

Linnean – werkgroep Implementatie Versnellen – concept projectdefinitie

1.1 Probleem

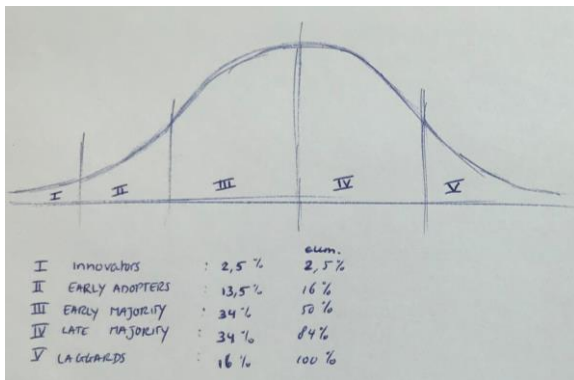
De afgelopen jaren onderschrijven steeds meer zorginstellingen de principes van waardegedreven zorg (WGZ) en het aantal beschikbare voorbeelden van verbetering van uitkomsten of *waarde* door ziekenhuizen, ZBC's, kwaliteitsregistraties of samenwerkingsverbanden groeit gestaag. Steeds meer professionals doen ook (theoretische) kennis op over waardegedreven zorg, maar het ontbreekt hen veelal nog aan concrete handvatten om daadwerkelijk zelf aan de slag te gaan met invoering van WGZ in de praktijk.

1.2 Aanleiding

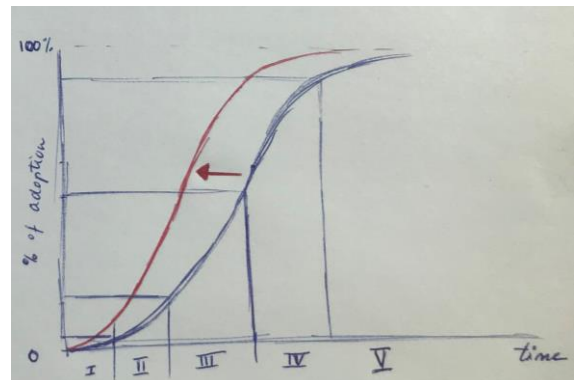
In de afgelopen periode heeft zich een aantal ontwikkelingen voorgedaan die de juiste ingrediënten lijken te bevatten om binnen Linnean-verband juist nu dit 'probleem' te adresseren. Dit betreffen ontwikkelingen binnen Linnean (groei van het netwerk, opleveren resultaten werkgroepen) en externe ontwikkelingen (momentum, groeiende kennis, ervaring, literatuur en praktijkvoorbeelden). Zie appendix 1 voor meer informatie.

1.3 Doelstelling

De overkoepelende doelstelling voor het Linnean Initiatief is om de implementatie van waardegedreven zorg in Nederland te versnellen. Deze doelstelling is visueel vormgegeven in figuur 1a en 1b (rode pijl).



Figuur 1a. Innovation model Rogers



Figuur 1b. Innovation model Rogers – acceleratie

Voor deze werkgroep is het doel om zorgprofessionals die een waardegedreven zorgtraject/initiatief willen opstarten en reeds hebben gestart te helpen met de verdere implementatie.

1.4 Resultaat

Het beoogde resultaat is de ontwikkeling en verspreiding van een handreiking die verschillende implementatiestrategieën inventariseert. De handreiking is dusdanig concreet dat het de implementatie van een waardegedreven zorgtraject kan doen versnellen. Het resultaat sluit aan bij de resultaten van andere werkgroepen, waaronder, maar niet gelimiteerd tot, de menukaart Generieke PROMs en de paper Data & IT. Het resultaat biedt een overzicht van het gehele implementatietraject en benoemt daarbinnen concrete stappen. Hierbij wordt het stage-gate model als theoretisch model gebruikt. Een stage wordt gekenmerkt door een aantal activiteiten die resulteren in een bepaalde *deliverable*. Vervolgens wordt deze *deliverable* getoetst aan de hand van een aantal criteria die resulteren in een Go/No-Go beslissing. Ook binnen de stages wordt de professional voorzien van concrete handvatten. De gehele handreiking is als het ware een flow-chart met 'ja/nee vragen'. Bij 'ja' kan de professional doorgaan met de implementatie, bij 'nee' komt een vervolgvraag met praktijkvoorbeelden en beschikbare literatuur die kunnen helpen bij de implementatie. Indien het antwoord 'nee' blijft moet serieus overwogen worden om het project te stoppen.

De medische conditie geldt als uitgangspunt voor de waardegedreven zorg implementatie. De beoogde handreiking is dus eerder een bottom-up dan een top-down benadering.

1.5 Gebruikers van het projectresultaat

Primair:

Artsen en paramedici, managers en bestuurders binnen zorginstellingen die een waardegedreven zorg-initiatief gaan starten of reeds zijn gestart. Maar zeker ook patiënt(vertegenwoordigers) die betrokken zijn bij de implementatie van WGZ.

Secundair:

- Brancheorganisaties zoals (in alfabetische volgorde): Actiz, DHD, FMS, Kwaliteitsregistraties, NFU, NHG, NVZ, Patiëntverenigingen (o.a. NFK, BVN, NVN), PFN, Santeon, SAZ, STZ, V&VN, VWS, ZKN, ZIN
- Zorgverzekeraars, toeleveranciers aan de gezondheidszorg (o.a. farma, tech) en consultancy-partijen)
- Bedrijfsleven

1.6 Afbakening

In eerste instantie inventariseren we verschillende inhoudelijke stappen van verschillende implementatiestrategieën. Het uiteindelijke resultaat is geen one-size-fits-all benadering die één methodiek voorschrijft hoe waardegedreven zorg te implementeren. Ook richten we ons dus op de inhoudelijke stappen en laten we de cultuurverandering component vooralsnog buiten beschouwing.

