



# Eindevaluatie Citrienfonds 2

31 januari 2023

**SeederDeBoer**  
Verandert verder

# Managementsamenvatting

## Context van het Citrienfonds 2

Sinds 2014 werken universitaire medische centra (umc's) binnen het Citrienfonds samen om de kwaliteit en betaalbaarheid van de zorg in de toekomst op niveau te houden. Dit doen zij met het doel om een duurzame gezondheidszorg te bevorderen. Binnen het Citrienfonds 1 (2014-2018) hebben de umc's gewerkt aan duurzame en breed inzetbare verbeteringen in de zorg. Als vervolg hierop is het Citrienfonds 2 (2019-2022) gestart, met als doelstelling het bevorderen van een duurzame gezondheidszorg. De implementatie en borging van de programmaresultaten uit het Citrienfonds 1 zijn hierin de uitgangspunten. De vier programma's die een vervolg hebben gekregen zijn 'Doen of Laten?', 'E-Health', 'Naar regionale oncologienetwerken' en 'Registratie aan de bron'.

## Doel van de eindevaluatie

ZonMw heeft SeederDeBoer opdracht gegeven de evaluatie van het Citrienfonds 2 uit te voeren. De evaluatie heeft als doel om inzicht te krijgen in welke mate overkoepelende doelstellingen en die van de onderliggende programma's zijn behaald. Ook vragen zij een advies over een eventueel vervolg. Naast een documentanalyse, is middels interviews, een survey en verdiepende sessies het brede stakeholderveld betrokken om een goed inzicht te krijgen en aan deze vraag te voldoen. Op basis van de bevindingen zijn zes hoofdconclusies geformuleerd en doet SeederDeBoer, gezamenlijk met de begeleidingscommissie van het evaluatietraject, aanbevelingen.

## Conclusies (1 t/m 4)

**1. De resultaten van het Citrienfonds 2 leggen een veelbelovende basis voor landelijke implementatie en opschaling in de toekomst.**

Hoewel de impact op de dagelijkse praktijk (nog) beperkt is voor zowel zorgprofessionals, patiënten als bestuurders, heeft het Citrienfonds 2 een waardevolle bijdrage geleverd aan het bevorderen van een duurzame gezondheidszorg. De programma's zijn erin geslaagd om de resultaten uit het Citrienfonds 1 verder door te ontwikkelen en hebben belangrijke stappen gezet om deze tot verdere implementatie te brengen. De in kaart gebrachte randvoorwaarden bieden potentie voor de realisatie van landelijke implementatie en opschaling in de toekomst.

**2. De meer resultaatgerichte en -sturende programma-aanpak draagt bij aan waardevolle resultaten.**

De resultaatgerichte en -sturende programma-aanpak en de interactie tussen de programmaleiders en de ZonMw-Beoordelingscommissie stelden de programma's in staat om waardevolle resultaten en impact te realiseren voor het brede zorgveld. Dit ondanks dat de Citrienfondsprogramma's te maken hebben gehad met een complexe uitgangssituatie en ontbrekende condities en randvoorwaarden om de doelstellingen te realiseren.

**3. Het Citrienfonds 2 kenmerkt zich door toegenomen samenwerking en betrokkenheid op koepelniveau en tussen de umc's. Tegelijkertijd blijft verankering van de programmaresultaten op de zorgbrede werkvloer uit.** De betrokkenheid van, en samenwerking met, de partijen uit het hoofdlijnenakkoord MSZ (2019-2022) is toegenomen. De partijen hebben voornamelijk vanuit een inhoudelijke drive en gevoelde urgentie bijgedragen aan de programma's door middel van deelname aan stuurgroepen en (pilot-)projecten. De toegenomen samenwerking en betrokkenheid heeft echter niet geleid tot de gewenste landelijke implementatie en opschaling.

**4. De doelstellingen van het Citrienfonds 2 blijken te ambitieus en sluiten onvoldoende aan bij de uitgangspositie, fase van innovatie en invloedssfeer van de programma's.**

De overkoepelende doelstelling van het Citrienfonds 2 – het breed implementeren en duurzaam verankeren van innovaties binnen vier jaar – is te ambitieus gebleken. Bij de start waren de innovaties uit het Citrienfonds 1 nog onvoldoende rijp voor brede implementatie en opschaling. De programma's hebben daarmee voornamelijk impact gehad op de koplopers en enthousiaste stakeholders. De grote meerderheid aan zorgorganisaties, (zorg)professionals en patiënten in de dagelijkse praktijk is daarmee niet bereikt.

# Managementsamenvatting

## Conclusies (5 & 6)

5. Er is een grote mate van vrijblijvendheid en afhankelijkheid van in-kind investeringen van betrokken partijen.

Ondanks dat de relevantie van het Citrienfonds wordt ingezien, ontbreekt het de betrokken partijen aan commitment, prikkels en urgentie (en soms aan mogelijkheden) om de programmaresultaten daadwerkelijk te implementeren binnen de eigen organisatie(s). Bij de start zijn (veel van) de partijen onvoldoende betrokken geweest en zijn er geen landelijke afspraken gemaakt. Ook zijn er geen middelen beschikbaar gesteld buiten het Citrienfonds 2 om de resultaten te implementeren op de werkvloer. Hiermee is het Citrienfonds 2 teveel afhankelijk geweest van in-kind investeringen en vrijwillige bijdragen van betrokken stakeholders.

6. Partijen onderkennen dat programmaresultaten breder moeten worden opgevolgd, vanuit meer samenhang, regie en kaders.

Het belang van opvolging van de programmaresultaten breder dan de NFU, én in samenhang met andere relevante programma's en initiatieven, wordt breed onderkend. Opvolging moet vanuit gezamenlijkheid tussen partijen plaatsvinden, niet alleen vanuit de NFU. Op het vlak van ICT en financiering zijn zorgbrede kaders en coördinatie nodig, met op bepaalde gebieden en momenten doorzettingsmacht. Op andere vlakken is het te overwegen om implementatie en opschaling vanuit samenwerkingsverbanden, netwerken of regio's te realiseren.



## Stel realistische doelstellingen

1. Stel vooraf, vanuit brede betrokkenheid, realistische doelstellingen op voor landelijke innovatie- en implementatieprogramma's passend bij de fase van innovatie en (h)erken de uitgangssituatie en de brede context. Het is van essentieel belang om bij de (op)start van een landelijk innovatie- en implementatieprogramma scherp te hebben in welke fase de innovatie zich bevindt. Aan de voorkant moet voldoende tijd en ruimte worden genomen om de juiste prikkels, middelen en randvoorwaarden in beeld te hebben en/of brengen. Brede betrokkenheid van relevante partijen, organisaties en (zorg)professionals die ermee te maken krijgen is hierin van groot belang.



## Bevorder samenwerking

2. Organiseer implementatie en landelijke opschaling vanuit brede betrokkenheid en een gedeelde ambitie. Werk vanuit de plek waar, en de schaal waarop, het in de toekomst moet landen. Kies van daaruit de meest passende gezamenlijke route. De opgebouwde kennis, netwerken, verbindingen en resultaten van het Citrienfonds 2 kunnen worden benut om de ambities van het IZA te realiseren.

De stap naar landelijke implementatie en opschaling van innovaties vraagt om een juist samenspel van de relevante partijen op verschillende niveau's. De meest passende route verschilt per thema of innovatie en is afhankelijk van waar het in de toekomst moet 'landen'. Aanbevolen routes voor landelijke implementatie en opschaling zijn:

- Een breed consortium van relevante partijen
- (Bestaande) netwerken en/of samenwerkingsverbanden zoals de regio
- VWS, NZa, Zorginstituut Nederland en/of wet- en regelgeving
- Zorgverzekeraars
- Wetenschappelijke verenigingen



## Zorg voor het juiste commitment

3. Zorg voor de juiste, toereikende middelen en prikkels zodat de werkvloer betrokken is en zich kan committeren aan het opstellen en realiseren van de implementatiedoelstellingen.

Succesvolle implementatie en opschaling vraagt om de juiste implementatiekracht en -capaciteit van betrokken partijen. Het vrijmaken hiervan behoeft commitment en een investering van alle partijen, zowel van de financier als de partij die daadwerkelijk implementeert. Om de werkvloer goed te kunnen betrekken, zijn de juiste financiële prikkels en verbonden consequenties nodig. Dit vereist goede afspraken tussen de betrokken partijen, zowel bij de start als gedurende het implementatietraject.

