

bijlage

Resultaten onderzoeken pilot Lerend evalueren

	<i>Pagina</i>
<i>Volksgezondheid en Jeugd</i>	
01 Evaluatie Maatschappelijke diensttijd	2
03 b) Aanpak overgewicht jeugd d) Gezond, veilig en kansrijk opgroeien	3
<i>Curatieve zorg</i>	
09 Evaluatie geneesmiddelenvisie	5
10 Evaluatie Zvw-pgb	6
12 Evaluatie Uitkomstgerichte zorg	7
<i>Langdurige zorg</i>	
14 Langer thuiswonende ouderen	8
15 Experimenten persoonsvolgende zorg	10
<i>VWS-breed en interdepartementaal</i>	
19 Evaluatie subsidies	11
20 Evaluatie Pilot Lerend evalueren	13

Taakopdrachten pilot Lerend evalueren startend in 2019-2020

	<i>Pagina</i>
<i>Curatieve zorg</i>	
07 De juiste zorg op de juiste plek	15
<i>Langdurige zorg</i>	
17 Actieprogramma Werken in de zorg	19

Resultaten evaluaties 2019

Volksgezondheid en Jeugd

Maatschappelijke diensttijd (nr. 01)

De maatschappelijke diensttijd (MDT) is nieuw voor Nederland, de deelname is vrijwillig. Vanuit de opgave in het regeerakkoord, en rekening houdend met de behoeftes uit de samenleving, zijn als ambities/doelstellingen benoemd:

- Maatschappelijke impact door jongeren vergroten
- Talentontwikkeling van jongeren
- Ontmoetingen tussen jongeren en anderen stimuleren

Het programma MDT moet vanaf de grond worden opgezet. MDT slaagt alleen als er breed draagvlak voor is en als het ontwerp ervan goed aansluit bij de behoeftes van jongeren, deelnemende organisaties en de samenleving. Er is daarom voor gekozen om deze maatregel gezamenlijk met jongeren en organisaties via proeftuinen in de praktijk te ontwerpen. Om deze ervaringen zo goed en zo snel mogelijk te kunnen benutten, is er een begeleidend onderzoeksprogramma ingezet waarbij de proeftuinen tijdens de uitvoering worden geëvalueerd. Voor deze ex durante evaluatie wordt door actieleren¹ kwalitatief inzicht in de ontwikkeling van het instrument verkregen. Daarnaast vindt ook een kwantitatieve analyse plaats. De bevindingen en aanbevelingen uit het onderzoek zijn/worden tussentijds verwerkt in het ontwerp van MDT en als voorwaarden meegenomen in de volgende subsidieronden voor proeftuinen.

Op 9 juli jl. is de rapportage met tussentijdse bevindingen van het begeleidend onderzoek maatschappelijke diensttijd aan uw Kamer aangeboden.² In deze rapportage wordt nader ingegaan op de eerste resultaten van de aanpak. Besproken thema's in de brief zijn: motivatie van jongeren, impact op deelnemende jongeren en organisaties, samenwerking, de duurzame inrichting (financieel en organisatorisch), centrale ondersteuning en een meer verplichtende variant. De belangrijkste redenen voor de huidige deelnemende jongeren om voor MDT te kiezen is persoonlijke ontwikkeling en iets voor een ander betekenen; kortom maatschappelijke impact hebben. Deze combinatie vormt de rode draad in de (verdere) ontwikkeling van de maatschappelijke diensttijd. In de afgelopen periode zijn de inzichten uit de tussentijdse evaluatie verwerkt in het ontwerp MDT.

De tussentijdse resultaten van de proeftuinen laat de volgende uitkomsten zien ten aanzien van de impact op de jongeren:

- Bijna 70% van de deelnemende jongeren geeft aan de MDT als zeer leerzaam te hebben ervaren.
- Bijna 60% van de deelnemende jongeren geeft aan zijn/haar vaardigheden te hebben ontwikkeld.
- 75% van de deelnemende jongeren geeft aan via MDT nieuwe mensen ontmoet te hebben.

Ten aanzien van de deelnemende organisaties zijn de belangrijkste uitkomsten:

¹ Actieleren is een continu proces van leren door ervaren, reflecteren, verdiepen, doelgericht experimenteren met als doel samen oplossingen en verbeteringen te ontdekken.

² TK 35034 nr. 5, Resultaten van het begeleidend onderzoek naar de werkzame elementen van de maatschappelijke diensttijd.

- Meer dan 60% beoordeelt de mate waarin de eigen doelstellingen binnen de MDT worden bereikt goed tot zeer goed.
- 74% beoordeelt hun ervaring met de MDT als goed tot zeer goed.
- Ruim 80% wil doorgaan met de MDT, als deze officieel in 2020 start.

Hoewel dit nog geen sluitende onderbouwing geeft van doeltreffendheid, maakt deze informatie het wel waarschijnlijker dat de MDT bijdraagt aan de genoemde doelen. De gekozen stapsgewijze aanpak vanuit de praktijk draagt bij aan de doelmatigheid en doeltreffendheid van de in te zetten middelen aangezien het ontwerp (steeds) beter zal aansluiten op de behoeften van zowel de jongeren als de organisaties. Ook wordt er gekeken naar de duurzaamheid van het programma; in het ontwerp zijn cofinanciering en groeiend netwerk/partnerschappen om schaalgroottes te bewerkstelligen, belangrijke onderdelen. Daarnaast is een verkenning gestart naar resultaatsfinanciering via publiek-private samenwerkingsvormen. De tussenevaluatie heeft ook inzicht gegeven in de 'werkzame elementen' van het programma. Dit draagt ook bij aan de doeltreffendheid van het programma. Meer inzicht in de doeltreffendheid en doelmatigheid komt beschikbaar via het ex durante evaluatieprogramma.

Een belangrijk streven van de pilot Lerend evalueren is dat de praktijk, zoals de uitvoerende instanties en de burgers, nadrukkelijk worden betrokken bij het vormgeven van beleid (swijzigingen). Om ook de beleidsmakers direct voeling te laten krijgen met de praktijk die in proeftuinen wordt ontwikkeld en deze ervaringen te verwerken in het ontwerp van MDT zullen zij in het vervolg zelf het actieleren op zich nemen. Daarin zullen zij worden ondersteund door een onderzoeker.

Ook de komende periode zal de Kamer actief op de hoogte worden gehouden van de behaalde resultaten. In de Algemene Overleggen op 26 september en 17 oktober a.s. zal met de Kamer worden gesproken over de resultaten uit het begeleidend onderzoek en het ontwerp MDT.

Aanpak overgewicht jeugd (nr. 03b)

Gezond, veilig en kansrijk opgroeien (nr. 03d)

Voor de pilot Lerend evalueren is gekozen om een staalkaart van VWS-beleidsinterventies op het terrein van preventie en gezondheid te evalueren. Kernvraag uit de evaluatie 'Gezond, veilig en kansrijk opgroeien' is: 'Op welke wijze kan de (Rijks)overheid de meeste gezondheidswinst bij kinderen realiseren door in te zetten op preventie?'. Voor het beleidsinstrument 'Programma's die gezondheid stimuleren' is een ex durante evaluatie Aanpak overgewicht jeugd uitgevoerd. Het doel van deze evaluatie was na te gaan of programma's die landelijk zijn geïnitieerd om gemeenten te ondersteunen bij het bevorderen van gezond gewicht onder jeugdigen, gemeenten voldoende handelingsperspectief bieden.

Bij beide evaluaties is enthousiast gebruik gemaakt van de mogelijkheden die de pilot biedt door een open, onderzoekende aanpak te gebruiken. Een open onderzoekende benadering van beleidsvraagstukken samen met de praktijk kan belangrijke inzichten opleveren die in een meer traditionele onderzoeksbenadering mogelijk niet of minder nadrukkelijk aan het licht komen.

