) mee te kunnen doen ongeacht hun ziekte of beperking”.*

*“Niet-bewezen effectief is niet hetzelfde als bewezen niet-effectief. Het is niet zo dat zorg waarvan de effectiviteit niet is aangetoond geen meerwaarde heeft voor patiënten.”*

# Effectvraagstukken

## Behoeftte vanuit de praktijk en genoemde oplossingen

- Onderzoek moet een prominenter en structurele rol krijgen als cruciaal onderdeel van een kwalitatief zorgstelsel.
- Regioplannen koppelen aan expliciete doelstellingen en partijen die mee doen aanspreekbaar maken op doelstellingen.
- De verbinding tussen wetenschap, onderwijs, zorg en welzijn verstevigen door deze samenwerking regionaal of lokaal in te steken, zodat ook kennis op de juiste plek komt.
- Maatschappelijke business cases: de totale kosten én (maatschappelijke) opbrengsten in de gehele zorgketen en niet slechts in één domein meenemen.
- Bevordering (innovatieve ideeën rondom) data-uitwisseling t.b.v. versnelling effectiviteitsonderzoek. Hierbij kan gedacht worden aan 'federated learning' (een machine-learning principe waarbij geen gegevensuitwisseling noodzakelijk is) of het ontwikkelen van een collectieve databank.
- Gebruik andere indicatoren voor meten van kosteneffectiviteit, waarbij de focus meer ligt op de gezondheid van de cliënt (kwaliteit van leven) en minder naar resultaat in termen van terugdringen van zorgkosten of gezondheidsuitkomsten.

*“Wij pleiten er voor op de meer korte termijn te onderzoeken hoe de samenwerking tussen verschillende zorginstellingen kunnen faciliteren ondanks dat gegevensuitwisseling moeizaam is. Ook hier kijken wij naar nieuwe ontwikkeling op het gebied van innovatie, als bijvoorbeeld Federated learning.”*

*“Een kernindicator zou kunnen helpen met een andere blik naar bewijsvoering te kijken waarbij ook maatschappelijke baten goed in beeld komen. Het is van belang dat de zorg die mensen krijgen nuttig en onderbouwd is.”*



# Effectvraagstukken

## Voorstel voor kennisvragen

- Wat is er nodig om meer data-gedreven het innovatie- en gezondheidsbeleid te ontwikkelen? Wat vraagt dit van de data-infrastructuur?
- Welke indicatoren zijn er voor het meten van kosteneffectiviteit die meer de focus leggen op de gezondheid van de cliënt? Wat zijn voor- en nadelen van dit type indicatoren ten opzichte van huidige indicatoren?

## Voorstel voor kennisonderwerpen

- Inzet van (nieuwe) vormen van data-analytics en data-uitwisseling bij de ontwikkeling van het innovatie- en gezondheidsbeleid.
- Inzicht in manieren om de gezondheid van de patiënt met meer nadruk en meer nuance op te nemen in analyses van de kosteneffectiviteit van interventies in de zorg.

# Ontwikkeling van kennis en vaardigheden

**Inleiding** | Nieuwe kennis en vaardigheden bij zowel zorgprofessionals als patiënten, vrijwilligers en bestuurders is nodig om mee te bewegen met veranderingen in de zorg. Veldpartijen zien een vertraging in de kennisontwikkeling- en deling op de thema's digitalisering, preventie en multidisciplinair samenwerken. Structurele samenwerking tussen onderwijsplekken en zorginstellingen is nodig om hierin samen op te trekken.

## **Knelpunten en uitdagingen**

- De (verspreiding van) kennis over digitale zorg in de praktijk of binnen zorgopleidingen is nog onvoldoende om tot zichtbare verbeteringen te komen op het gebied van werkdruk, zelfregie onder patiënten en het leveren van een preventieve bijdrage aan de algehele gezondheid van de patiënt.
- De beschikbare kennis is moeilijk toegankelijk en gefragmenteerd.
- Er is nog onvoldoende kennis van preventie en leefstijl bij zorgprofessionals en binnen het onderwijs heeft leefstijlgeneskundige nog geen prominente plek.
- Behoeftte aan kennis over vraagstukken op het gebied van multidisciplinair samenwerken, waaronder kennis over organisatiestructuur, financiering en bekostiging om (innovatieve) samenwerkingsvormen op te starten.