# Voorwoord

Voor u ligt de eindevaluatierapportage van het Citrienfonds 2 (2019-2022). Deze evaluatie heeft SeederDeBoer, in opdracht van ZonMw, uitgevoerd in de periode maart 2022 t/m januari 2023.

## Werkwijze eindevaluatie

In de eindevaluatie is het brede stakeholderveld, zowel binnen als buiten de umc's, betrokken om de bevindingen uit de [stand van zaken-rapportage \(18 mei 2022\)](#) te toetsen en aan te vullen. In het kader van de eindevaluatie is een survey uitgezet om het brede perspectief op te halen. Deze input is vervolgens als basis gebruikt in verdiepende sessies en een aanvullende gespreksronde om de bevindingen te doorleven, te toetsen en te verdiepen. Binnen deze sessies en aanvullende gesprekken stond het voeren van 'het open gesprek' centraal. Op basis hiervan is een waardevolle verdieping gerealiseerd op eerder opgehaalde inzichten en zijn inzichten en ervaringen over de verschillende partijen herkend en erkend.

Gebaseerd op alle opgehaalde inzichten zijn de bevindingen uit de *stand van zaken-rapportage* grotendeels de basis gebleven voor de *eindevaluatierapportage*. Deze bevindingen zijn verder aangescherpt en aangevuld met nieuwe inzichten.

Gedurende het traject hebben we vanuit SeederDeBoer op een prettige en effectieve manier samengewerkt met de begeleidingscommissie. Deze, door ZonMw aangestelde, commissie heeft ons gedurende het traject goed begeleid, kritisch bevraagd en ondersteund. Mede dankzij hen is de rapportage als zodanig

## Zienswijze van SeederDeBoer t.a.v. het vraagstuk en het evaluatieproces

SeederDeBoer vindt het van belang dat dit soort type programma's, waar beleidsgelden voor zijn vrij gemaakt, niet alleen worden gezien vanuit het behalen van de overkoepelende doelstelling t.a.v. landelijke implementatie en opschaling, maar ook vanuit een breder perspectief. SeederDeBoer ervaart dat deze bredere kijk nodig is om de resultaten goed te kunnen duiden en richting te geven voor verdere, duurzame, verankering en borging ervan. Daarom hebben we onderzocht in welke fase van innovatie en implementatie het Citrienfonds 2 en de afzonderlijke programma's zich bevinden, geïnspireerd door twee innovatiemodellen\*:

(1) adoptiecurve van Rogers en (2) Theory-U model van Otto Scharmer. Deze innovatiemodellen zijn als input gebruikt voor de evaluatie-aanpak en geven een verrijkend beeld op de behaalde resultaten en gemaakte impact. Tijdens de verdiepende sessies en interviews is getoetst met betrokken stakeholders waar de programma's zich bevinden. Hierover was brede overeenstemming.

## Context en tijdsgeest

Het Citrienfonds 2 bevindt zich in 2023 in een andere tijdsgeest dan aan het begin in 2019. Gedurende de looptijd van de programma's uit het Citrienfonds 2 zijn er veel ontwikkelingen geweest binnen het zorgveld. Zo is de Coronacrisis een belangrijke factor geweest in de ontwikkeling en doorlooptijd van de programma's. In tijden van toegenomen schaarste en een sterk toenemende druk op de zorg wordt ook de urgentie van samenwerking in toenemende mate ingezien. Tegelijkertijd moet en wil het brede zorgveld af van het not-invented-here syndroom en het wiel opnieuw willen uitvinden. Desondanks blijven cultuur en (politieke) belangen een rol spelen in (de snelheid van) het daadwerkelijk implementeren en opschalen van innovaties over verschillende organisaties heen. Deze observatie wordt onderstreept in het doorlopen evaluatieproces.

## Hoe u dit document leest

Gedurende het traject is veel relevante informatie opgehaald. Voor de leesbaarheid en behapbaarheid van het voorliggende document worden de belangrijkste bevindingen zo kernachtig mogelijk weergegeven en wordt er gewerkt met doorverwijzende links naar de bijlagen waarin de bevindingen in detail zijn uitgewerkt. In de leeswijzer wordt dit nader toegelicht.

# Leeswijzer & inhoudsopgave

## Leeswijzer

- **Hoofdstuk 1 – Aanleiding & context** weergeeft de aanleiding voor de start van het Citrienfonds 2 en geeft kort weer wat de onderliggende programma's op hoofdlijnen inhouden.
- **Hoofdstuk 2 – Aanpak** omschrijft de aanpak van de evaluatie.
- **Hoofdstuk 3 – Bevindingen** omschrijft kernachtig de hoofdbevindingen die zijn gedaan op basis van de analyse. Dit omwille van de leesbaarheid. In dit hoofdstuk wordt doorverwezen naar onderliggende bevindingen die in [bijlage B – 'bevindingen in detail'](#) zijn weergegeven. Hierin zijn zowel overkoepelend als per programma de bevindingen op een gedetailleerd niveau opgenomen.
- **Hoofdstuk 4 – Conclusies** bestaat uit twee delen. In deel 4.1 worden de hoofdconclusies beschreven die betrekking hebben op het Citrienfonds 2 als geheel. In 4.2 worden conclusies per programma beschreven. De conclusies zijn gedaan op basis van de bevindingen.
- **Hoofdstuk 5 – Aanbevelingen** bevat de aanbevelingen die worden gedaan op basis van de samenhang binnen de conclusies uit hoofdstuk 4.1. De aanbevelingen zijn samen met de begeleidingscommissie opgesteld.
- **Hoofdstuk 6 – Bijlagen** – in bijlage A is aanvullende (achtergrond)informatie opgenomen over het evaluatietraject, waaronder een overzicht van alle participanten en informatie over de programma's. In bijlage B zijn de bevindingen in detail opgenomen. In bijlage C zijn de surveyresultaten opgenomen en in bijlage D zijn de belangrijkste inzichten uit de verdiepende sessies opgenomen.

## Doorverwijzingen en navigatiekolom

- Verwijzingen naar de bijlagen of hyperlinks zijn in het [oranje](#) weergegeven
- In hoofdstuk 3 – bevindingen is het mogelijk om door middel van het klikken op de logo's de gedetailleerde bevindingen per programma in te zien (bijlage B). Vanuit deze bijlage is het mogelijk om weer terug te komen bij hoofdstuk 3 – bevindingen.
- Via de inhoudsopgave kan er worden genavigeerd naar de verschillende hoofdstukken en pagina's.

## Inhoudsopgave

Hoofdstuk	p.
<u>Managementsamenvatting</u>	<u>2</u>
<u>Voorwoord</u>	<u>4</u>
<u>1. Aanleiding &amp; context van het Citrienfonds 2</u>	<u>6</u>
<u>2. Aanpak</u>	<u>9</u>
<u>3. Bevindingen op hoofdlijnen</u>	<u>11</u>
<u>4. Conclusies</u>	
<u>4.1 Conclusies Citrienfonds 2</u>	<u>19</u>
<u>4.2 Conclusies per programma</u>	
<u>5. Aanbevelingen</u>	<u>29</u>
<u>6. Bijlagen</u>	<u>33</u>

# 1. Aanleiding & context van het Citrienfonds 2

## Citrienfonds 1: het bevorderen van een duurzame gezondheidszorg

In 2014 is het Citrienfonds 1 gestart met als doel: het bevorderen van een duurzame gezondheidszorg. De afgelopen jaren hebben verschillende onderliggendethema's\* hier een belangrijke bijdrage aan geleverd. Vanuit de maatschappelijke, innovatieve (aanjagers)rol hebben de umc's samengewerkt met stakeholders aan duurzame en breed inzetbare verbeteringen in de zorg. Partijen binnen het zorgveld erkenden de toegevoegde waarde van het Citrienfonds 1, al was er nog onvoldoende sprake van zorgbrede implementatie. De eindevaluatie van het Citrienfonds 1 geeft aan dat voor het vervolg, in de vorm van Citrienfonds 2, de nadruk moet liggen op het realiseren van de implementatie en borging van de resultaten in de praktijk. Hiervoor zijn de vier onderstaande aanbevelingen gedaan door Twynstra Gudde (2018):

1. Aanbrengen van focus: maak scherpe keuzes voor (bredere) implementatie.
2. Omschrijven van de eindresultaten: bij de start de eindresultaten beschrijven waarop een programma wel en niet afrekenbaar is
3. Expliciteren van verantwoordelijkheden voor de implementatie en deze beleggen waar ze horen: de implementatie van de programmaresultaten buiten de umc's kan niet alleen tot de verantwoordelijkheid van de NFU en umc's gerekend worden. De Citrienmiddelen zijn hiervoor niet toereikend genoeg. Voor een succesvolle, zorgbrede implementatie is actieve medewerking van ketenpartijen essentieel. De aanbevelingen zijn om: (1) vanuit de NFU de doelen en opdracht voor de ketenpartijen te specificeren; en (2) vanuit VWS de partijen een eigen taakstelling incl. middelen toe te wijzen en, waar nodig, zorgbrede implementatie af te dwingen via wet- en regelgeving.
4. Verhelderen van sturingslijnen voor de programmaleiders: zodat helder is welke partij het zeggenschap heeft over de koers en keuzes binnen de programma's en aan wie er verantwoording wordt afgelegd.