1.7 Effecten

	Bedoelde effecten	Onbedoelde effecten
Positieve effecten	<ul style="list-style-type: none"> • Dat zorgprofessionals effectiever en efficiënter WGZ kunnen implementeren • Dat er een nationale leer- en verbetercyclus ontstaat waarbij de handreiking nooit 'af' is 	<ul style="list-style-type: none"> • Groei van het Linnean netwerk
Negatieve effecten	-	<ul style="list-style-type: none"> • Handreiking wordt gezien als dwingend of als dé manier om waardegedreven zorg te implementeren;

1.8 Randvoorwaarden

Tijdslijn: De handreiking willen wij in najaar 2021 verspreiden tijdens een landelijke netwerkbijeenkomst. Daartoe:

- Willen wij in zomer 2021 de handreiking consulteren met het zorgveld.
- Willen wij vanaf september 2020 aan de slag gaan met de werkgroep middels een kick-off bijeenkomst/Project start up (PSU)

Kwaliteit: Op het aspect kwaliteit vinden we het met name belangrijk dat het document naast overzicht ook daadwerkelijk handvatten geeft aan de professional. Zoals gezegd inventariseren we verschillende implementatiestrategieën, ondersteund met literatuur en praktijkvoorbeelden.

Budget: Er is in principe geen budget beschikbaar anders dan voor locatiehuur en technische eindredactie en opmaak van het eindproduct.

Projectteam: We blijven de Linnean-benadering hanteren waarbij men zich kan inschrijven voor de werkgroep. Tegelijkertijd willen we specifiek een aantal mensen benaderen voor in de kerngroep.

1.9 Initiatieven op dit/aangrenzende terreinen

Het project heeft uiteraard een relatie met de andere werkgroepen binnen het Linnean Initiatief.

Andere initiatieven op dit of aangrenzende terreinen zijn:

- Het Programma Uitkomstgerichte Zorg waaronder de Veranderaanpak (NVZ)
- Bouwstenen Waardegedreven Zorg (NFU)
- EIT handboek voor WGZ pioniers
- Programma's van de brancheorganisaties en consultancy-firma's zoals genoemd onder 'Gebruikers van het eindresultaat'

Appendix 1: Nadere beschrijving sectie 1.2 'Aanleiding'.

1. Het Linnean Initiatief is de afgelopen periode sterk gegroeid (inmiddels bijna 700 bevrogen zorgprofessionals met de gezamenlijke ambitie om de implementatie van waardegedreven zorg in Nederland te versnellen). Daarmee heeft Linnean de benodigde expertise in het netwerk om een dergelijke exercitie uit te voeren. Daarnaast heeft het Linnean Initiatief de onafhankelijke positie om deze exercitie namens het zorgveld te kunnen doen.
2. De kennis binnen de Linnean werkgroepen heeft inmiddels een aantal resultaten opgeleverd (bijv. menukaart Generieke PROMs, consultatieversie Data & IT tbv Samen Beslissen). Daarnaast is een heel aantal producten in ontwikkelingen. Wel staan de werkgroepen en diens resultaten los van elkaar. Een kapstok geeft richting aan de werkgroepen en samenhang tussen de resultaten (zie bijlage 1C).
3. Op eigen initiatief hebben Ton Hanselaar en Matthijs van der Linde gehoor gegeven aan de roep vanuit het veld om een handleiding op te tekenen #hoe waardegedreven zorg te implementeren. Zij hebben al veel voorwerk verricht op basis van 21 interviews met waardegedreven zorgexperts, literatuur en ervaring.
4. Er is een bepaald momentum ontstaan en er is steeds meer kennis en ervaring met waardegedreven zorg beschikbaar. Dit is onder meer te merken aan:
 - a. Waar WGZ voorheen nog werd afgedaan als een managementhype en vrijblijvend is sinds 2018 een kentering merkbaar. Aangespoord door het regeerakkoord, het hoofdlijnakkoord medisch-specialistische zorg 2019-2022, het programma Uitkomstgerichte Zorg en daaraan verbonden commitment van de hoofdlijnakkoordpartijen is WGZ verworven tot de kern van onze verbeter- en innovatiestrategie.
 - b. De koplopers op WGZ gebied hebben inmiddels kennis en ervaring opgedaan op het overgrote merendeel van de WGZ vragen. Waar een aantal jaar geleden nog werd geworsteld met het identificeren, selecteren en definiëren van PROMs, hebben deze initiatieven inmiddels ervaring met het opstellen van verbeterstrategieën op basis van deze uitkomsten, alternatieve bekostigingsmethodieken en organisatorische aspecten zoals structurele inbedding en het opzetten van *Integrated Practice Units*.
 - c. De kennis rondom WGZ thema's, ondersteund met praktijkvoorbeelden, is ook steeds vaker aanleiding voor publicaties en promoties. Denk hierbij aan de promotie van Dennis van Veghel, Nina Zipfel en het boek 'Persoonsgerichte Medische Zorg' van Van Weert en Hazelzet. Tevens heeft de EIT de kennis en ervaringen in Europa gebundeld in hun *Handbook for Pioneers: Implementing Value-Based Health Care in Europe*. Daaruit blijkt ook/opnieuw, door aangehaalde voorbeelden, dat Nederland in een koploperpositie verkeerd. Het ontbreekt echter aan een daadwerkelijke handreiking hoe WGZ te implementeren.