*“Digitale zorg: het kost allemaal erg veel tijd en energie (aanschaf software, installatie, scholing medewerkers, uitleg aan cliënten).”*

*“Onderwijs over gezondheid, leefstijl(geneeskunde) en preventie is essentieel in MBO, (post) academisch en (post) HBO onderwijs voor gezondheidszorg professionals. Daarnaast zou leefstijl een prominente plek in moeten nemen binnen het onderwijs van de zorgprofessional.”*

# Ontwikkeling van kennis en vaardigheden

## Behoefte vanuit de praktijk en genoemde oplossingen

- Er is behoefte aan een goede infrastructuur waarbij onderzoek, onderwijs zorg en welzijn een lokale en/of regionale communities of practices vormen.
- Investeer in scholing en voorlichting voor effectief gebruik van digitale innovaties in de zorg.
- De scholingsplekken moeten meer aangepast worden op de toekomstige zorg, waarbij ook meer aandacht is voor preventie en gezondheidsbevordering.
- Mantelzorgers en vrijwilligers scholen.

*“Samenwerken over domeinen heen moet ook tijdens de opleiding van zorg en hulpverleners onder aandacht komen.”*

*“De langdurende zorg maakt momenteel ontwikkelstappen door vanuit een integrale aanpak het kennisbeleid vorm te geven met een integrale kennisinfrastructuur”*

*“Om te kunnen opleiden voor de zorg van morgen is samenwerking tussen kennisinstututen en zorginstellingen in netwerken van belang. Inzichten en innovaties verkregen met onderzoek moeten zo snel mogelijk breed worden gedeeld in de zorg én de samenleving.”*

## Voorstel voor kennisvragen

- Hoe kan de kennisontwikkeling- en verspreiding over digitale zorg, preventie en multidisciplinair samenwerken versneld worden?
- Op welke manier kan gezorgd worden voor meer verbinding tussen de zorg en kennisinstututen voor wat betreft monitoring en kennisdeling?
- Op welke manier kan voldoende aandacht voor het thema preventie en leefstijl in het onderwijs en in onderzoek gestimuleerd worden?

## Voorstel voor kennisonderwerpen:

- Aandacht voor preventie en leefstijl in onderwijs en onderzoek.
- Kennisontwikkeling- en verspreiding over digitale zorg, preventie en multidisciplinair samenwerken, met aandacht om deze kennis praktisch hanteerbaar te maken voor professionals.

# Samenwerkingsvraagstukken

**Inleiding** | Voor juiste zorg op de juiste plek is een goede samenwerking tussen verschillende domeinen, op landelijk- en regionaal niveau en tussen verschillende disciplines noodzakelijk. In de praktijk blijkt dat financiële belangen, verschillende visie en schotten tussen domeinen de samenwerkingen in de weg staan.

## Knelpunten en uitdagingen

- Partijen werken vanuit verschillende visies, achtergronden en belangen. Dit belemmert het komen tot samenwerkingsafspraken. Bestuurlijk mandaat wordt gemist over de domeinen heen.
- Teveel verschillende, overlappende regiogrenzen leiden tot een wirwar aan overlegtafels en samenwerkingsverbanden, maar ook onduidelijkheid over mandaat en eigenaarschap.
- Samenwerking vraagt om meerjarenafspraken, terwijl in de praktijk nu veelal wordt toegewerkt naar korte termijn doelen.
- Er is een versnippering in het zorgaanbod door een toename van (met name kleinere en ongecontracteerde) zorgaanbieders. Onderlinge concurrentie bemoeilijkt de samenwerking.
- Hoofdbehandelaarschap is een probleem binnen ketenzorg.