## Citrienfonds 2 als vervolg om resultaten uit Citrienfonds 1 op te schalen, te implementeren en te verankeren

Het Citrienfonds 1 heeft een basis gelegd om draagvlak en inhoudelijke verbinding tot stand te brengen die de (organisatie van) zorg een goede impuls richting duurzame zorg kan geven. Bredere opschaling en implementatie is nodig om de impact in de praktijk te benutten. Daarom is het Citrienfonds 2 opgenomen in het hoofdlijnenakkoord medisch specialistische zorg 2019-2022.

De overkoepelende doelstelling van het Citrienfonds 2 voor de periode 2019-2022 is om een duurzame gezondheidszorg te bevorderen door een vervolg te geven aan de succesvolle activiteiten van het Citrienfonds 1 waarbij het realiseren van implementatie en borging de uitgangspunten zijn. Op basis van een subsidieoproep vanuit ZonMw schreven de Citrienfondsprogramma's een programmaplan voor de opvolging van de resultaten uit Citrienfonds 1. Deze plannen zijn beoordeeld door de beoordelingscommissie alvorens er tot honorering is over gegaan. Ieder Citrienfondsprogramma heeft een eigen aanpak, focus en ambitie. Daarmee verschillen de programma's in opzet en doelstellingen ten aanzien van implementatie, opschaling en focusgebied. Registratie aan de Bron heeft een landelijke focus, Regionale Oncologienetwerken focust op de regio en de programma's Doen of Laten en E-Health richten zich meer op de umc's en betrokken ziekenhuizen/partijen. Het Citrienfonds 2 heeft een doorlooptijd van vier jaar (2019-2022). Vanwege de Coronacrisis zijn drie programma's budgetneutraal verlengd t/m Q2 2023. Registratie aan de bron is volgens planning in april 2022 afgerond.

De Nederlandse federatie van universitaire medische centra (NFU) en de zeven umc's hebben samen de coördinatie en uitvoering van het Citrienfonds 2 verzorgd. ZonMw heeft in opdracht van VWS de beoordeling, monitoring en evaluatie uitgevoerd, zowel per programma als overkoepelend. Hiervoor is een onafhankelijk beoordelingscommissie aangesteld die de programma's heeft begeleid en beoordeeld via site-visits en go/no-go momenten.

# 1. Aanleiding & context van het Citrienfonds 2



Ambitie	<i>Betere kwaliteit van zorg door het reduceren van niet-gepaste zorg</i>	<i>Het aantoonbaar bevorderen van duurzame en toekomstgerichte zorg op de juiste plek; door strategische inzet en opschaling van bewezen effectieve, doelmatige informatie- en communicatie technologie</i>
Beoogde doelstellingen	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meer ervaring bij zorgverleners met de-implementeren</li> <li>2. Meer ziekenhuizen en huisartsenpraktijken die succesvolle interventies implementeren</li> <li>3. Inzicht in omvang en kosten van niet gepaste zorg</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Betere ondersteuning van patiënt en zorgprofessional door gerichtere en meer toegankelijke informatie</li> <li>• Zorg dichterbij de patiënt</li> <li>• Doelmatigere en effectievere (op)schaalbare zorginnovatie</li> </ul>
Doorlooptijd	Q2 2019 – Q2 2023*	Q2 2019 – Q2 2023*
Budget	€ 3.000.000	€ 3.200.000
Aanpak**	<p>Het programma heeft dertien nieuwe projecten en vijf opschalingsprojecten opgestart. Via een <i>subsidiecall</i> konden ziekenhuizen en huisartsenpraktijken zich hiervoor inschrijven. In plaats van twee interventies op te schalen binnen alleen de umc's, is ervoor gekozen om vijf succesvolle interventies uit het Citrienfonds 1 op te schalen over het brede zorgveld. Via leernetwerken is er gewerkt aan het delen van kennis en ervaringen. Voor het in beeld brengen van het volume en variatie van niet-gepaste zorg is in overleg met het programma Zorgevaluatie &amp; Gepast Gebruik (ZE&amp;GG) besloten dat Doen of Laten? zich concentreert op de huisartsenzorg en ZE&amp;GG op ziekenhuizen.</p>	<p>Het programma heeft gewerkt aan het opschalen van drie landelijke telemonitoringsprojecten uit het CF1 in alle zeven umc's. Per opschalingsproject is één umc de 'aanjager' en heeft ieder umc een eigen project-/implementatieplan.</p> <p>In vijf (partner)projecten hebben de umc's samengewerkt met andere zorgorganisaties. Daarnaast is er gewerkt aan een implementatie- en een opschalingsrichtlijn en is er een risicomodel voor e-health toepassingen opgeleverd.</p>

# 1. Aanleiding & context van het Citrienfonds 2



Registratie aan de bron  
Zorginformatie delen en optimaliseren

Ambitie	Goed georganiseerde (regionale) oncologienetwerken die trefzekere en duurzaam betaalbare zorg bieden aan iedere patiënt met kanker.	Betere zorg door eenduidig registreren voor meervoudig gebruik. Altijd en overal de juiste, eenduidige zorginformatie beschikbaar, allereerst voor de directe patiëntenzorg maar ook voor kwaliteitsdoeleinden en voor wetenschappelijk onderzoek.
Beoogde doelstellingen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realiseren van trefzekere zorg d.m.v. passend behandelplan voor iedere patiënt met kanker</li> <li>Meer eenheid en hergebruik van patiëntgegevens en lagere registratielast</li> <li>Het snel en veilig digitaal beschikbaar maken van patiëntgegevens voor zorgverleners binnen (oncologie)netwerken</li> <li>Adequate financiering van netwerkzorg en stimuleren van waardegedreven zorg</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Efficiënter zorgproces</li> <li>Betere kwaliteit zorgdata</li> <li>Minder registratielasten</li> <li>Inzicht bij de patiënt</li> </ul>
Doorlooptijd	Q2 2019 – Q2 2023*	Q2 2019 – Q2 2022
Budget	€ 7.984.500	€ 4.000.000
Aanpak**	Vanuit een integrale aanpak werkte het programma aan tien subthema's. Dit werd voornamelijk gedaan door middel van projecten en proeftuinen, ieder met eigen fasering, focus en aanpak. In de projecten en proeftuinen werd samengewerkt binnen de zeven oncologienetwerken met de algemene ziekenhuizen. De umc's hadden hierin een leidende rol. De focus lag op het (door)ontwikkelen van <i>good practices</i> en oplossingen. De implementatie en borging vond plaats binnen de zeven oncologieregio's.	Binnen drie thema's werden pilots en projecten uitgevoerd die bijdragen aan een breder gebruik van standaarden en verspreiding en borging van eenheid van taal, verbetering in systemen en andere manier van werken. Het programma diende als landelijke aanjager in het ontwikkelen en toepassen van informatiestandaarden. Innovatieve projecten zijn gestimuleerd, evenals de benodigde projecten met focus op cultuurverandering. Naar aanleiding van een heroriëntatie van de doelstellingen is geconstateerd dat er meer standaardisatie en landelijke afspraken nodig waren. Ten behoeve van standaardisatie zijn om deze reden een drietal projecten uitgevoerd: (1) Raamwerk zib-compliance, (2) Eenduidig registreren zo doen WE dat en (3) Implementatiestrategie Registratie aan de bron.



## 2. Aanpak – Fasering en evaluatiecriteria

### Doel van de evaluatie van het Citrienfonds 2

De evaluatie heeft als doel inzicht te krijgen in de mate waarin de doelstellingen van het Citrienfonds 2 zijn behaald. De evaluatie bestaat uit twee fases: (1) de stand van zaken en (2) de eindevaluatie. Deze rapportage betreft fase 2: de eindevaluatie.