De resultaten die volgen uit de twee onderzoeken liggen qua thematiek, bevindingen en adviezen in het verlengde van elkaar. Daarom zijn de onderzoeken in één brief aan uw Kamer aangeboden.³ Enkele belangrijke bevindingen:

- Op basis van de internationale verkenning kan geconstateerd worden dat de Nederlandse jeugd in vergelijking met andere landen relatief goed tot zeer goed scoort op fysieke en sociale indicatoren en minder goed op mentale indicatoren.
- Daarnaast is er een aantal thema's geïdentificeerd waar op ingezet zou moeten worden om een nog gezondere jeugd te krijgen en dus de doeltreffendheid van het Rijksbeleid verder te verbeteren, en die lopende het onderzoek nog geen plek gekregen hebben in nieuwe programma's en beleidslijnen van het ministerie van VWS (Kansrijke start, Preventieakkoord, Zorg voor de Jeugd, Geweld hoort nergens thuis). Dit zijn de inzet van monitoring en big data, vaardigheden van deze eeuw en mentale druk en weerbaarheid.
- Ongeveer 1 op de 7 kinderen heeft overgewicht in Nederland, met als gevolg een grotere kans op (ook andere) gezondheidsproblemen. Zo hebben kinderen met overgewicht vaker te maken met psychosociale problemen, zoals een lagere zelfwaardering, eenzaamheid en zelfs suïcidegedachten.
- Het terugdringen van overgewicht vraagt om een integrale aanpak. Het gaat niet alleen over gezond en niet te veel eten en voldoende bewegen. Ook zaken als voldoende rust en slaap en een goede mentale weerbaarheid zijn van belang. Dit onderstreept het belang om in samenhang, zoals ook blijkt uit de evaluatie '*Gezond, veilig en kansrijk opgroeien*', een effectief en integrale ondersteuning te bieden aan gemeenten en lokale partners.

Uit beide evaluaties komt naar voren dat er preventiewinst is te behalen door het vergroten van maatschappelijke impact van het beleid met een samenhangende inzet over de domeinen heen en door het combineren van verschillende interventies. Zo kan een effect bereikt worden dat groter is dan de som der delen wat de doeltreffendheid van het beleid in de praktijk ten goede komt. Een tweede aandachtspunt dat uit beide evaluaties komt, is het belang van goed samenspel tussen Rijk en gemeenten.

De komende periode zet VWS zich dan ook in om samen met lokale overheden en uitvoeringspartners te werken aan het gezamenlijke verhaal over preventie voor de jeugd en toe te werken naar ambities voor de lange termijn. De dialoog met gemeenten en andere lokale uitvoeringspartners houdt VWS een spiegel voor of VWS ook daadwerkelijk het lokale veld faciliteert en houdt lokale partners een spiegel voor of optimaal gebruik wordt gemaakt van reeds bestaande best practices en ondersteuningsmogelijkheden. Door met elkaar in gesprek te gaan komt beter in beeld wat er goed gaat en wat (nog) niet, en wat betrokkenen zoals Rijk, gemeenten en uitvoeringspartijen nodig hebben om het (nog) beter te doen.

Het proces rond de landelijke nota gezondheidsbeleid, waarin Rijk en gemeenten in gesprek zijn over de prioriteiten in het gezondheidsbeleid en de ondersteuning die nodig is om die prioriteiten te realiseren, is hierbij een waardevol instrument. In het Nationaal Preventieakkoord vindt dat gesprek via de thematafels op reguliere basis plaats tussen een nog bredere groep betrokkenen.

³ Evaluaties jeugdpreventie worden september 2019 verwacht.

Curatieve zorg

Evaluatie Geneesmiddelenvisie (nr. 09)

In 2017 is besloten tot een 'ex durante' evaluatie van de geneesmiddelenvisie en de daarmee samenhangende beleidsmaatregelen. Voor deze evaluatie is onderzocht wat de visie de afgelopen jaren heeft opgeleverd, te bezien op welke manier het beleid aangescherpt zou kunnen worden, en om indicatoren te identificeren die bij de ex post evaluatie in 2022 de doeltreffendheid en doelmatigheid van het beleid kunnen bepalen.

De ex durante evaluatie is uitgevoerd in vier fases, die samen een cyclus vormen van verkennen, verdiepen, reflecteren en bijsturen. Inzichten uit desk research, interviews, online vragenlijsten en bijeenkomsten vormden hierbij de basis van de evaluatie. Gedurende de ex durante evaluatie van een half jaar, hebben beleidsmedewerkers van VWS, ZiN en NZa, veldpartijen en hun achterbannen gesproken over het effect van de geneesmiddelenvisie en over bijsturing ervan. Door sessies met het veld en overheidsinstanties af te wisselen met sessies waarbij alleen beleidsmedewerkers aanwezig waren, ontstonden er cycli van ophalen, reflecteren en nadenken over bijsturen van beleid. Ook maakte deze manier van werken het mogelijk om veel verschillende personen te betrekken bij de evaluatie.

Het evaluatierapport schetst de positieve effecten van de geneesmiddelenvisie en hoe de effectiviteit verder kan worden vergroot.⁴ De samenvattende conclusie van de onderzoekers luidt: "We constateren dat in de eerste drie jaar na publiceren van de visie, het laaghangend fruit geplukt is. Het is halverwege de beleidsperiode tijd voor het hoger hangend fruit en aanvullende indicatoren om de effecten van de visie in 2022 te kunnen meten." De doelmatigheid van het beleid kan worden versterkt door een verdere focus aan te brengen in te nemen stappen. Dat betekent meer keuzes maken op welke plekken in de (internationale) keten acties plaatsvinden en daarover actief communiceren, niet alleen naar de Tweede Kamer maar juist ook naar andere stakeholders. Om de doeltreffendheid van de visie in de 'ex post' evaluatie van 2022 te meten zijn een zestiental indicatoren op het gebied van betaalbaarheid en toegankelijkheid genoemd. Met de NZa zal worden besproken of deze indicatoren in de jaarlijks verschijnende 'Monitor Geneesmiddelen in de medisch-specialistische zorg' kunnen worden opgenomen.

Naast de verkregen inhoudelijke aanbevelingen, zijn er ook opbrengsten in betrokkenheid en draagvlak. Via deze manier van lerend evalueren kan 'hands on' gebruik worden gemaakt van de verkregen inzichten uit de praktijk en deze direct inzetten in het verder vormgeven van het (intern) beleidsproces. Het zoeken, krijgen en geven van betrokkenheid vormt wel een uitdaging voor de beschikbare mensen en middelen bij veldpartijen en VWS. In de uitvoering zijn twee onafhankelijk onderzoeksbureaus gedurende het proces begeleid door een commissie bestaande uit medewerkers van verschillende directies van VWS en Financiën en een onafhankelijk expert en voorzitter.

De komende tijd wordt onverminderd doorgewerkt om geneesmiddelen tegen aanvaardbare prijzen toegankelijk te houden en te maken voor patiënten. Dat laat onverlet dat zich nieuwe ontwikkelingen en vragen aandienen. Dat noopt continu tot nadere doordinking en het formuleren van antwoorden in het verlengde van

⁴ TK 29477 nr. 601, Beleidsreactie 'ex durante evaluatie geneesmiddelenvisie'.

de huidige geneesmiddelenvisie. De ex post evaluatie van de geneesmiddelenvisie staat voor 2022 gepland.

Evaluatie Zvw-pgb (nr. 10)

Met ingang van 1 januari 2017 is het Zvw-pgb wettelijk verankerd in de Zvw. In de bestuurlijke afspraken is overeengekomen dat de uitwerking hiervan in de praktijk nauwlettend wordt gevolgd en dat in ieder geval één jaar na de start van de gemaakte afspraken wordt bezien of deze in de praktijk werken zoals beoogd. De centraal gehanteerde onderzoeksvragen hierbij zijn: wat zijn de ervaringen van budgethouders, zorgverzekeraars en wijkverpleegkundigen, welke eventuele knelpunten en problemen doen zich voor en bestaat aanleiding de regelgeving of het beleid te wijzigen?

Het onderzoek bestond uit drie fases van vaststellen onderzoeksplan en toetsingskader, ophalen van inzicht in gebruik en ervaringen en tot slot de rapportagefase. Bij het onderzoek was een begeleidingscommissie met relevante partijen betrokken. De onafhankelijkheid van het onderzoek is geborgd doordat het onderzoek is uitgevoerd door een extern onderzoeksbureau. De bijeenkomsten van de begeleidingscommissie werden voorgezeten door een onafhankelijke voorzitter. Met de begeleidingscommissie is de opzet van het onderzoek besproken en het toetsingskader vastgesteld, zijn eerste bevindingen getoetst en heeft op een aantal onderdelen gezamenlijke analyse en synthese plaatsgevonden om op basis daarvan te komen tot conclusies en aanbevelingen.

In het eindrapport staan de specifieke bevindingen gepresenteerd ten aanzien van: de kwantitatieve en financiële gegevens, de doeltreffendheid en effecten van het Zvw-pgb in de praktijk en de bijdrage van bestuurlijke afspraken.⁵ Aangegeven wordt dat er geen eenduidige conclusie is te trekken over de doeltreffendheid en doelmatigheid van het Zvw-pgb.