*“Doordat partijen in de sociaal en medisch domein onvoldoende samenwerken over wetten heen, gebruiken thuiswonende ouderen die zijn aangewezen op zowel medische zorg, wijkverpleging als maatschappelijke ondersteuning vaak onnodig vaak en zwaardere zorg dan nodig zou zijn bij een betere samenwerking”*

*“De bestaande bekostigingssystematiek is gericht op productie en concurrentie en is daarmee niet congruent met de gewenste ontwikkeling in de zorg”*

# Samenwerkingsvraagstukken

## Behoeftte praktijk en genoemde oplossingen

- Domeinoverstijgende netwerkzorg moet regionaal uitgevoerd worden, maar landelijk mogelijk gemaakt worden door borging in structureel beleid, adequate wet- en regelgeving, bekostiging, gegevensuitwisseling en contractering. Waarbij ook aandacht is voor de valkuil van regionale aanpak: te veel versnippering in gezondheidsinitiatieven (allianties, akkoorden, netwerken en maatschappelijke bewegingen).
- Domeinoverstijgende samenwerking stimuleren door de samenwerking in te richten rondom een overkoepelden zorgvisie waarin medisch en sociaal meer centraal staat en minder gestuurd wordt op enkel het zorgaanbod. Bijvoorbeeld door het betrekken van andere ministeries en het gezamenlijk optrekken van het Rijk, zorgverzekeraars en gemeenten.
- Binnen samenwerkingsverbanden zou een procesverantwoordelijke partij toegewezen kunnen worden.
- Passende bekostiging is een belangrijke voorwaarde voor goede samenwerking tussen zorgprofessionals, zodat er ruimte is voor multidisciplinaire overleggen, opzetten van gemeenschappelijk kwaliteitsbeleid en gezamenlijke scholingsmogelijkheden.
- Financiers (zorgverzekeraars en zorgkantoren) zouden vanuit hun zorgplicht met een brede blik naar de zorg moeten kijken en hier meer regie in moeten nemen.

*“Om een krachtige sociale basisstructuur te realiseren is samenwerking met alle betrokken partijen vanuit het brede perspectief noodzakelijk”*

*“[...] de huisartsenzorg kan niet goed functioneren zonder nauwe samenwerking met en beschikbaarheid van alle andere sectoren in de zorg en het sociaal domein. Door de vraag achter de vraag te kennen en de mens achter de vraag kan de huisarts zorgen dat een patiënt nog sneller op de juiste plek terecht komt. Daarvoor is tijd nodig”*

# Samenwerkingsvraagstukken

## Voorstel voor kennisvragen

- Wat zijn succes- en faalfactoren zijn voor (domeinoverstijgende) samenwerking? Onder welke randvoorwaarden en in welke context zijn dit succes- en faalfactoren?
- Wat is er nodig om (domeinoverstijgende) samenwerking te stimuleren en bestaande samenwerkingen te borgen en bestendigen?

## Voorstel voor kennisonderwerpen

- Bestuurlijk mandaat en regie – regio-overstijgend - om te komen tot effectieve samenwerkingsafspraken.
- Borgen en bestendigen van domeinoverstijgende samenwerking

# ICT en informatie-uitwisseling

**Inleiding** | Er is behoefte aan eenduidige informatie- en communicatietechnologie waardoor gegevensuitwisseling (en daarmee samenwerking) tussen verschillende partijen/domeinen mogelijk wordt. Landelijke regie en investering in informatie- en communicatietechnologie is nodig om gegevensuitwisseling mogelijk te maken.

## **Knelpunten en uitdagingen**

- Onvoldoende aansluiting tussen verschillende ICT-systemen leidt tot versnippering van data. Dit zorgt voor een belemmering voor de verdere ontwikkeling van de samenwerking. Forse financiële investeringen zijn nodig om op elkaar aansluitende systemen mogelijk te maken, maar deze investeringen worden niet gedaan.
- De mogelijkheden voor gegevensuitwisseling tussen de diverse gemeentelijke domeinen zijn nu te beperkt, evenals de uitwisseling met andere domeinen.
- Integraliteit in definities en daarmee ook de registratie van gegevens ontbreekt. Dit maakt het koppelen en interpreteren van gegevens moeilijk.
- E-health kan een verrijking zijn voor patiënt en de zorgverlener, maar is nu nog teveel een vervanging van fysiek contact. De patiënt zou meer regie moeten kunnen nemen, door beschikking te hebben over hun eigen (medische) gegevens, waardoor de meerwaarde van e-health innovaties verhoogt.