SeederDeBoer heeft de evaluatie onder begeleiding van een -door ZonMw aangestelde- onafhankelijke commissie(\*) uitgevoerd. Gedurende het traject is er prettig en effectief samengewerkt. Dat is ten goede gekomen aan de inhoud en kwaliteit van de eindrapportage.

### Fase 1 – Stand van zaken (mei 2022)

In mei 2022 is een [stand van zaken](#)-rapportage opgeleverd die beknopt en pragmatisch weergeeft waar het Citrienfonds 2 zich op dat moment bevond. Deze rapportage diende o.a. als input voor het Integraal Zorgakkoord (IZA). De rapportage is beschrijvend van aard waarbij de observaties uit de interviews met de programmaleiders, de NFU-regiegroep, de ZonMw-beoordelingscommissie en de programmacoördinatoren van zowel de NFU als ZonMw leidend zijn geweest. Deze observaties zijn aangevuld met inzichten uit de documentenanalyse van o.a. programmaplannen, voortgangsrapportages en correspondentie tussen de programmaleiders en ZonMw-beoordelingscommissie. Betrokken veldpartijen zijn niet meegenomen vanwege korte doorlooptijd en pragmatische insteek. Hiermee geeft de rapportage niet het volledige, objectieve beeld. In fase 1 is niet beoordeeld in welke mate de beoogde doelstellingen zijn gerealiseerd. Wel geeft de rapportage inzicht in waar het Citrienfonds 2 op dat moment stond. Op basis hiervan zijn onderzoeksvragen en dilemma's geformuleerd voor de eindevaluatie.

### Fase 2 - Eindevaluatie (januari 2023)

De eindevaluatie bouwt voort op de inzichten uit fase 1. Hiermee ligt de focus op:

1. Verkrijgen van inzicht in welke mate de beoogde doelstellingen van het Citrienfonds 2 en de vier onderliggende programma's zijn behaald;
2. Doen van aanbevelingen voor (eventuele) vervolgstappen.

### Evaluatiecriteria

Tijdens het evaluatietraject zijn onderstaande evaluatiecriteria leidend geweest voor fase 1 en 2:

1. Impact: Hetgeen dat het Citrienfonds (1 en 2) in acht jaar concreet heeft opgeleverd aan duurzame en breed inzetbare verbeteringen in de zorg. Met aandacht voor impact, kosten/baten, verbinding binnen het veld, rol/positionering umc's en samenhang binnen het Citrienfonds 2 en andere initiatieven.
2. Betrokkenheid van relevante partijen & verbinding met het bestuurlijk akkoord Medisch Specialistische Zorg (HLA-MSZ) 2019-2022: In hoeverre samenwerking vanuit het programma met HLA-MSZ-partijen de implementatie en verspreiding van de resultaten heeft versterkt.
3. Opvolging: De thema's/onderwerpen die na afloop van het Citrienfonds 2 bestendig dienen te worden met onderbouwing bij welke partij en de manier waarop.
4. Geleerde lessen: Inzicht in succesfactoren en knelpunten.
5. Proces: In welke mate de programmatische aanpak en de go/no-go momenten hebben bijgedragen aan een succesvolle afronding van het programma. ►

## 2. Aanpak – Toetsen, verdiepen, verrijken en aanscherpen

### Toetsen, verdiepen, verrijken en aanscherpen met het brede stakeholderveld

Kenmerkend voor de aanpak van de eindevaluatie is dat de inzichten uit de eerste fase van het evaluatietraject zijn getoetst, verrijkt en aangescherpt door inzichten op te halen uit het brede, betrokken stakeholderveld. Dit stakeholderveld is samen met de begeleidingscommissie en de Citrienprogramma's in kaart gebracht. De stakeholders zijn voornamelijk via de programmaleiders benaderd.

#### *Verzameling opgehaalde informatie*

Op verschillende manieren zijn inzichten voor de eindevaluatie opgehaald:

- 1) **Survey:** per programma zijn relevante, betrokken stakeholders benaderd om een survey in te vullen. De survey toetst hoe het brede zorgveld het Citrienfonds 2 en de Citrienprogramma's beziet. Via open en gesloten vragen zijn o.a. de onderzoeksvragen en dilemma's uit de stand van zaken en de evaluatiecriteria voorgelegd. Deze surveyvragen zijn samen met de begeleidingscommissie opgesteld. Via de programmaleiders is de survey uitgezet onder betrokken stakeholders. Van de 329 benaderde stakeholders zijn 120 reacties binnengekomen: 52% vanuit de umc's en de NFU en 48% vanuit betrokken veldpartijen. De respons vanuit de betrokken veldpartijen was lager dan op voorhand verwacht. Dit maakte dat het goed afwegen en interpreteren van de surveyresultaten belangrijk is geweest in het evaluatietraject. De surveyresultaten zijn beschrijvend en geven weer hoe het zorgveld het Citrienfonds 2 en haar programma's beziet (C1). De surveyresultaten zijn hiermee de basis geweest voor invulling van de verdiepende sessies.
- 2) **Verdiepende sessies:** er zijn drie interactieve digitale sessies georganiseerd waar verdieping is gezocht op de surveyresultaten en de onderzoeksvragen vanuit de stand van zaken. Met zeventien deelnemers\* (programmaleiders, ZonMw-beoordelingscommissie en stakeholders vanuit verschillende betrokken partijen) is, in verschillende samenstellingen per sessie, gezamenlijk verdieping opgezocht. De resultaten uit de sessies geven een scherper, rijker en samenhangender beeld weer ten opzichte van eerder opgehaalde informatie.

#### *Aanvullende interviewronde voor een scherper beeld vanuit betrokken partijen*

Gedurende het traject is gebleken dat het opgehaalde beeld buiten de umc's en NFU via de survey en verdiepende sessies beperkt was. Hierom is besloten om een aanvullende interviewronde uit te voeren met betrokken stakeholders vanuit o.a. NVZ, de FMS, V&VN, NHG, Nictiz, Zorgverzekeraars\*\*. Er zijn elf interviews gehouden met betrokken stakeholders waaronder bestuurders, (beleids)adviseurs en projectleiders.

### Sterktes & beperkingen van de aanpak

De evaluatieaanpak kent sterktes en beperkingen. De evaluatie omvat het beeld van de beschikbaar gestelde informatie vanuit de programma's en betrokken stakeholders. Hiermee is de evaluatie niet alomvattend.

*Sterktes:* de aanpak is voornamelijk *kwitatief* van aard omdat dit beter aansluit bij de fase waar het Citrienfonds 2 zich bevindt. In de sessies zijn de opgehaalde inzichten uit de stand van zaken en de survey getoetst, verdiept en verrijkt. De onderlinge interactie en dialoog tijdens de sessies en de verdere verdieping daarop in de aanvullende interviews hebben tot een scherper en vollediger beeld vanuit het zorgveld geleid.

*Beperkingen:* gedurende het traject is in beperkte mate inzicht verkregen in documentatie die weergeeft in welke mate daadwerkelijke implementatie en opschaling heeft plaatsgevonden binnen en buiten de umc's (bv. cijfers in aantallen van behandelingen, patiënten, zorgprofessionals, omvang van besparingen in tijd/kosten). Hiermee is een *kwantitatief* oordeel over het al dan niet behalen van de doelstellingen en de gemaakte impact niet mogelijk. Daarnaast is er gedurende het traject een grotere mate van betrokkenheid vanuit de umc's ervaren. De betrokkenheid van de algemene ziekenhuizen en overige veldpartijen is als minder ervaren. In de aanvullende interviews is getracht om het beeld zo volledig mogelijk te maken. ●

# 3. Bevindingen op hoofdlijnen

Op basis van de analyse worden in dit hoofdstuk de hoofdbevindingen per evaluatiecriteria beschreven. In [bijlage B](#) zijn de bevindingen in meer detail omschreven.

Navigatiekolom voor hoofdbevindingen → gedetailleerde bevindingen in bijlage B

Via **doorverwijzingen** in het document kan er worden geschakeld naar de verschillende detailniveaus. Dit kan door te **klikken op de logo's** van het Citrienfonds en de Citrienfondsprogramma's. Vanuit de bijlagen is het mogelijk om via de 'terug-knop' bij de 'bevindingen op hoofdlijnen' uit te komen.