- Zorgverzekeraars en wijkverpleegkundigen ervaren weinig zicht op kwaliteit en doelmatigheid van de zorg. Zij hebben hier echter wel behoefte aan, respectievelijk vanuit hun verantwoordelijkheid voor de zorg of een professionele standaard.
- Voor budgethouders is kwaliteit van zorg geen urgent thema. Indicerende wijkverpleegkundigen ervaren een wisselende kwaliteit van met name informele zorg.
- Wat betreft doelmatigheid van zorg hebben zorgverzekeraars en wijkverpleegkundigen soms zorgen over het sturen op gezondheidsdoelen en verbeteren van zelfredzaamheid. Budgethouders lijken echter geen prioriteit te geven aan doelmatigheid.
- Veel budgethouders zijn niet bewust bezig met 'zorgen voor verantwoorde zorg', zolang zij zelf tevreden zijn. Budgethouders hebben ieder een eigen manier om invulling te geven aan de aansturing van zorgverleners, zij doen dit zelf of besteden dit uit aan een derde.

Op basis van deze bevindingen komen de onderzoekers met de volgende aanbevelingen, die gericht zijn op het vergroten van de doeltreffendheid en effecten van het pgb en het verbeteren van het pgb-proces:

- Werk aan een lerend systeem door het gesprek tussen zorgverzekeraars en wijkverpleegkundigen te stimuleren, de informatievoorziening richting

⁵ TK 25657, nr. 299, Evaluatie Zvw-pgb 2017.

potentiële budgethouders te verbeteren, het praktijkteam verder te ontwikkelen en goede voorbeelden te delen.

- Verbeter de indicatiestelling door wijkverpleegkundigen hierin te professionaliseren.
- Vereenvoudig het aanvraag- en declaratieproces.
- Schenk in vervolg op de bestuurlijke afspraken expliciet aandacht aan het onderkennen van verschillende perspectieven en de implementatie van de afspraken in de praktijk.

Een belangrijk onderdeel van de evaluatie was het koppelen van de leefwereld aan de systeemwereld. Dit is gerealiseerd door alle betrokken veldpartijen van meet af aan te betrekken. Door deze aanpak is duidelijk geworden dat de budgethouder een heel ander doel heeft met het pgb dan de zorgaanbieders en zorgverzekeraars.

Met de uitkomsten van de evaluatie is VWS direct met partijen om de tafel gegaan om tot nieuwe bestuurlijke afspraken te komen.⁶ Deze afspraken zijn inmiddels gemaakt en zijn geland in de zorgverzekeringsspolissen van 2019. Hierdoor zijn de uitkomsten en de aanbevelingen van de evaluatie snel opgepakt en in de praktijk verder gebracht.

Evaluatie Uitkomstgerichte zorg (nr. 12)

In de patiëntenzorg gaat het nog te vaak over de behandeling in plaats van de impact van deze behandeling op de patiënt (uitkomst). Waar alle betrokken partijen naartoe willen, is dat in de zorg niet automatisch alles wordt gedaan wat medisch mogelijk is maar patiënten de behandeling bieden, die in hun specifieke situatie het beste is. In het regeerakkoord is daarom afgesproken dat meer wordt ingezet op (a) de ontwikkeling van uitkomstindicatoren, (b) het belang van de zorgprofessional richten op uitkomst in plaats van volume, (c) het organiseren van netwerken en (d) 'samen beslissen' en 'bijdragen aan kwaliteit van leven' als uitgangspunt.

De afspraken in het regeerakkoord zijn vastgelegd in het hoofdlijnenakkoord MSZ en vertaald naar het Programma Uitkomstgerichte Zorg 2018-2022. Dit programma heeft als doel om binnen vijf jaar, voor ten minste de helft van de ziektelast in de curatieve zorg inzicht en toegang (voor zowel patiënten als zorgverleners) in uitkomstinformatie te realiseren. Voor een adequate beleidsevaluatie van het Programma Uitkomstgerichte Zorg 2018-2022 is een nulmeting uitgevoerd.

Het onderzoek voor deze nulmeting is gestart met een literatuuronderzoek waarin voor 54 aandoeningen gegevens zijn verzameld over klinische en patiënt-gerapporteerde uitkomstmaten.⁷ De resultaten zijn vervolgens besproken met de partijen van het hoofdlijnenakkoord MSZ; de Federatie Medisch Specialisten (FMS), Nederlandse Vereniging voor Ziekenhuizen (NVZ), Patiëntenfederatie Nederland, Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN), Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN). Daarna is een enquête uitgezet onder een aantal deskundigen, waaronder medisch specialisten. Als aanvulling hierop zijn verdiepende interviews afgenomen met

⁶ TK 25657, nr. 301, Reactie op het rapport "Evaluatie Zvw-rgb 2017, doeltreffendheid en effecten van de wet in de praktijk".

⁷ TK 31476 nr. 28, Nulmeting beleidsevaluatie Programma Uitkomstgerichte Zorg 2018-2022.

zorgverzekeraars en innovatieve zorgaanbieders met de focus op praktijkvoorbeelden van waardegedreven zorg en de wijze waarop uitkomstinformatie nu wordt gebruikt voor samen beslissen in de spreekkamer.

Uit de nulmeting blijkt dat voor de 54 geselecteerde aandoeningen zowel klinische- als patiënt-gerapporteerde uitkomstmaten in ruime mate beschikbaar zijn. Ondanks deze beschikbaarheid van uitkomstinformatie, is een groot deel van deze uitkomstinformatie ontwikkeld ten behoeve van kwaliteitsregistraties. Het doel van de meeste uitkomstinformatie is niet om te fungeren als hulpmiddel bij samen beslissen, maar om transparantie te bieden in kwaliteit van zorgaanbieders. Uitkomstinformatie kan relevant zijn voor samen beslissen, maar tot op heden is het gebruik van uitkomstinformatie bij samen beslissen voor veel van de geselecteerde aandoeningen (nog) niet gevalideerd.

In de evaluatie van de aanpak Uitkomstgerichte zorg 2018-2022 wordt de methodologie van 'realistisch evalueren' gehanteerd. Het uitvoeren van realistisch evaluatie verloopt empirisch-technisch gelijk aan traditioneel sociaalwetenschappelijk onderzoek. Er worden hypothesen opgesteld over het effect van een bepaalde beleidsmaatregel op een bepaalde uitkomst, die vervolgens empirisch getest kunnen worden. Door specifiek aandacht te hebben voor de context doet deze methodiek recht aan de beoogde regionale aanpak: wat maakt dat het beleid in de ene regio wel werkt, terwijl het in een andere regio minder effect heeft?

Deze nulmeting geeft een goede houvast voor de verdere uitwerking van Uitkomstgerichte zorg richting 2022. De komende periode zal op ex durante wijze worden gemonitord in hoeverre het beleid erin slaagt de geformuleerde doelstellingen te bereiken. Dat wil zeggen dat ook tijdens de uitvoering van het beleid, evaluatie-uitkomsten van het onderzoek kunnen worden benut om het beleid bij te stellen. De eerste volgende (ex durante) evaluatie die aan uw Kamer zal worden aangeboden staat voor 2020 gepland.

Langdurige zorg

Langer thuiswonende ouderen (nr. 14)

In 2018 is een explorerend vooronderzoek (ex ante) uitgevoerd om inzicht te krijgen in de situatie van langer thuiswonende ouderen. De focus lag hierbij op het gecombineerde zorggebruik van deze ouderen uit de verschillende domeinen (Wlz, Zvw en Wmo), hoe de zorg aansluit op de zorgbehoefte en hoe doelmatig deze wordt geleverd. Deze methodologische verkenning kan worden gebruikt bij evaluaties tijdens de uitvoering (ex durante) en na afronding (ex post) van beleid. Zo kan gedetailleerd inzicht worden verkregen in de ontwikkeling van langer thuiswonende ouderen. Dit kan op een wijze die tot dusver niet beschikbaar was tijdens de beleidsvoorbereiding en -uitvoering.

Deze evaluatie is bij VWS uitgevoerd en deels uitbesteed aan externen.⁸ Een begeleidingscommissie onder leiding van een onafhankelijke voorzitter heeft het onderzoek begeleid en een advies gegeven over het al dan niet voortzetten van het onderzoek tot 2022. Hierbij is de commissie gevraagd zowel een oordeel over het inhoudelijke deel van de evaluatie te geven als over de wijze waarop de beschikbare data aangewend kunnen worden door VWS.

⁸ TK 31865 nr. 147, Evaluatie subsidies, Verantwoordelijkheid nemen en delen.