*“Elektronische informatie-uitwisseling tussen het ziekenhuis, de patiënt en het zorgnetwerk om de patiënt heen zijn een basisvoorwaarde om goede zorg te kunnen leveren. Door de decentrale benadering inzake gegevensbeheer zijn er nu veel verschillende gegevensverwerkingssystemen in omloop die slecht of niet op elkaar aansluiten.”*

# ICT en informatie-uitwisseling

## Behoefte vanuit de praktijk en genoemde oplossingen

- Landelijke regie en investering is nodig voor de ontwikkeling, kadering en sturing van data en ICT. Alleen zo kan een gedeeld regiobeeld over de gezondheid van inwoners in kaart worden gebracht en hieruit volgend een visie worden gecreëerd.
- Benoem digitalisering, innovatie en e-health als noodzakelijke dragers van verandering.
- Standaardisatie van gegevensuitwisseling: de ICT in de zorg is teveel geleid door de vrije markt waardoor een grote verscheidenheid aan min of meer hetzelfde aanbod is ontstaan.
- Er zouden mogelijkheden moeten komen om gegevens over domeinen heen uit kunnen wisselen. Denk aan een prikkel naar leveranciers om gebruik te maken van open standaarden, zodat overstappen eenvoudiger wordt.

*“Rijksoverheid moet een belangrijke richtinggevende rol vervullen, om te voorkomen dat alleen marktpartijen bepalen hoe de gedigitaliseerde gezondheidszorg er uit komt te zien. Digitale gegevensuitwisseling tussen zorgdomeinen, E-health en de ontwikkeling van de Persoonlijke Gezondheidsomgeving (PGO) vereisen regie en doorzettingsmacht”.*

*“Gemeenten willen samen met zorgverzekeraars, GGD-en en andere partners tot een gedeeld regiobeeld komen over de gezondheid van de inwoners en de daarop gebaseerde visie en inzet. Dat vraagt een structurele inzet op het verzamelen en koppelen van data. Het Rijk zou hierin moeten investeren. “*

## Voorstel voor kennisvragen

- Wat is er voor nodig om de aansluiting tussen ICT-systemen te stimuleren? Onder welke randvoorwaarden is dit mogelijk?
- Wat is er voor nodig om het werken met open standaarden te stimuleren? Onder welke randvoorwaarden is dit mogelijk?

## Voorstel voor kennisonderwerpen

- Stimuleren van aansluiting tussen verschillende ICT-systemen.
- Stimuleren werken met open standaarden in de zorg.



# Financiering en bekostiging

**Inleiding** | De huidige bekostigingsstructuur en financieringsprikkels vertragen en belemmeren samenwerking. Er is behoefte aan meer samenhang en samenwerking in de uitvoering van de verschillende financieringswetten, maar de meningen verschillen over hoe dit bereikt kan worden.

## Knelpunten en uitdagingen

- Huidige bekostigingsstructuur en financieringsprikkels vertragen en belemmeren samenwerking, implementatie en opschaling van innovaties (ten behoeve van preventieve en digitale zorg). Samenwerking wordt vaak niet bekostigd waardoor commitment van partijen niet vanzelfsprekend is. Dit belemmert programma's gericht op multidisciplinair samenwerken. Hierbij geldt het probleem van de "wrong pocket", doordat kosten en baten van innovatie niet op dezelfde plek vallen.
- Innovatieve zorg is niet zeker van langdurige financiering en wordt alleen op projectbasis bekostigd. Dit maakt het lastig om te investeren in innovatieve projecten.
- Domeinoverstijgend financiering ontbreekt, de financiering per domein is te beperkend, niet cliëntgericht en inconsistent. Verschuiving van budgetten over de domeinen heen is lastig te realiseren.
- Problemen met contracteren ten behoeve van multidisciplinair werken in de eerste lijn.
- Congruentie tussen verschillende financierende partijen (zoals verschillende zorgverzekeraars of het ziekenhuis en medisch specialistisch bedrijven) ontbreekt.
- Er zijn verschillende visies op niet-gecontracteerde zorg en vrije artskeuze.