Onderstaande navigatiebalk is opgenomen in bijlage B. Hiernaast is de legenda weergegeven. →



## Legenda

1. Terug naar hoofdstuk 3 – Bevindingen
2. Terug naar de inhoudsopgave
3. Citrienfonds 2 - overkoepelend
4. Doen of Laten?
5. E-Health
6. Naar Regionale Oncologienetwerken
7. Registratie aan de bron

# Impact

Uit de analyse (survey, sessies, interviews en deskresearch) zijn onderstaande **hoofdbevindingen t.a.v. gemaakte impact** geïdentificeerd:



## Citrienfonds 2 (overkoepelend)

- Het Citrienfonds 2 wordt als een stimulerend initiatief gezien dat, via de programma's met relevante thema's, een bijdrage heeft geleverd aan het beter, anders en duurzaam inrichten van de zorg.
- Het zorgveld is verder in beweging gebracht door enthousiaste (zorg)professionals met elkaar te verbinden en te laten samenwerken.
- De programmaresultaten en de gemaakte impact worden als veelbelovend voor de toekomst gezien voor het brede zorgveld.
- Er is in beperkte mate landelijk geïmplementeerd en opgeschaald. Implementatie heeft voornamelijk binnen de umc's plaatsgevonden en in mindere mate buiten de umc's.
- De impact van het Citrienfonds wordt meer ervaren en hoger ingeschat door stakeholders vanuit de umc's dan betrokken stakeholders buiten de umc's.
- Er is een beperkte, zichtbare impact in de dagelijkse praktijk bij bestuurders, zorgprofessionals en patiënten.
- De impact lijkt voornamelijk te zitten op de kwaliteit en efficiëntie van zorg.
- Er is veelal vanuit proeftuinen en pilots gewerkt met relevante stakeholders.
- De belangrijkste knelpunten en essentiële randvoorwaarden voor landelijke opschaling zijn inzichtelijker geworden.



## Doen of laten?

- Er is een landelijke beweging op gang gebracht waarin meer dan zeventig ziekenhuizen en honderden huisartsenpraktijken hebben geparticipeerd evenals meerdere leernetwerken.
- Er is meer landelijke erkenning en bewustwording voor niet gepaste zorg, zowel maatschappelijk als onder patiënten en zorgprofessionals.
- Er is een bijdrage geleverd aan de beweging naar Passende Zorg, samen met relevante partijen/initiatieven waaronder ZE&GG.
- De impact lijkt voornamelijk te zitten op de kwaliteit en efficiëntie van zorg en vindt voornamelijk binnen de spreekkamer plaats.
- Er is veel kennis en ervaring t.a.v. de-implementatie van niet gepaste zorg (w.o. succesfactoren, barrières) opgedaan. Dit is actief gedeeld met het veld (handreikingen, de-implementatiegids).



- Er is een bijdrage geleverd aan de beweging naar passende zorg, samen beslissen en netwerkzorg.
- Er zijn zes gegevenssets oncologie ontwikkeld.
- Er zijn toolkits, handreikingen, good practices en adviezen ontwikkeld die ook breed zijn gedeeld met het zorgveld.
- De belangrijkste barrières en randvoorwaarden voor verdere doorontwikkeling zijn in kaart gebracht.
- Er is voornamelijk indirecte impact op de kwaliteit van zorgprocessen. Er is directe impact op de patiënt door de implementatie van passend behandelplan.



## E-HEALTH Citrienfondsprogramma's

- Er is met name impact op de efficiëntie, toegankelijkheid, beschikbaarheid en bereikbaarheid van zorg
- Het concept *telemonitoring* is met name opgeschaald binnen de umc's i.p.v. een specifieke toepassing
- Er heeft vooral implementatie en opschaling binnen de umc's plaatsgevonden en in beperkte mate buiten de umc's.
- Het concept draagt bij aan het dichterbij brengen van zorg bij de patiënt. Bij +- 19.000 patiënten is telemonitoring toegepast. Onduidelijk hoe zich dit verhoudt tot de 'potentiële' populatie.
- Er is belangrijke kennis en ervaring opgedaan t.a.v. implementatie- en opschalingsbarrières. Deze kennis is breed verspreid tussen de umc's.
- Er is een verbeterde samenwerking tussen de umc's op het gebied van telemonitoring en e-health door een netwerk van enthousiaste (zorg)professionals op te richten.

## Registratie aan de bron (gegevenssets Zorg en Opvoeding)

- Er is een belangrijke basis gelegd voor het realiseren van eenmalig registreren, meervoudig gebruik
- Er is een zorgbrede omarming van het gedachtengoed.
- Er is een landelijke beweging op gang gebracht van enthousiaste zorgprofessionals.
- De belangrijkste knelpunten voor implementatie en opschaling zijn in beeld gebracht.
- De praktische kennis en ervaring in het zorgveld neemt toe.
- De ontwikkeling van producten: Basisgegevensset Zorg, >100 zorginformatiebouwstenen, gegevenssets voor 3 kwaliteitsregistraties wordt gestimuleerd.
- De opgeleverde resultaten zijn niet volledig in lijn met beoogde doelstellingen t.a.v. implementatie, wel waardevolle effecten bereikt.

# Samenwerking & betrokkenheid

Uit de analyse (survey, sessies, interviews en deskresearch) zijn onderstaande hoofdbevindingen t.a.v. samenwerking en betrokkenheid geïdentificeerd:

## Citrienfonds 2 (overkoepelend)

- De samenwerking met de HLA-partijen lijkt te hebben bijgedragen aan de versnelling van de landelijke verankering en verspreiding van de resultaten.
- Ieder programma heeft op eigen wijze verbinding gelegd met de HLA-partijen (o.a. in stuurgroepen, klankbordgroepen of door gezamenlijk uitvoeren projecten).
- De structurele samenwerking en afstemming op elkaars activiteiten heeft voornamelijk plaatsgevonden tussen de umc's, de andere Citrienfondsprogramma's en relevante programma's/initiatieven.
- Er is meer samenwerking gezocht met betrokken stakeholders ten opzichte van Citrienfonds 1. Met de samenwerkende topklinische Ziekenhuizen (STZ) en Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen is echter uiteindelijk enkel in beperkte mate samengewerkt.
- De zorgverzekeraars zijn in beperkte mate actief betrokken, evenals huisartsen en verpleegkundige zorg, deels afhankelijk van type programma.
- Er is vanuit de verschillende programma's gewerkt aan verbinding met relevante landelijke programma's en initiatieven voor samenhang en kruisbestuiving zoals o.a. programma Zorgevaluatie en Gepast Gebruik, VIPP, Medicatieoverdracht, Twiin, Taskforce Oncologie en Programma Uitkomstgerichte Zorg.
- De overkoepelende jaarlijkse bijeenkomsten van het Citrienfonds hebben bijgedragen aan het uitwisselen en delen van kennis en kunde die zijn opgedaan uit de programma's.

## Doen of laten?

- De vertegenwoordiging van koepelpartijen in de stuurgroep (ZINL, ZN, NVZ, V&VN, NHG, PFN, FMS\*) gaf richting en leidde tot verbinding met achterban en relevante programma's/initiatieven. Wel is de invloed van stuurgroep binnen de eigen (koepel)organisatie beperkt en leidt dit niet tot verdere implementatie en opschaling van de programmaresultaten.
- Er is in verschillende projecten samengewerkt met meer dan zeventig algemene ziekenhuizen, en >150 huisartsen(praktijken) en een aantal laboratoria.
- Er is nauwe, concrete en intensieve samenwerking met het programma Zorgevaluatie & Gepast Gebruik.
- Er is gezamenlijk gewerkt aan productontwikkeling en publicaties met o.a. NHG, PFN, NIVEL, ZE&GG.
- Er is samengewerkt met Registratie aan de Bron t.b.v. Patiëntenbrief Basaalcelcarcinoom.



- De samenwerking met relevante partijen heeft vooral op pilot- en proeftuinniveau plaatsgevonden.
- Het programma lijkt erin geslaagd om relevante stakeholders tijdig te hebben betrokken.
- Er is binnen de verschillende thema's en projecten en binnen alle regio's samengewerkt met algemene ziekenhuizen.
- Er is nauw samengewerkt met de Taskforce Oncologie (FMS, SONCOS, Nictiz en IKNL, PFN, NHG, IKNL).
- Er zijn verschillende partijen en landelijke initiatieven/programma's betrokken: programma Uitkomstgerichte Zorg en de Linnean werkgroep kosten en bekostiging.
- Er is nauwe betrokkenheid vanuit NFK en V&VN in de werkgroep Passend Behandelplan.
- Er is samengewerkt met (1) Registratie aan de Bron t.b.v. gegevensset oncologie en (2) E-Health t.b.v. project VideoGo.