De begeleidingscommissie concludeert dat het mogelijk is om de verschillende aspecten van de kwaliteit van leven bij 75-plussers inzichtelijk te maken. Dit kan grotendeels op basis van de Gezondheidsmonitor Volwassen en Ouderen (van CBS, RIVM en de GGD-en), met data over verslagjaren 2016 en 2020. Voor de tussenliggende jaren zijn er geen vergelijkbare data beschikbaar. Door het combineren van verschillende datasets is het mogelijk het zorggebruik in beeld te brengen op het niveau van de hele populatie en diverse relevante subpopulaties en zorgtrajecten. Ook kan worden nagegaan wat het zorggebruik en de zorgkosten zijn voor en na een ingrijpende gebeurtenis. De begeleidingscommissie concludeert tevens dat met deze dataset op termijn concreet invulling kan worden gegeven aan meer met data-analyses onderbouwd beleid en dus belangrijke handvatten biedt voor het verkrijgen van inzicht in de mate van de doeltreffendheid en doelmatigheid van het beleid. Daarom wordt geadviseerd om op basis van de genoemde criteria de evaluatie te continueren.

Deze ex ante evaluatie heeft VWS het nut en de mogelijke waarde laten zien van het opbouwen van expertise met het werken met grote databestanden. Het maakt het mogelijk om het zorggebruik van de 75-plussers over de domeinen heen in beeld te brengen en daarmee ook de verschillende mogelijkheden voor 75-plussers om thuis te blijven wonen. Daarnaast kan de opgedane kennis en expertise zorgbreed worden ingezet door VWS in zijn rol als opdrachtgever bij het formuleren van vragen en het maken van data-analyses. Het op deze wijze in beeld brengen van de doelgroep is een nieuwe werkwijze voor VWS.

Het is belangrijk om de positie van de groep nog thuiswonende ouderen over langere tijd te volgen. Het maken van goede data-analyses maakt het mogelijk het ingezette beleid rondom "Langer Thuis" verder te versterken. Met de beschikbare gegevens wordt het mogelijk om het integrale zorggebruik over de domeinen en jaren te volgen voor deze groep, maar ook de omstandigheden en factoren die effect hebben op de kwaliteit van leven en het zorggebruik. Op basis van de voorstudie worden de komende periode de volgende rapportages gemaakt:

- 1) Een rapportage in 2020, waarbij op basis van de Gezondheidsmonitor 2016 de verschillende aspecten van de "Kwaliteit van Leven" voor thuiswonende 75-plussers in beeld wordt gebracht. Hierbij wordt aangegeven welke factoren samenhangen met de ervaren kwaliteit van leven.
- 2) Een rapportage in 2021 over het zorggebruik en de zorgkosten voor en na een ingrijpende gebeurtenis. Hiermee kan ook worden gekeken naar de doelmatigheid van deze geleverde zorg.
- 3) Een eindrapportage in het jaar 2022, met daarin opgenomen de Gezondheidsmonitor van 2020, waarbij verder wordt ingezoomd op de meest opvallende resultaten van de eerdere rapportage en gekeken wordt wat de ontwikkelingen zijn geweest in de factoren die samenhangen met de kwaliteit van leven.

Daarnaast wordt een project gestart om te onderzoeken op welke innovatieve wijze andersoortig type data toegankelijk kunnen worden gemaakt om de groep 75-plussers die nog thuis wonen te volgen.

Experimenten persoonsvolgende zorg (nr. 15)

In het kader van de brief Waardig leven met zorg⁹ is in 2017 een experiment gestart waarbij de zorg (meer) persoonsvolgend wordt. In regio Rotterdam gaat het om de gehandicaptenzorg, in regio Zuid-Limburg om Verpleging en Verzorging. Om de effecten van persoonsvolgende inkoop te kunnen monitoren en evalueren is hierbij de volgende onderzoeksvraag gehanteerd: "Wat zijn de effecten van de experimenten persoonsvolgende zorg op de (toegankelijkheid en betaalbaarheid van de) zorgvraag en het zorgaanbod in de regio's Zuid-Limburg en Rotterdam."

Over 2017 is een tussentijdse (ex durante) onderzoek uitgevoerd. Dit heeft gezorgd voor extra inzichten waardoor de voorwaarden tijdens de loop van het experiment verder konden worden bijgesteld, zodat de inkoop van persoonsvolgende zorg ook mogelijk is in alle andere regio's van het land.¹⁰

Voor de ex post evaluatie heeft de NZa het experiment kwantitatief gemonitord en geëvalueerd. De monitor bevat regionale informatie met statistische informatie over onder meer het aantal indicaties Wlz en omvang zorguitgaven. Over de situatie tot en met 2016 is een nulmeting uitgevoerd waarin indicatie-, wachtlijst- en productiegegevens beschreven worden over de periode voorafgaand aan het experiment. Hierbij is gebruik gemaakt van gegevens over 2015 en 2016. De kwalitatieve monitor is door een onafhankelijk extern onderzoeksbureau uitgevoerd. Dit onderzoek is gericht op het inzicht geven in de doeltreffendheid van het keuzeproces en de daarbij horende wensen, behoeften en persoonskenmerken van de cliënt die (op termijn) naar verwachting gebruik gaat maken van V&V (in Zuid-Limburg) of GZ (in regio Rotterdam).

De eindresultaten van de experimenten zijn inmiddels bekend en aan uw Kamer aangeboden.¹¹ Het experiment persoonsvolgende zorg heeft de volgende belangrijke nieuwe inzichten opgeleverd:

- De landelijke bekostigingsregels zijn aangepast, waardoor deze geen belemmering meer vormen voor de totstandkoming van persoonsvolgende zorg.
- In het experiment kan een cliëntondersteuner Wlz eerder worden ingezet door zorgkantoren bij de overgang tussen de Wmo en de Wlz.
- Er is een goede samenwerking tot stand gekomen tussen instellingen binnen de deelnemende regio's, die daardoor elkaar beter weten te vinden en goed op de hoogte zijn van elkaars aanbod. Daardoor wordt de cliënt beter aan passende zorg geholpen op een locatie die zoveel mogelijk bij zijn wens aansluit.
- Binnen zorginstellingen, maar ook tussen zorginstellingen en zorgkantoren, is een betere relatie ontstaan en van daaruit wordt gekeken hoe voor de cliënt zoveel mogelijk de zorg op maat kan worden geleverd op de meest passende locatie.

Als onderdeel van de pilot Lerend evalueren is in dit onderzoek zowel aandacht besteed aan kwantitatieve als narratieve aspecten van dit beleidsvraagstuk.

⁹ TK 34104 nr. F, Brief inzake waardig leven met zorg.

¹⁰ TK 34104 nr. 234, Tussenevaluatie persoonsvolgende zorg.

¹¹ TK 34104 nr. 255, Eindevaluatie experiment persoonsvolgende zorg.

Met deze proef is een goede beweging naar meer persoonsvolgende zorg op gang gebracht. Het experiment heeft tegelijkertijd ook zichtbaar gemaakt waar het nog aan ontbreekt en waarop ter bevordering van de doeltreffendheid van het beleid de komende jaren verder ingezet moet worden. VWS doet dit door:

- 1) De bekend- en vindbaarheid van cliëntondersteuning Wlz te verbeteren, zodat de cliënt weet waar hij, zo gewenst zijn ondersteuningsvraag kan neerleggen en door verheldering daarvan zoveel mogelijk voorzien wordt in voor hem passende zorg op een zoveel mogelijk passende locatie.
- 2) Bij zorgkantoren blijvende aandacht te vragen voor persoonsvolgende zorg en daarin de "lessons learned" in de experimenteerregio's Rotterdam en Zuid-Limburg mee te nemen.
- 3) In overleg met de NZa en zorgkantoren te verkennen op welke wijze cliëntondersteuning Wlz het beste gefaciliteerd kan worden over de stelseldomeinen van Wmo en Wlz heen, zodat cliëntondersteuning Wlz eerder ingezet kan worden.
- 4) Ook het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK) heeft hierin een rol en zal in overleg met woningcorporaties aandringen op de totstandkoming van passende huisvesting en VWS zal bij zorgaanbieders aandringen om meer samen te werken in regionale netwerken.

VWS-breed en interdepartementaal

Evaluatie subsidies (nr. 19)

In deze evaluatie is onderzocht op welke wijze de VWS subsidiepraktijk zich de afgelopen periode heeft ontwikkeld waarbij ook de aanbevelingen van het IBO Subsidies¹² zijn meegenomen. Het doel van de Evaluatie subsidies is geconcretiseerd in twee centrale leervragen:

1. Of en hoe VWS, in lijn met de aanbevelingen van het uitgevoerde IBO Subsidies, de ex ante beleidsafweging maakt om het subsidie-instrument in te zetten (al dan niet in combinatie met andere mogelijke instrumenten); en
2. hoe VWS daarbij indicatoren kiest (waaronder doeltreffendheid en doelmatigheid) en de bijbehorende informatievoorziening borgt om de effectiviteit van de subsidie tussentijds en ex post te kunnen evalueren.