*"Nieuwe beroepsgroepen worden niet toegelaten omdat de financiering technisch is ingeregeld voor de oude beroepsgroepen. Hierdoor komen vernieuwers niet binnen en blijf je het oude houden."*

*"Een voorbeeld hiervan is het multidisciplinair werken in de eerste lijn, waar juist de samenwerking leidt tot meerwaarde voor de patiënt, maar waar nieuwe aanbieders van specialisten ouderengeneeskunde op een hindernissenbaan van contractering terecht komen."*

*"Verschuiving (van budgetten) van zorg naar welzijn lijkt een onmogelijke opgave door de schotten in de financiering."*

# Financiering en bekostiging

## Behoeftte vanuit de praktijk en genoemde oplossingen

- Structureel ruimte geven in de bekostiging en regelgeving om te experimenteren, samen te werken en innovaties te implementeren, bij zowel aanbieder als inkoper.
- Contracteren t.b.v. multidisciplinair werken in de eerste lijn mogelijk maken.
- Meer samenhang en samenwerking in de uitvoering van de verschillende financieringswetten.
- Meer indiceren over de wetten heen.
- Meerjarencontracten met (dominante) zorgverzekeraar.
- Inkoop op basis van kwaliteitsindicatoren en/of toevoegende waarde voor cliënten.

*“Het ontkoppelen van financiering van SEH en crisisdiensten van ziekenhuizen en psychiatrische instellingen zou daarbij katalyserend kunnen werken, net zoals dat voor de huisartsenzorg heeft gewerkt.”*

*“Het is belangrijk om het competitieve stuk in het stelsel te behouden. Dit is cruciaal om de innovatie te bevorderen en de betaalbaarheid van de zorg in het oog te houden.”*

## Voorstel voor kennisvragen

- In welke situaties vertragen en belemmeren de huidige bekostigingsstructuur en financieringsprijkkels de samenwerking, implementatie en opschaling van innovaties?
- Welke vormen van contracteren en bekostiging zijn mogelijk die passende en samenhangende zorg bevorderen? Onder welke randvoorwaarden zijn deze vormen toepasbaar? (Denk aan populatiebekostiging, regiobudget, zorgbundels, shared savings)

## Voorstel voor kennisonderwerpen

- Inzicht in vormen van bekostiging die (domeinoverstijgende) samenwerking, implementatie en opschaling van innovaties bevorderen.

# Juridische vraagstukken

**Inleiding** | Veldpartijen benoemen met name twee knelpunten op het juridisch vlak. Niet de patiënt, maar het zorgaanbod staat teveel centraal in wet- en regelgeving. Daarnaast belemmert privacy wet- en regelgeving de uitwisseling van (gezondheids)data. Enerzijds benoemen veldpartijen de behoefte aan meer duidelijkheid omtrent wet- en regelgeving om rollen en verantwoordelijkheden beter te kunnen verdelen. Anderzijds leeft ook de behoefte om meer te werken vanuit de ‘geest van de wet’ in plaats van ‘de letter uit de wet’.

## Knelpunten en uitdagingen

- Zorgaanbod staat centraal in wet- en regelgeving in plaats van de cliënt.
- Verkokering van de zorg doordat per wet of zorgdomein wordt bepaald welke zorg en ondersteuning moet worden ingezet.
- Knelpunt voor de uitwisseling van (gezondheids)data en monitoring van effecten van pilots en experimenten is de AVG wet- en regelgeving en ontbrekende formats om complexe samenwerkingsverbanden aan te gaan.
- (Administratieve) regels vormen belemmering voor de realisatie van JZOJP.
- Intensieve samenwerking wordt moeilijk als gevolg van de regelgeving en maakt de samenwerking tussen eerste en tweede lijn complex en onaantrekkelijk.

*“De juridische kant is belangrijk, omdat er veel (administratieve) regels zijn, die tezamen een belemmering of ontmoediging vormen voor de realisatie van JZOJP. De praktijk wil weten wat er kan en mag, en hoe verantwoording kan worden ingericht, bijvoorbeeld bij netwerkzorg.”*

*“Het verlenen en vergoeden van zorg gebeurt vooral langs de lijnen van verschillende instituties (ziekenhuizen, huisartsen, wijkverpleging, ggz et.) in plaats van rond de patiënt. Het aanbod staat centraal in de wet- en regelgeving en niet de patiënt”.*