## E-HEALTH Citrienprogramma

- Er is vooral samengewerkt tussen de umc's, deze is sterk verbeterd en er is een hecht netwerk tussen (zorg)professionals uit de umc's ontstaan.
- Er is beperkte betrokkenheid vanuit en impact resultaten bij algemene ziekenhuizen. Samenwerkingsverbanden met 29 algemene ziekenhuizen en 1 huisartspraktijk, mate van betrokkenheid is beperkt meetbaar.
- De stuurgroep bestond enkel uit (zorg)professionals vanuit de umc's.
- De relevante stakeholders zijn via een *spiegelgroep* betrokken om op relevante thema's kennis en ervaringen uit te wisselen.
- De stakeholders buiten de umc's ervaren de mate van samenwerking en betrokkenheid als laag.
- De samenwerking met Regionale Oncologiewerken t.b.v. project VideoGO.

## Registratie aan de bron

- Er is vooral samengewerkt binnen het programma zelf
- De samenwerking met relevante partijen heeft vooral op koepelniveau plaatsgevonden: NFU, FMS, V&VN, NVZ en Nictiz.
- De samenwerking binnen pilots en proeftuinen vond vooral plaats op het niveau van (enthousiaste) (zorg)professionals.
- Het programma lijkt erin geslaagd om relevante stakeholders tijdig te hebben betrokken.
- Er zijn verschillende partijen en landelijke initiatieven/programma's betrokken: focusprogramma's, VWS, Informatieberaad Zorg, Vipp5, Babyconnect, GGZ, Actiz, Fysiotherapie, Nictiz, VWS.
- Er is samengewerkt met (1) Naar Regionale Oncologienetwerken t.b.v. gegevensset oncologie en (2) Doen of Laten? t.b.v. Patiëntenbrief Basaalcelcarcinoom.

# Opvolging

Uit de analyse (survey, sessies, interviews en deskresearch) zijn onderstaande hoofdbevindingen t.a.v. opvolging programmaresultaten geïdentificeerd:



## Citrienfonds 2 (overkoepelend)

- De programmaresultaten uit het Citrienfonds zijn nog onvoldoende geborgd. Opvolging wordt breed onderkend om ervoor te zorgen dat de programmaresultaten binnen het brede zorgveld worden geborgd en verankerd.
- De innovaties uit Citrienfonds 2 worden als dusdanig doorontwikkeld gezien dat zij rijp zijn voor verdere landelijke implementatie en opschaling.
- De opgedane kennis, ervaring en opgebouwde netwerken moeten worden voortgezet om te voorkomen dat deze verloren gaan en het wiel opnieuw wordt uitgevonden.
- De NFU ziet geen opvolging binnen een nieuw Citrienfonds omdat het geen innovatie meer betreft. Om landelijke implementatie en opschaling te realiseren moeten de programmaresultaten breder worden opgepakt dan alleen de NFU en umc's.
- De rol van de NFU als aanjager van innovaties binnen het Zorgveld wordt gezien, wel in samenwerking met relevante partijen. De rol van de NFU in het realiseren van landelijke implementatie en opschaling vanuit het Citrienfonds past minder goed. Mede omdat de NFU en umc's implementatie en opschaling niet kunnen afdwingen en geen doorzettingsmacht heeft binnen en buiten de umc's.
- De landelijke implementatie en opschaling vraagt om een andere governance, aanpak en capaciteit.
- Er zal per programma en per resultaat moeten worden gekeken welke route het beste past om tot landelijke opschaling en implementatie te komen. Bv. via de regio, onder landelijke regie vanuit VWS of via de zorgverzekeraars.
- De thema's van het Citrienfonds 2 komen terug in het IZA. Binnen het IZA zou een vervolg op de programmaresultaten een plek moeten krijgen.



## Doen of laten?

- De opvolging van programmaresultaten wordt breed onderkend.
- De programmaresultaten zijn deels geborgd, maar een geregisseerd vervolg ontbreekt om de programmaresultaten landelijk te implementeren en op te schalen.
- Het vervolg voor de medisch specialistische zorg is belegd bij ZE&GG, maar is er geen geld beschikbaar voor lokale ondersteuning van (de)implementatie. In andere sectoren (GGZ, huisartsen, VVT) is vooralsnog geen opvolging.
- De grootste winst van niet-gepaste zorg ligt in de algemene ziekenhuizen en de huisartsenzorg waar het volume hoog is.
- Er is gedeeld besef dat VWS, zorgverzekeraars, Zorginstituut Nederland en de wetenschappelijke verenigingen de belangrijke partijen zijn om het verminderen van niet-gepaste zorg structureel te ondersteunen en uit te breiden.
- Het programma werkt t/m Q2 2023 aan borging van de programmaresultaten w.o. de opgebouwde leernetwerken.



- Er is brede erkenning van opvolging en moet door het brede zorgveld worden opgepakt.
- Het programma werkt aan verdere borging en aan maakt plannen voor een vervolgprogramma 'Oncologieroute 2027'.
- De programmastuurgroep is stappen aan het zetten om met alle regio's/netwerken te komen tot een landelijk afstemmingsoverleg 'Oncologennetwerken Nederland'.
- Er is een goedwerkende IT-infrastructuur nodig voor netwerksamenwerking en gegevensuitwisseling.
- Er moet ruimte zijn om grootschalig te experimenteren op het gebied van financiering.
- Er is een programmaleider aangesteld door het Zorginstituut Nederland als Kwartiermaker netwerk- en expertzorg kanker.
- Het wordt als belangrijk gezien om algemene ziekenhuizen beter te betrekken.



## E-HEALTH

- De borging van de programmaresultaten wordt als onvoldoende beschouwd, verdere opvolging wordt als essentieel gezien.
- Het concept E-Health vraagt om benodigde investeringen en randvoorwaarden die zorgbreed moet worden opgepakt. Een discipline-overstijgend programma/initiatief is nodig is om invulling te geven aan de juiste, benodigde randvoorwaarden op het gebied van juridische, ethische en financiële (besteding) vraagstukken.
- Er wordt een belangrijke rol gezien voor de Zorgverzekeraars in de financiering van E-Health.
- Het ministerie VWS wordt gezien als partij om landelijke randvoorwaarden te scheppen voor o.a. gegevensuitwisseling en informatiestelsel.
- Er moet worden onderzocht of implementatie en opschaling van E-Health niet beter binnen de regio kan plaatsvinden in plaats van landelijk.

## Registratie aan de bron

- De aanbevelingen uit de eindrapportage t.b.v. opvolging worden breed onderschreven door betrokken partijen. Er is een andere, betere basis nodig die het mogelijk maakt om wél breed op te schalen zodat landelijke, zorgbrede, eenduidige registratie van zorginformatie voor meervoudig gebruik gerealiseerd wordt. De verantwoordelijkheid ligt breder dan de NFU. Alle belangrijke stakeholders moeten hun eigen deel van de verantwoordelijkheid nemen om de ambitie waar te maken.
- Er is behoefte aan landelijke regie met doorzettingsmacht om te komen tot landelijke standaardisatie en implementatie.
- De aanbevelingen en programmaresultaten worden verder opgepakt, o.a. door Informatieberaad Zorg, VWS en Nictiz. Ook werken EPIC-ziekenhuizen verder met programmaresultaten.

## Geleerde lessen – Succesfactoren

Uit de analyse (survey, sessies, interviews en deskresearch) zijn onderstaande **belangrijkste succesfactoren** in het realiseren van de programmaresultaten geïdentificeerd:

### Citrienfonds 2 (overkoepelend)

- Er zijn site-visits georganiseerd en gekoppeld aan go/no-go momenten waarin de voortgang van de programma's werden besproken. Hierdoor was er meer interactie en begrip tussen ZonMw-beoordelingscommissie en de programmaleiders wat bijdroeg aan realisatie van de programmadoelstellingen en het verbreden daarvan.
- Er is ingezet op betrokkenheid van relevante partijen aan de voorkant van de programma's.
- Er is tijdens het programma gewezen op het aansluiten bij landelijke, bestaande initiatieven en (beheer)organisaties t.b.v. borging programmaresultaten.
- Er is een governance-notitie t.b.v. samenwerking NFU en ZonMw en sturing en monitoring van het programma.
- Er zijn in-kind investeringen (tijd, geld, menskracht) in (pilot-)projecten door betrokken stakeholders vanuit een intrinsieke motivatie.
- Er is verbeterde samenwerking tussen de umc's op de verschillende thema's.