Een ambtelijke commissie onder voorzitterschap van een beleidsdirecteur van VWS heeft de Evaluatie subsidies begeleid. Hiervoor is gekozen vanwege het beoogde leereffect. Aan de hand van relevante documentatie, literatuur en gesprekken met betrokkenen is een studie gedaan naar: de omvang, vormen, onderwerpen van- en trends in de subsidie-uitgaven bij VWS. Op basis van het in kaart gebrachte subsidielandschap is casuïstiek geselecteerd die representatief is voor het geheel aan subsidieverleningen van VWS. Omdat deze evaluatie deel uitmaakt van de VWS-pilot Lerend evalueren is bewust gekozen om voldoende VWS'ers te betrekken. Doel daarvan was de impact van deze evaluatie op VWS te vergroten. Teneinde de onafhankelijkheid van het onderzoek zo veel mogelijk te borgen is externe deskundigheid betrokken. Het ministerie van Financiën heeft deelgenomen in de begeleidingscommissie en er is een review uitgevoerd door de externe leden van het Audit Committee van VWS.

De conclusies uit deze evaluatie zijn¹³:

¹² TK 34550 nr. IX-25, Rapport IBO Subsidies - Robuust en proportioneel.

¹³ TK 31865 nr. 147, Kabinetsreactie op de Evaluatie subsidies van het ministerie van VWS.

- Subsidieverstreking is een veelgebruikt instrument dat binnen VWS in de meeste gevallen op grond van zijn eigenschappen passend bij de situatie wordt ingezet.
- Soms zijn de verantwoordelijkheden voor het onderwerp op het moment dat wordt gekozen voor een subsidie niet helemaal helder. Het kan dan voorkomen dat het subsidie-instrument niet volledig bij de situatie blijkt te passen, wat kan leiden tot een scheve verhouding tussen eigenaarschap en sturing en tot belemmering van de structurele borging van doelen.
- Ook is geconstateerd dat momenteel het inzicht ontbreekt om te kunnen bepalen of aan de voorkant bij het keuzeproces daar waar nu subsidie toegepast of overwogen wordt omdat:
 - stelsel financiering niet mogelijk is;
 - er sprake is van uitzonderingssituaties of dat er;
 - een zeker patroon ten grondslag ligt aan deze financieringsvraagstukken.
- Over de helderheid betreffende de gewenste uitkomst (beoogde doelstellingen, resultaten en bijbehorende indicatoren) is vastgesteld dat deze in de meeste gevallen aanwezig is, maar in sommige gevallen ontbreekt waardoor het lastiger is om gepaste sturing in te zetten.
- Tot slot is geconstateerd dat het subsidie-instrument door zijn flexibiliteit ook bruikbaar is in gevallen waar andere opties uitgesloten zijn. Dat is belangrijk omdat daarmee een instrument voorhanden is om beleid ook in nieuwe of uitzonderingssituaties op een effectieve manier uit te voeren. Tegelijkertijd maakt dit het instrument gevoelig voor kwetsbaarheden in de toepassing. Het proces om binnen VWS tot subsidie te komen moet het beleid zo goed mogelijk ondersteunen bij het passend inzetten en toepassen van het subsidie-instrument.

In het kader van de pilot Lerend evalueren is in deze evaluatie de nadruk gelegd op de voorkant van het beleidsproces met de focus op hoe de afweging en totstandkoming van subsidie bij VWS plaatsvindt. Hiervoor zijn verschillende activiteiten georganiseerd en partijen geraadpleegd. Zo is een discussiebijeenkomst gehouden rondom financieringsvraagstukken welke niet via een van de stelsels vergoed kunnen worden en uiteindelijk via subsidies bekostigd worden. Ook is een online enquête onder medewerkers van VWS gehouden die inzichten heeft opgeleverd over de herkenning van de bevindingen en draagvlak voor eventuele verbeteropties binnen het departement. Tevens is een reflectiebijeenkomst gehouden met subsidiënten en niet-subsidieontvangende partijen om te bezien of bevindingen herkend worden en er eventueel dingen over het hoofd zijn gezien. Ten slotte zijn de subsidieprocessen van enkele andere departementen vergeleken met die van VWS om verbetermogelijkheden scherp te krijgen.

De gedane aanbevelingen in het onderzoek zijn allen door VWS overgenomen. De aanbeveling om een analyse van financieringsvraagstukken te maken, raakt de financiering van de zorg. Hiervoor is reeds binnen het ministerie van VWS een traject opgestart om de analyse uit te voeren. De uitwerking van de overige aanbevelingen loopt inmiddels mee in het project Verbetering subsidiebeheer dat medio 2018 binnen het ministerie van VWS van start is gegaan. Bij deze uitwerking wordt ook aandacht besteed aan de samenhang tussen subsidiebeheer en –beleid en het periodiek evalueren van Kaderregeling subsidies van VWS gericht op de doelmatigheid en doeltreffendheid van de regeling zelf. De opgedane

kennis en ervaringen worden na afloop van het project geborgd in de staande organisatie.

Evaluatie Pilot Lerend evalueren (nr. 20)

Het doel van deze startevaluatie is inzicht te krijgen in de kwaliteit van de beleidsdoorlichtingen van VWS van de afgelopen jaren en wat er wordt geleerd van evalueren om zodoende in 2022 te kunnen bepalen of het inzicht in de kwaliteit en het leren van evalueren is verbeterd door het uitvoeren van de pilot. Het inzicht omvat drie onderdelen:

- Kwaliteit: mate van inzicht in doeltreffendheid en doelmatigheid in de beleidsdoorlichtingen in de periode 2014-2017.
- Het leren van de beleidsdoorlichting. Leren wordt hier gedefinieerd als de mate waarin VWS dit inzicht daadwerkelijk gebruikt om het beleid te beïnvloeden.
- De factoren die van invloed zijn op de kwaliteit en het leren van de beleidsdoorlichtingen en in hoeverre deze factoren een rol hebben gespeeld bij de beleidsdoorlichtingen.

Voor de startevaluatie is gebruikt gemaakt van de contouren van de pilot zoals opgenomen in de brief aan de Tweede Kamer bij de start van de pilot Lerend evalueren.¹⁴ Hieruit zijn factoren naar voren gekomen die invloed hebben op de kwaliteit (mate van inzicht in doeltreffendheid en doelmatigheid) en het leren van evaluaties. In deze startevaluatie is voor acht eerder uitgevoerde beleidsdoorlichtingen geanalyseerd in hoeverre deze factoren aanwezig waren. VWS en Financiën hebben de startevaluatie gezamenlijk uitgevoerd onder leiding van een onafhankelijk voorzitter.

Uit de startevaluatie blijkt dat een deel van de factoren reeds aanwezig zijn (bijvoorbeeld onafhankelijkheid geborgd, kennis van evalueren en passende onderzoeksmethode).¹⁵ Er zijn ook factoren waar minder goed op werd gescoord (bijvoorbeeld vooraf vastgestelde beleidstheorie, geen samenhangend beleidsonderwerp). De beleidsdoorlichtingen 'op de oude manier' gaven beperkt inzicht in de doeltreffendheid en doelmatigheid van het beleid en hadden daardoor onvoldoende toegevoegde waarde om van te leren.

De beperkte toegevoegde waarde van de uitgevoerde beleidsdoorlichtingen waren voor VWS de aanleiding van het initiatief voor de pilot Lerend evalueren. De pilot onderzoekt hoe de kwaliteit van de evaluatiepraktijk en het leervermogen van de organisatie kan worden verbeterd. De factoren die hier invloed op hebben zijn nu expliciet gemaakt en zijn voor de pilot aangrijpingspunten voor verbetering. Deze startevaluatie geeft als onderdeel van de pilot Lerend evalueren belangrijke input voor het leerproces. Het uitvoeren van dit onderzoek door VWS heeft in dit kader een aantal leerpunten opgeleverd:

- Het vooraf expliciet maken van het doel en de (verwachte) werking van voorgenomen beleid is van belang om goed te kunnen evalueren.
- Het ontwikkelen van een passende evaluatiemethodiek vergt veel aandacht en tijd. Deze investering in de voorkant van het onderzoek, betaalt zich echter ruimschoots terug in transparante uitkomsten.
- Om daadwerkelijk te kunnen leren en het beleid te verbeteren is een lerende organisatie van belang. Factoren die hierbij een rol spelen zijn:

¹⁴ TK 31865 nr. 99, Pilot beleidsevaluaties VWS.

¹⁵ TK 31865 nr. 150, Startevaluatie pilot Lerend evalueren.

het management ondersteunt het om kritisch te kunnen reflecteren op het gevoerde beleid en de lessen van evaluaties worden daadwerkelijk gebruikt om het beleid aan te passen.