# Juridische vraagstukken

## Behoeftte vanuit de praktijk en genoemde oplossingen

- Wet- en regelgeving is nodig om rollen en verantwoordelijkheden duidelijker te kunnen verdelen, met name bij het brede karakter van primaire preventie. Anderzijds moet meer gewerkt worden vanuit de geest van de wet, in plaats vanuit de letter van de wet, waarbij bijvoorbeeld coulanter wordt omgegaan met de AVG wet. Hierdoor krijg je meer versnelling in innovatietrajecten.
- Op dit moment is niet altijd duidelijk welke partij verantwoordelijk is voor preventie, waardoor de aanpak vaak te vrijblijvend is. In het kader van een structurele inbedding van preventie en leefstijl en het voorkomen van zorg is aanscherping van het wettelijk kader binnen de Wet Publieke Gezondheid nodig om duidelijk te hebben wie waarop toezicht houdt en welke handhavinginstrumenten en wettelijke bevoegdheden daarbij horen.
- Regelgeving die samenwerking juist stimuleert.

*“Afbakeningen en regels in de zorg zijn nodig om alles te kunnen organiseren, maar te rigide systemen helpen niet om te vernieuwen of in te spelen op nieuwe situaties (zoals nu met corona). Wij bepleiten mogelijkheden voor innovatieve vormen van financiering en geheel of gedeeltelijke ontheffing van regels als deze naar alle redelijkheid het doel niet dienen.”*

## Voorstel kennisvragen

- Hoe maak je op een toegankelijke manier inzichtelijk wat er binnen de huidige wet- en regelgeving wel mag wat betreft de uitwisseling van (gezondheids)data en monitoring van effecten van pilots en experimenten?
- In welke situaties voelen mensen de behoefte om meer te werken vanuit de geest van de wet, in plaats van de letter van de wet, en wat belemmert hen op dit moment om dat te doen?

## Voorstel kennisvragen

- Praktische vertaling van de mogelijkheden binnen de huidige wet- en regelgeving in de uitwisseling van data.
- Wegnemen van belemmeringen die worden ervaren in de uitwisseling van data die de beweging JZOJP vertragen.

# De kennisvragen gekoppeld aan een aantal aanbevelingen uit kennisagenda

**Aanbeveling: Voer een periodieke peiling uit naar opvattingen, wensen en ervaringen van burgers met betrekking tot zorg en ondersteuning op de juiste plek.**

Kennisvragen/behoefte:

- Wat zijn patiëntervaringen en -uitkomsten op regioniveau rond verplaatsing van zorg?

**Aanbeveling: Zet in op het (A.) monitoren van de (m.n. voor de zorggebruiker relevante) effecten van JZOP-praktijkinitiatieven, op het (B.) (lokaal/regionaal) doorontwikkelen en vertalen van effectieve aanpakken in tools en handelingsperspectieven, en op (C.) effectiviteitsonderzoek.**

Kennisvragen/behoefte:

*A. Monitoren van de effecten van JZOP-initiatieven*

- Wat kunnen we leren van de overeenkomsten en verschillen tussen JZOP-initiatieven/regio's?
- Op welke manier kan gezorgd worden voor meer verbinding tussen de zorg en kennisinstellingen voor wat betreft monitoring en kennisdeling?

*B. (Lokaal/regionaal) doorontwikkelen en vertalen van effectieve aanpakken in tools en handelingsperspectieven*

- Hoe kan het begrip 'persoonsgerichte zorg' geoperationaliseerd worden om professionals handvatten te bieden bij de invulling hiervan? Welke handvatten kunnen er aan professionals aangeboden worden om meer te denken vanuit de zorgvrager in plaats van vanuit het zorgaanbod?

*C. Effectiviteitsonderzoek*

- Welke indicatoren zijn er voor het meten van kosteneffectiviteit die meer de focus leggen op de gezondheid van de cliënt? Wat zijn voor- en nadelen van dit type indicatoren ten opzichte van huidige indicatoren?
- Op welke manier kan effectiviteit en doelmatigheid van digitalisering in de zorg inzichtelijk gemaakt worden?