### Doen of laten?

- Er is klein begonnen en vandaaruit is de beweging verder uitgebouwd door goede ondersteuning.
- Er is ingezet op inhoudelijke motivatie van zorgprofessionals en 'clinical leaders', om zo de beroepsgroep van binnenuit te helpen in bewustwording en gedragsverandering.
- Er zijn leernetwerken opgezet waarin kennis en ervaring t.b.v. de implementatie van niet-gepaste zorg werd gedeeld.
- Er is vertegenwoordiging van koepelpartijen in de stuurgroep.
- Er is nauw samengewerkt met programma Zorgevaluatie en Gepast Gebruik.
- Er is betrokkenheid op en samenwerking met NHG, V&VN, FMS en wetenschappelijke verenigingen.
- Er is geduld en doorzettingsvermogen om zorgprofessionals mee te krijgen in de bedoeling.



- Er is voldoende tijd en ruimte om het programma goed op te starten en bewust te kunnen kiezen wanneer welke relevante stakeholders worden betrokken.
- Er is in gezamenlijkheid met relevante stakeholders gewerkt aan de juiste implementatiestrategie en het in beeld brengen van de benodigde randvoorwaarden.
- De integrale aanpak per regio en de rol van de linking pins die onderling kennis/ervaringen/tips uitwisselden t.b.v. implementatie droegen bij.
- Er is kennis en kunde vanuit de verschillende regio's bij elkaar gebracht om kennis verder te delen, elkaar te inspireren en resultaten van elkaar over te nemen.
- Er is nauw samengewerkt met Taskforce Oncologie.
- Er is aansluiting gezocht bij lopende initiatieven en programma's.

### E-HEALTH Citrienprogramma

- Er staat een krachtig netwerk van enthousiaste (zorg)professionals binnen de umc's en het delen van kennis en ervaringen daarbinnen.
- Er is gewerkt met een stuurgroep bestaande uit projectleiders vanuit de verschillende umc's.
- Er is gewerkt aan netwerkvorming en er is een spiegelgroep van inhoudelijke experts binnen en buiten de umc's.
- Er is ingezet op het delen van kennis en ervaringen door aan te sluiten bij relevante overlegtafels en (landelijke) programma's en initiatieven.
- De barrières en benodigde randvoorwaarden om telemonitoring te implementeren zijn in kaart gebracht.
- Er is een duidelijke afbakening van de telemonitoring- en partnerprojecten.

### Registratie aan de bron Ongereguleerde Medische Innovatie

- Er is veel tijd en energie gestopt in het zichtbaar maken van de meerwaarde van het principe 'eenmalig registreren, meervoudig gebruik'.
- Er zijn belangrijke knelpunten geïdentificeerd en randvoorwaarden inzichtelijk gemaakt die nodig zijn om de beoogde resultaten toe te passen.
- Het plan van aanpak in 2020 is aangescherpt met daarin meer focus op standaardisatie en landelijke afspraken.
- De complexiteit van de thematiek is inzichtelijk gemaakt en zorgbreed gedeeld, o.a. via landelijke tafels en (digitale) bijeenkomsten.
- Er zijn heldere afspraken gemaakt tussen partijen en er is vastgehouden aan die agenda.
- Er zijn aantoonbare successen, zoals beproefde resultaten uit pilots.
- Er is tijd en ruimte genomen om gesprekken met stakeholders te voeren en zo inzicht te krijgen in elkaars perspectief en drijfveren.

# Geleerde lessen – Knelpunten

Uit de analyse (survey, sessies, interviews en deskresearch) zijn onderstaande **belangrijkste knelpunten** in het realiseren van de programmaresultaten geïdentificeerd:

## Citrienfonds 2 (overkoepelend)

- Er zijn ambitieuze doelstellingen van de Citrienfondsprogramma's.
- De programmaresultaten uit Citrienfonds 1 zijn in beperkte mate 'rijp' voor landelijke implementatie en opschaling.
- Er zijn geen middelen beschikbaar gesteld voor betrokken partijen buiten umc's om implementatie te realiseren.
- Er is onvoldoende capaciteit, tijd, expertise en kennis van (zorg)professionals om implementatie te realiseren.
- Er is een bepaalde mate van afhankelijkheid van in-kind investeringen en goede wil vanuit betrokken stakeholders.
- Er is gebrekkige, versnipperde ICT-infrastructuur.
- Er is onvoldoende zicht op structurele financiering t.b.v. opvolging en borging programmaresultaten.
- Er is een veelheid aan landelijke initiatieven en (ICT-)programma's.
- De programma's, NFU en umc's hebben geen doorzettingsmacht om landelijke implementatie en opschaling te realiseren. Alle partijen hebben wel hindermacht.
- Er is marktwerking en concurrentie tussen ziekenhuizen i.c.m. het not-invented-here-syndroom.
- Er zijn verschillende belangen en verhoudingen tussen umc's en algemene ziekenhuizen
- De programma's zijn ingrijpend op werkwijze en gedrag van zorgprofessionals en cultuur van zorgsysteem.

## Doen of laten?

- Er is beperkte capaciteit en beschikbaarheid van (zorg)professionals om de-implementatie te realiseren.
- De implementatie van niet-gepaste zorg is een gedrags- en cultuurverandering die veel tijd, geld en ondersteuning kost.
- De zorgprofessionals vinden het lastig om routines los te laten, mede omdat veiligheid van de patiënt bovenop staat en angst is om aansprakelijk gesteld te worden of (financieel) afgerekend te worden.
- Er zijn perverse financiële prikkels die de-implementatie belemmeren. Behalen van omzet blijft een belangrijke driver.
- Er is onduidelijkheid over regie en verantwoordelijkheid voor het verminderen van niet-gepaste zorg.
- Er is hoge mate van vrijblijvendheid voor zorgprofessionals en organisaties om niet-gepaste zorg te blijven leveren.
- Er is een veelheid aan landelijke programma's en initiatieven.



- Er is beperkte capaciteit in de gehele keten.
- Er zijn onvoldoende mogelijkheden om digitaal zorginformatie uit te wisselen en te werken in elkaars patiëntendossier.
- Het is in zeer beperkte mate mogelijk om binnen het versnipperde zorglandschap te standaardiseren.
- De financiële bekostiging is niet afgestemd op netwerkzorg.
- Er is weerstand onder zorgprofessionals over het delen van data, met name over hoe transparantie over de kwaliteit in relatie staat tot de bekostiging vanuit zorgverzekeraars.
- Er is geen landelijke regie en doorzettingsmacht.
- Het eigenaarschap en beheer van de gegevenssets oncologie zijn (nog) niet belegd.
- Er is een veelheid aan landelijke programma's en initiatieven wat leidt tot onduidelijkheid in samenhang, mandaat en regie.
- Er is marktwerking en concurrentie i.p.v. samenwerking. Ziekenhuizen kiezen vaker voor een eigen oplossing.



- Er is onvoldoende invulling van juridische (o.a. privacy), ethische, financiële en logistieke randvoorwaarden.
- De toepassing van telemonitoring is een cultuur- en gedragsverandering wat vraagt
- Het not-invented-here syndroom speelt een grote rol; ziekenhuizen hechten (te)veel aan eigen ideeën, prioriteiten, systemen en procedures.
- Het is niet altijd duidelijk welke 'winst' telemonitoring oplevert en wat nodig is voor veilig gebruik.
- Er is geen bestendige, externe vergoedingssystematiek voor toepassing van telemonitoring en daarmee geen financiële zekerheid. Het zicht op structurele financiering blijft uit.
- Er is beperkt budget bij zorgorganisaties en het aanboren/creëren van financieel draagvlak binnen de eigen organisatie is lastig.
- Er is een veelheid aan E-Health initiatieven/programma's.

## Registratie aan de bron

- Er is gebrek aan landelijke regie en doorzettingsmacht.
- Er zijn te ambitieuze doelstellingen ten opzichte van de doorlooptijd van vier jaar.
- Het merendeel van in te vullen randvoorwaarden lagen buiten invloedssfeer programma.
- Er is een versnipperd ICT-landschap en een gebrek aan een landelijke infrastructuur voor digitale gegevensuitwisseling.
- Het ontbreekt aan coördinatie bij keuzes en prioritering door ziekenhuizen en epd-leveranciers.
- Er is een veelheid aan landelijke ontwikkelingen en initiatieven waar landelijke, zorgbrede regie ontbreekt.
- Er is gebrek aan eenduidige registratie door zorgprofessionals, mede door onduidelijkheid wat in praktijk nu precies wordt verwacht.
- Er is beperkte capaciteit van EPD-leveranciers.
- De EPD's zijn niet zib-compliant.