De startevaluatie geeft de stand van zaken weer tot de start van de pilot in 2018 en maakt daarnaast de beleidstheorie van de pilot Lerend evalueren expliciet. De startevaluatie maakt het mogelijk om op hoofdlijnen een vergelijking te maken met evaluaties die worden uitgevoerd tijdens de pilot. Het inzicht dat wordt verkregen met de individuele evaluaties binnen de pilot en de wijze waarop dit inzicht wordt gebruikt, zal laten zien of de pilot succesvol is en of de beleidstheorie zoals beschreven in deze startevaluatie ook in de praktijk werkt. In 2020/2021 wordt de ex durante evaluatie uitgevoerd. In 2022 is de eindevaluatie van de pilot Lerend evalueren.

Taakopdracht

07 De juiste zorg op de juiste plek

Aanleiding

In 2018 is de pilot Lerend evalueren gestart bij VWS. Lerend evalueren is een vernieuwd evaluatieprogramma van VWS waarbij de inhoud centraal staat, de praktijk nadrukkelijk wordt betrokken en vernieuwende onderzoeksmethodieken worden toegepast. De evaluatie van de Juiste Zorg op de Juiste Plek (JZOJP) is onderdeel van deze pilot. In 2019 t/m 2022 zal hiervoor een ex durante evaluatie plaatsvinden en in 2022 start de ex post evaluatie. Daarnaast is in sommige hoofdlijnenakkoorden 2019-2022 afgesproken dat de voortgang van de transformatie van JZOJP inzichtelijk wordt gemaakt in de zin dat mensen echt merken dat zorg en ondersteuning beter aansluit op hun behoefte om te functioneren. Met deze evaluatie wordt uitvoering gegeven aan deze afspraak.

Context

Op 6 april 2018 is het rapport van de Taskforce 'de Juiste Zorg op de Juiste Plek' aan de Tweede Kamer verzonden.¹⁶ Het rapport biedt een perspectief met concrete bouwstenen voor de sector om de beweging naar de JZOJP op gang te brengen. Daarnaast worden er vele initiatieven beschreven waaruit blijkt dat de beweging naar de JZOJP echt mogelijk is en ook al plaatsvindt. Het is primair een beweging van het veld, vanwege de verschillen in trends en ontwikkelingen in regio's. VWS en andere partijen bieden het veld handvatten om de beweging te verbreden en versterken. Er is bestuurlijk commitment met de zorgsector over de beweging naar de JZOJP door middel van de vijf hoofdlijnenakkoorden (GGZ, MSZ, wijkverpleging, huisartsenzorg en paramedische zorg).

Doelstelling van de evaluatie

Om de beweging van de JZOJP tot stand te brengen wordt gewerkt aan onderstaande doelen:

- Het voorkomen van (duurdere) zorg.
- Verplaatsen van zorg (zoveel mogelijk dichterbij huis en indien nodig geconcentreerd wat verder weg).
- Het vervangen van zorg (door andere zorg zoals eHealth).

Dit leidt ertoe dat mensen zelf en met hulp van hun directe omgeving meer geholpen zijn bij het dagelijks functioneren. Daarbij staan gezondheid en het functioneren van het individu meer op de voorgrond en wordt er minder gedacht vanuit de beperkingen en/of ziekte.

Het doel van de evaluatie is om partijen, of dit nu lokaal, regionaal of landelijk is, te stimuleren, te ondersteunen en te inspireren om de beweging naar de JZOJP verder te brengen door inzicht te geven in de ontwikkelingen en ervaringen. Het gaat daarbij expliciet om inzicht in de ontwikkelingen en ervaringen in het voorkomen, verplaatsen en vervangen van zorg en te kijken wat dit betekent voor het functioneren van mensen. Met dit inzicht kan zo nodig door partijen tussentijds bijgestuurd worden.

¹⁶ TK 29689 nr. 896, Rapport van de Taskforce 'de juiste zorg op de juiste plek'.

Afbakening

Een transformatie komt niet in één dag van de grond. Voor een beweging zoals de JZOJP is tijd nodig. Er dient aandacht te zijn voor de aanwezigheid van zichtbaar leiderschap, een visie en vertrouwen. Dit helpt om de beweging beter van de grond te laten komen. De beweging wordt vervolgens zichtbaar in de manier waarop zorg wordt verplaatst, voorkomen en vervangen. Uiteindelijk kan dit leiden tot zorg en ondersteuning die beter aansluit op de behoeften en het functioneren van mensen. Aangezien het gaat om een beweging die al enige tijd gaande is, ook voordat de term JZOJP werd gebruikt, zal het kunnen aantonen van causale verbanden gering zijn. De focus gaat uit naar de huidige situatie van de beweging JZOJP, de progressie die we daarin zien, of de interventies bijdragen aan de transformatie en wat we daar voor de toekomst van kunnen leren.

Een groeimodel waarin we drie niveaus van mogelijke indicatoren onderscheiden:

- Bij *randvoorwaarden* gaat het erom welke inspanning op lokaal-, regionaal- en landelijk niveau wordt verricht om de beweging te (gaan) realiseren. Het gaat bijvoorbeeld om inzicht verkrijgen in de verschillende samenwerkingsvormen en of en hoe iedere regio inzicht heeft in de feiten en cijfers (het regiobeeld).
- Bij *prestaties* gaat het erom welke veranderingen in de praktijk tot stand komen. Hierbij wordt naar het voorkomen, verplaatsen en vervangen van zorg gekeken. Voorbeelden zijn meer inzet op preventie, het gebruik van eHealth, substitutie van zorg van de tweede naar de eerste lijn, andere manieren om zorg te organiseren en de financiële gevolgen daarvan, etc.
- Bij *uitkomsten* gaat het om de mate waarin de beoogde effecten worden bereikt. Sluit de zorg inderdaad beter aan op de behoeften en het functioneren van mensen?



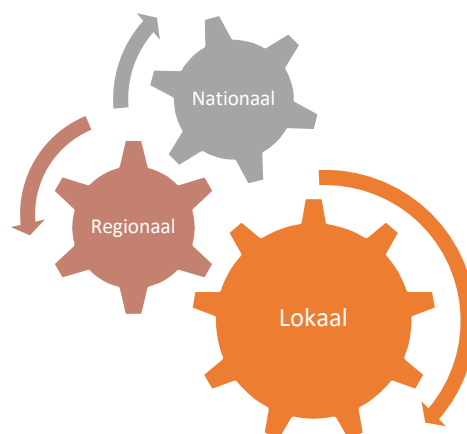
Randvoorwaarden

Prestaties

Uitkomsten

De ex durante evaluatie richt zich in eerste instantie op de randvoorwaarden en brengt, indien mogelijk, geleidelijk aan de prestaties in beeld. De ex durante evaluatie gaat vervolgens over in de ex post evaluatie waar ook naar uitkomstindicatoren wordt gekeken.

JZOJP is een brede beweging die op meerdere niveaus plaatsvindt en waarbij meerdere actoren zijn betrokken. De evaluatie richt zich op landelijk niveau (o.a. VWS en partijen uit de hoofdlijnaakkoorden) en op regionaal en lokaal niveau (geen eenduidige afbakening, is context afhankelijk).



Leervragen

De hoofdvraag van deze beleidsevaluatie is:

In hoeverre draagt de beweging 'de juiste zorg op de juiste plek' bij aan het voorkomen van zorg, verplaatsen van zorg en vervangen van zorg en wordt daarmee het effect bereikt dat mensen ervaren dat de zorg en ondersteuning beter aansluit op hun behoefte om te functioneren?

Zowel op lokaal, regionaal als landelijk niveau beoogt de evaluatie antwoord te krijgen op de volgende deelvragen:

- Waar staat de beweging?
- Wat doen partijen om de transformatie te realiseren?
- Wat zijn de belangrijkste succes- en faalfactoren?
- Worden ervaringen uitgewisseld? Leert men van elkaar?
- Wat is nog nodig om de beweging verder te brengen?
- Hoe doeltreffend en doelmatig is de aanpak?