**Aanbeveling: Zorg voor makkelijk toegankelijke kennis, tools en handreikingen over A. het proces van integraal samenwerken en B. het organisatorisch vormgeven van zorg op de juiste plek.**

Kennisvragen/behoefte:

*A. Kennis over het proces van integraal samenwerken*

- Hoe kunnen preventie, zorg en ondersteuning aansluiten op de behoeften van kwetsbare groepen? (op wat burgers willen, maar ook op wat ze nodig hebben)
- Wat is nodig om cliënten die niet beschikken over voldoende hulpbronnen, vaardigheden en capaciteiten te ondersteunen bij het maken van goed overwogen keuzes ten aanzien van de inzet van zorg?
- Hoe kan de kennisontwikkeling- en verspreiding over digitale zorg, preventie en multidisciplinair samenwerken versneld worden?
- Wat is er nodig om (domeinoverstijgende) samenwerking te stimuleren en bestaande samenwerkingen te borgen en bestendigen?
- Wat zijn succes- en faalfactoren zijn voor (domeinoverstijgende) samenwerking? Onder welke randvoorwaarden en in welke context zijn dit succes- en faalfactoren?
- Welke randvoorwaarden (kennis, competenties, samenwerkingsafspraken, et cetera) zijn nodig om bij het inrichten van zorg meer aandacht te hebben voor een integrale (systeem)benadering en aandacht voor alle levenssterreinen (de verbinding met wonen en welzijn)?

*B. Kennis/tools over het organisatorisch vormgeven van JZOJP*

- Welke doorzettingsmacht is nodig en waar kan dat worden belegd?
- In welke situaties voelen mensen de behoefte om meer te werken vanuit de geest van de wet, in plaats van de letter van de wet, en wat belemmert hen op dit moment om dat te doen?
- Welke type bekostigingsmodellen (met welke bijbehorende randvoorwaarden) zijn mogelijk om multidisciplinaire samenwerking tussen zorgprofessionals te stimuleren?

- In welke situaties vertragen en belemmeren de huidige bekostigingsstructuur en financieringsprijkkels de samenwerking, implementatie en opschaling van innovaties?
- Welke vormen van contracteren en bekostiging zijn mogelijk die passende en samenhangende zorg bevorderen? Onder welke randvoorwaarden zijn deze vormen toepasbaar? (Denk aan populatiebekostiging, regiobudget, zorgbundels, shared savings)
- Wat is er voor nodig om de aansluiting tussen ICT-systemen te stimuleren? Onder welke randvoorwaarden is dit mogelijk?
- Wat is er voor nodig om het werken met open standaarden te stimuleren? Onder welke randvoorwaarden is dit mogelijk?
- Hoe maak je op een toegankelijke manier inzichtelijk wat er binnen de huidige wet- en regelgeving wel mag wat betreft de uitwisseling van (gezondheids)data en monitoring van effecten van pilots en experimenten?

**Aanbeveling: Zorg voor implementatiekennis en handreikingen voor het JZOJP-veld. Bundel en ontwikkel het (door), verspreid het en bouw in het veld van zorg en ondersteuning implementatie- en veranderexpertise op.**

#### Kennisbehoeften of -vragen

##### *Implementatie- en innovatie*

- Welke randvoorwaarden zijn nodig voor zorgprofessionals om structureel invulling te geven aan evalueren en leren?
- Welke kennis en (leiderschaps)vaardigheden zijn nodig om de verander- en organisatiekracht binnen en tussen organisaties te versterken (bijvoorbeeld op het gebied van verandermechanismen in een complexe omgeving, mogelijkheden van ICT-systemen)?
- Welke type bekostigingsmodellen (met welke bijbehorende randvoorwaarden) zijn mogelijk om innovatie te blijven stimuleren?
- Hoe zorgen we voor een optimale balans tussen de positieve en negatieve effecten die marktwerking kan hebben op vernieuwing in de zorg?
- Wat is er nodig om meer data-gedreven het innovatie- en gezondheidsbeleid te ontwikkelen? Wat vraagt dit van de data-infrastructuur?

##### *Onderling delen van kennis*

- Hoe kan het onderling (tussen regio's, aanbieders, zorgkantoren, et cetera) uitwisselen van kennis worden gestimuleerd?
- Wat is ervoor nodig om te zorgen dat via het kennisplatform of via andere (landelijk opererende) platforms gestimuleerde kennisontwikkeling tot toepasbare kennis leidt?