Methodiek

De methode van de evaluatie naar de JZOJP is zowel ondersteunend aan de beweging JZOJP als bruikbaar om inzicht te krijgen in de doeltreffendheid en doelmatigheid van de aanpak. Hierbij heeft de methode oog voor de verschillende niveaus waar men werkt aan JZOJP (lokaal, regionaal, landelijk). Daarnaast is het belangrijk om aandacht te hebben voor de mogelijke verschillen in regio's. Naar verwachting zal daarom een combinatie van verschillende methodes nodig zijn. Gedacht kan worden aan:

- *Kwantitatieve* data om trends in beeld te krijgen. Hierbij wordt zoveel mogelijk aangesloten bij bestaande data, zoals cijfers van het CBS.
- *Kwalitatieve* data in de vorm van reflecterende gesprekken om indicatoren te duiden en narratieven en verhalen van patiënten waarmee de beweging te volgen is.
- *Realistisch evalueren*, een methode die rekening houdt met de context en waar als het ware wordt gekeken naar wat werkt, voor wie, onder welke omstandigheden. Dit is van belang met oog op de mogelijke verschillen in regio's. Wat in de ene regio werkt, hoeft niet automatisch in een andere regio ook van toepassing te zijn.
- *Actie-leren*, een methode waarbij geleerd wordt vanuit ervaringen, reflecteren, verdiepen en experimenteren. Deze methodiek sluit goed aan bij de pilot lerend evalueren en ondersteunt partijen om de beweging JZOJP verder te brengen.

Belangrijk is om bestaande informatie en data te benutten. Zo wordt aansluiting gezocht bij relevante trajecten en wordt gebruik gemaakt van reeds beschikbare

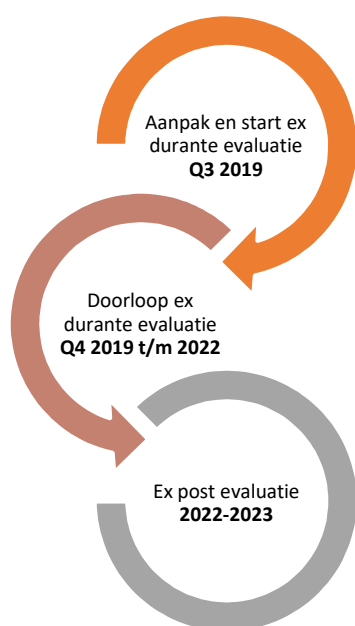
informatie zoals de praktijkvoorbeelden in het rapport van de Taskforce. Ook het kennisplatform JZOJP kan hierbij een rol spelen.

Resultaten worden kort cyclisch teruggekoppeld zodat partijen gelijk met de bevindingen aan de slag kunnen. Dit vraagt dat resultaten open en inzichtelijk zijn voor iedereen. Door de aansluiting die continu met de praktijk wordt gezocht, is flexibiliteit nodig in deze evaluatie. Het is van belang dat ingespeeld kan worden op de huidige ontwikkelingen gedurende de periode van de evaluatie.

Procesaanpak en eindresultaat

Het RIVM is gevraagd een aanpak en methodiek te ontwikkelen die recht doet aan de onderzoeksvragen voor deze evaluatie. Het RIVM zal vervolgens ook de evaluatie uitvoeren. Belangrijk is dat gedurende het traject van de evaluatie veldpartijen actief betrokken zijn. Zo zal het opstellen van een plan van aanpak en de uitvoering van de evaluatie in samenhang met partijen in het veld gebeuren. Daarnaast zal een onafhankelijke voorzitter aangesteld worden om deze evaluatie te begeleiden waarbij relevante partijen zijn vertegenwoordigd in een begeleidingscommissie. Dit resulteert in een onafhankelijk uitgevoerde en breed gedragen evaluatie naar de voortgang en de transformatie naar de JZOJP. Het geeft regio's inzicht in hoe hun eigen regio ervoor staat, wat nog nodig is en wat ze van elkaar kunnen leren. Landelijk geeft het richting om de ondersteuning en facilitering eventueel aan te passen of te verbeteren. Via de voortgangsbrieven van de pilot Lerend evalueren wordt de Tweede Kamer op de hoogte gehouden over de voortgang van de evaluaties.

Planning



Taakopdracht

17 Ex durante evaluatie Actieprogramma Werken in de Zorg

Context

Op 13 maart 2018 is het Actieprogramma Werken in de Zorg uitgebracht door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). We willen het programma gedurende de looptijd evalueren. Deze ex durante beleidsevaluatie heeft tot doel te toetsen hoe de inrichting van het actieprogramma werkt (o.a. is er goede verbinding landelijk-regionaal) en waar kan worden bijgesteld of verbeterd in de uitvoering. Expliciet onderdeel van de evaluatie is de onderliggende beleidstheorie.¹⁷ De uitvoering van het onderzoek vindt plaats volgens de stappen van de pilot Lerend evalueren. Beoogd startmoment voor de uitvoering van de evaluatie is begin 2020. De Commissie Werken in de Zorg, verantwoordelijk voor het toetsen van de voortgang van het actieprogramma, voert vanuit de rol van procesbegeleider en opdrachtgever de regie op de uitvoering van deze beleidsevaluatie.

Leervraag

Doelstelling van het actieprogramma: Ons doel is nu en in de toekomst goede zorg en welzijn te kunnen blijven bieden. Hiervoor is het essentieel dat we voldoende medewerkers hebben, die goed zijn toegerust voor en tevreden zijn met het belangrijke werk dat zij doen. Dit moet blijken uit een merkbaar verschil op de werkvloer. Onze ambitie is het tekort in 2022 zo ver mogelijk teruggebracht te hebben. Het gaat daarbij niet alleen om voldoende mensen, maar ook meer tevreden en beter toegeruste medewerkers.

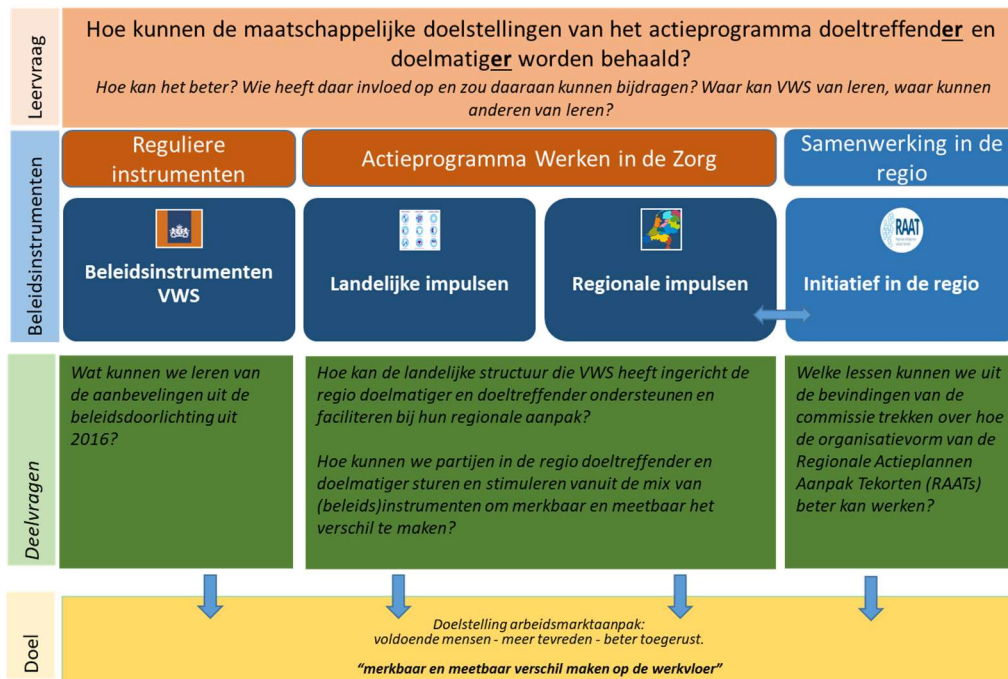
Voor de evaluatie willen we een lerend perspectief hanteren: niet 'goed zijn' (terugkijken), maar 'beter worden' staat centraal: hoe kan het doeltreffender en doelmatiger? Dit sluit aan bij de insteek van een ex durante evaluatie en geeft de mogelijkheid om vanuit de gezamenlijke ambitie om te verbeteren een cyclus op te zetten van inspireren, evalueren, leren, inspireren, etc. De evaluatie kijkt naar mate van vooruitgang, verbetering, innovatie.

De centrale vraag voor het evaluatieonderzoek is:

Hoe kunnen de maatschappelijke doelstellingen van het actieprogramma doeltreffender en doelmatiger worden behaald? Hoe kan het beter? Wie heeft daar invloed op en zou daaraan kunnen bijdragen? Waar kan VWS van leren, waar kunnen anderen van leren?

In de volgende figuur is weergegeven hoe deze hoofdvraag wordt uitgewerkt per onderdeel van het beleidsinstrumentarium.

¹⁷ Deze is opgenomen in de bijlage.



Afbakening van de evaluatie

De reikwijdte van de evaluatie is het gehele actieprogramma Werken in de Zorg. Het programma omvat een mix van financiële en overige (beleids)maatregelen t.b.v. regionale initiatieven en een landelijke georganiseerde ondersteuningsstructuur. In onderstaande figuur is de scope weergegeven.



De beleidsinstrumenten van VWS in de eerste blauwe kolom vormen de beleidscontext, maar vormen niet afzonderlijk onderdeel van de evaluatie. Veel van deze instrumenten zijn reeds geëvalueerd in de beleidsdoorlichting¹⁸ die

¹⁸ Ecorys, SEOR (2016). Beleidsdoorlichting Artikel 4.2 VWS. Opleidingen, beroepenstructuur en arbeidsmarkt. Overkoepelende eindrapportage.

Ecorys en SEOR in 2016 hebben uitgevoerd in opdracht van VWS. Met het oog op de beantwoording van de centrale onderzoeksvraag van de evaluatie wordt de onderzoekers gevraagd voor zover relevant kennis te nemen van de aanbevelingen uit deze evaluatie.

Het Actieprogramma vormt de 'plus' die VWS heeft toegevoegd op dit beleidsterrein, bestaande uit landelijke en regionale impulsen. **Deze plus is de primaire focus van de beleidsevaluatie.** De kolom ernaast zijn de regionale impulsen. Omdat het zwaartepunt in de uitvoering in de arbeidsmarktregio's ligt en daar regionale aanpakken worden gemaakt en uitgevoerd, is een laatste kolom weergegeven met daarin het instrumentarium dat vanuit de regio tot stand is gekomen. De *individuele* Regionale Actieplannen Aanpak Tekorten (RAATs) vormen geen onderdeel van de evaluatie. Het onderzoeksbureau wordt gevraagd op basis van de bevindingen van de commissie Werken in de Zorg lessen te trekken over hoe de organisatievorm van de RAATs doelmatiger en doeltreffender kan bijdragen aan de maatschappelijke doelstellingen van het actieprogramma.

De leervraag van de evaluatie is hoe de maatschappelijke doelstellingen van het actieprogramma doeltreffender en doelmatiger kunnen worden behaald, hoe het beter kan en hoe VWS en anderen daar optimaal van kunnen leren. De focus van de evaluatie is niet welke resultaten reeds zijn bereikt, maar hoe de 'plus' van het actieprogramma doeltreffender en doelmatiger kan worden ingezet om de maatschappelijke doelstellingen te behalen. In dat licht zijn ook de volgende (sub)leervragen relevant:

1. T.a.v. de aanpak in de regio's: Hoe kunnen (samenwerkingsverbanden van) organisaties in zorg en welzijn nog beter worden ondersteund/gefaciliteerd bij:
 - het benutten van goede voorbeelden;
 - het samen oppakken van instellingsoverstijgende vraagstukken rondom de werving, het behoud en opleiden van zorgmedewerkers;
 - het werken vanuit een cyclus van leren en verbeteren.

Dit alles zoveel mogelijk met gebruikmaking van de beschikbare arbeidsmarktinformatie.

2. T.a.v. de instrumenten gericht op potentiële en zittende medewerkers:
 - Hoe kunnen we potentiële en zittende medewerkers (nog) beter informeren over de diversiteit aan mogelijkheden om te kiezen voor een opleiding of toerusten om te (blijven) kiezen voor baan in zorg en welzijn?
 - Hoe kunnen we (nog) beter stimuleren dat potentiële en zittende medewerkers daadwerkelijk (blijven) kiezen voor zorg en welzijn?
 - Hoe kunnen we (daarmee) een goede aansluiting tussen vraag en aanbod op de arbeidsmarkt beter bevorderen?
 - Hoe kunnen we de intrinsieke motivatie en beroepstrots van zorgmedewerkers nog meer aanspreken en inzetten voor het aantrekken en behouden van zorgmedewerkers?

Methodiek van leren met de praktijk

Het doel van het actieprogramma combineert harde ("het tekort zo ver mogelijk terugbrengen") en zachte doelstellingen ("toegeruste en tevreden medewerkers"). VWS rapporteert sinds de start van het actieprogramma tweemaal per jaar aan de Tweede Kamer over de voortgang aan de hand van kerncijfers, in het voorjaar en

in het najaar. Deze voortgangsrapportage kent een vrij zware kwantitatieve component: op diverse kernindicatoren wordt de voortgang gemonitord.

Om een lerend perspectief te kunnen bieden, zal de evaluatie een sterke kwalitatieve component kennen. Voor een evenwichtig beeld is naast die kwalitatieve component, ook gewenst kwantitatieve gegevens bij de evaluatie te betrekken. Afzonderlijke dataverzameling is daarvoor gezien de veelheid aan gegevens die vanuit het onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (AZW) beschikbaar zijn, naar verwachting niet nodig (zie kopje 'Data' verderop).

De betrokkenheid van medewerkers, leidinggevend en bestuurders in het evaluatieonderzoek is een must. Hiervoor vragen we onderzoeksbureaus om innovatieve onderzoeksmethoden toe te passen op zo'n manier dat het onderzoeksdesign een optimaal lerend en vernieuwend karakter heeft. Het kan bijvoorbeeld gaan om onderzoeksmethoden als een '*medewerker experience*', een waarderend actie-onderzoek of een Delphi-studie (versnellingskamer).

Data

Vanuit het onderzoeksprogramma AZW komt periodiek landelijke en regionale arbeidsmarktinformatie beschikbaar. Het CBS brengt alle data overzichtelijk beschikbaar via de AZW StatLine omgeving en het AZW Dashboard.¹⁹ Het gaat dan onder meer om cijfers over werkgelegenheid, in- en uitstroom binnen en buiten de sector, ziekteverzuim, instroom in het onderwijs, en tevens panels onder werkgevers en werknemers. VWS rapporteert daarnaast tweemaal per jaar over kerncijfers om de voortgang van het Actieprogramma in beeld te brengen; deze kerncijfers komen ook beschikbaar via het AZW Dashboard. Er is met andere woorden al veel cijfermatige data openbaar beschikbaar. Wat voor de beleidsevaluatie aanvullend nodig is, hangt af van de aanpak van het nog te selecteren onderzoeksbureau. In elk geval zal het nodig zijn aanvullend kwalitatieve informatie te verzamelen voor duiding en verdieping. In aanvulling op deze kwantitatieve informatie wordt ook goed gebruik gemaakt van kwalitatieve informatie, zoals de bevindingen van de Commissie Werken in de Zorg.

Procesaanpak

De evaluatie wordt door een externe onafhankelijke onderzoekspartij uitgevoerd. De Commissie treedt hierbij op als procesbegeleider en opdrachtgever. Het onderzoek wordt via een aanbestedingsprocedure aan een bureau gegund, volgens de eisen die gelden voor het Rijk. De beoordeling van de offertes vindt plaats door de Commissie en VWS samen.

De Commissie Werken in de Zorg richt een begeleidingscommissie in die bestaat uit een afvaardiging van de Commissie zelf, één of meerdere experts vanuit bijvoorbeeld wetenschap of vakinhoudelijke experts, mogelijk ook vertegenwoordiger(s) van veldpartijen (evt. aangedragen via de Landelijke Actietafel) en het ministerie van Financiën. Een vertegenwoordiger van VWS sluit aan als toehoorder/agendalid. Ook kan worden overwogen of participatie in de begeleidingscommissie vanuit de ambassadeurs gewenst is.

De begeleidingscommissie heeft als taak de voortgang en de kwaliteit van het onderzoek te volgen en te bewaken, en waar nodig en gepast deuren te helpen

¹⁹ <https://azwstatline.cbs.nl> en <https://dashboards.cbs.nl/v1/AZWDashboard/>

openen voor de onderzoekers. Voor de begeleidingscommissie zal een onafhankelijk voorzitter worden gevraagd.

Planning, organisatie en eindproduct

De planning, organisatie en tussen-/eindproducten hangen nauw samen met de voorstellen die in de aanbestedingsprocedure worden ontvangen en waaruit een offerte zal worden geselecteerd. Hierop kan nu nog niet vooruit worden gelopen. Wel zal in de op te stellen gunningscriteria zoveel mogelijk rekening worden gehouden met de inhoudelijke punten waar de evaluatie aan moet voldoen, zoals hierboven beschreven.

In september 2019 start de procedure voor het aantrekken van een bureau voor de uitvoering van de evaluatie, met daarbij enig voorbehoud voor de insteek van de evaluatie vanwege mogelijke punten die nog vanuit de Tweede Kamer worden meegegeven.

In totaal worden er 2 rapportages opgeleverd. De beoogde opleveringsdata zijn: medio 2020 en medio 2021. De beoogde start van de uitvoering van het onderzoek t.b.v. de eerste rapportage van het evaluatieonderzoek is begin 2020. In de tweede rapportage wordt rekening gehouden met de lessen uit de eerste rapportage van de evaluatie.

Bijlage Landelijke structuur actieprogramma Werken in de Zorg