# Proces

Uit de analyse (survey, sessies, interviews en deskresearch → zie [B1.5](#)) zijn onderstaande **hoofdbevindingen t.a.v. programmatische aanpak** geïdentificeerd en geclusterd weergegeven:

## Verbeterde samenwerking tussen ZonMw, -beoordelingscommissie, NFU en programma's

De samenwerking tussen ZonMw en NFU is gedurende het Citrienfonds 2 verbeterd.

De Governance-notitie Citrienfonds 2019-2022 heeft bijgedragen aan een betere (aan)sturing van de programma's. Ook heeft het geleid tot een betere afstemming binnen de NFU en tussen de NFU, programma's en ZonMw. Daarnaast heeft de notitie bijgedragen aan een verheldering van onderlinge rollen en verantwoordelijkheden.

## ZonMw-Beoordelingscommissie heeft een belangrijke rol gespeeld

De onafhankelijke ZonMw-Beoordelingscommissie heeft een belangrijke rol gehad gedurende het traject. De NFU en programmaleiders hebben de rol als zeer waardevol ervaren. De ZonMw-Beoordelingscommissie heeft tijdens de site-visits en (goedkeurings)brieven gedurende het traject de programma's meermaals gewezen op het:

1. Concreter en meetbaarder maken van de (tussen)doelstellingen;
2. Tijdig betrekken van relevante stakeholders;
3. Borgen van de programmaresultaten na afloop van het programma.

Deze kritische, meedenkende blik heeft bijgedragen aan wendbaarheid gedurende het traject waardoor de programma's zijn geholpen om de juiste richting te vinden in het realiseren van de doelstellingen.

## Site-visits zorgden voor inhoudelijke verdieping

Een ander kenmerkend element voor de programmatische aanpak zijn site-visits die gekoppeld waren aan de go/no-go momenten. Voorafgaand aan de site-visits stuurden de programma's hun voortgangsrapportage toe met daarin de gerealiseerde activiteiten en de doelstellingen voor de volgende fase. Tijdens de site-visits konden de programma's nadere toelichting geven op de toegestuurde informatie en konden vragen vanuit beide kanten worden besproken. De site-visits zijn door beide partijen als waardevol ervaren en hebben geleid tot meer ruimte voor gespreken en inhoudelijke verdieping.

## Onvoldoende invulling van randvoorwaarden om landelijke implementatie en opschaling te realiseren

Bij de start en gedurende het programma is onvoldoende invulling gegeven aan de derde aanbeveling uit het evaluatierapport Citrienfonds 1 van Twynstra Gudde. In deze aanbeveling wordt gesteld dat de implementatie buiten de umc's niet alleen tot de verantwoordelijkheid van de NFU en de umc's gerekend kan worden. Voor daadwerkelijke implementatie is specificering van de doelen en opdrachten en het beleggen daarvan bij verschillende ketenpartijen nodig zodat zij verantwoordelijkheid kunnen nemen. Aanbevolen wordt dat VWS op basis hiervan de ketenpartijen een taakstelling moet geven aangezien de Citrienmiddelen hiervoor niet toereikend zijn. Ook wordt aanbevolen dat VWS daar waar nodig zorgbrede implementatie moet afdwingen via wet- en regelgeving wanneer dit niet op vrijwillige basis gebeurt. Het onvoldoende opvolging geven aan deze aanbeveling wordt als een van de belangrijkste oorzaken gezien waardoor er in beperkte mate sprake is geweest van landelijke opschaling en implementatie. Mede omdat het al voor het Citrienfonds 2 duidelijk was dat de NFU geen doorzettingsmacht heeft en geen implementatie en opschaling kan afdwingen bij het brede zorgveld.

# “Wat is volgens u nodig voor succesvolle landelijke implementatie en opschaling?”

Uit de analyse (zie [B1.6](#)) zijn onderstaande **hoofdbevindingen** geïdentificeerd o.b.v. de vraag hoe succesvolle landelijke opschaling in de toekomst moet worden georganiseerd?:

## Landelijke regie en kaders zijn nodig

Op bepaalde vlakken is behoefte aan duidelijke en daadkrachtige regie. Met name op het gebied van ICT en gegevensuitwisseling, maar ook op het gebied van financiering/bekostiging zodat innovaties (structureel) kunnen landen in de praktijk

## Brede betrokkenheid bij de (op)startfase

Bij de start van zowel innovatie als implementatie is het van essentieel belang om de relevante partijen op een juiste en tijdige wijze te betrekken. Zo ontstaat er commitment en draagvlak aan de voorkant en voelen de partijen zich meer (mede-)eigenaar. Onvoldoende betrokkenheid bij de start leidt tot veel inspanning gedurende het innovatie- en implementatieproces om draagvlak en commitment te creëren. Het is daarom belangrijk om duidelijke afspraken te maken over welke rollen en verantwoordelijkheden de verschillende partijen moeten hebben. Vertrouwen en gelijkwaardigheid tussen partijen is hierin cruciaal.

Ondanks dat de NFU als belangrijke aanjager van innovatie en onderzoek wordt gezien, moet landelijke innovatie en implementatie breder worden opgepakt met meer veldpartijen. Een consortium bestaande uit relevante partijen die vanaf de start worden betrokken wordt als een belangrijke randvoorwaarde gezien.

## Invulling van de juiste randvoorwaarden aan de voorkant is essentieel

De juiste invulling van randvoorwaarden vóórdat er implementatie en opschaling plaatsvindt. Belangrijke randvoorwaarden zijn: ICT-infrastructuur, voldoende capaciteit, facilitering en ondersteuning op ICT-vlak en op gebied van implementatie. Ook bestuurlijke betrokkenheid en verantwoordelijkheid is onmisbaar.

## Meer gezamenlijkheid en minder versnippering binnen het zorgveld

De veelheid aan landelijke initiatieven en programma's leidt tot versnippering en doen een groot beroep op de schaarse capaciteit om te kunnen innoveren en implementeren. Meer samenhang kan helpen. Er moet een gemeenschappelijk probleem zijn om te innoveren en deze landelijk te implementeren, dit moet aansluiten bij de maatschappij en niet alleen bij de zorgorganisaties zelf. Partijen moeten hierin het zorgbrede belang voor ogen hebben en voorbijgaan aan hun eigen belangen. Een gezamenlijke, landelijke strategie in de vorm van een landelijke

ontwikkel- of implementatiekalender kan richting geven en focus brengen aan veldpartijen.

## Juiste aanpak bij de fase van innovatie en implementatie

Het is van essentieel belang om aan de voorkant goed te weten in welke fase de innovatie zich begeeft en of deze voldoende beproefd is voor implementatie en opschaling. Implementatie vraagt daarnaast om lef en doorzettingsvermogen en vraagt om andere kennis, kunde en capaciteiten dan innovatie. Het implementeren binnen een regio voordat het landelijk wordt opgeschaald kan voor sommige innovaties passender zijn.

## Inrichten van de juiste prikkels en minder vrijblijvendheid

De juiste prikkels voor zorgorganisaties om te implementeren zijn nodig. Een resultaatverplichting met consequenties voor participerende partijen kan hierin helpend zijn. Het moet voor partijen helder zijn wat er wel/niet gefinancierd wordt, zodat duidelijk is wat zij zelf moeten investeren en wat mogelijke consequenties zijn wanneer doelstellingen niet behaald worden. VWS kan hierin een belangrijke rol spelen. Ook wordt een rol voor toezichhouders, zorgverzekeraars en de wetenschappelijke verenigingen / FMS gezien.

## Voldoende 'comfort' voor zorgorganisaties (capaciteit en middelen)

Innovaties hebben vaak grote impact op de werkwijze van (zorg)professionals waardoor zij moeten veranderen. Dit soort vraagstukken vragen veel tijd en ondersteuning. Zorgorganisaties hebben te maken met schaarste (tijd, menskracht en geld) en moeten vaak *in-kind* investeringen doen om te kunnen participeren. Landelijke implementatie en opschaling vraagt om meer dan de goede wil en *in-kind* investeringen van participerende partijen.

## Actiever en tijdiger betrekken van zorgprofessionals en patiënten

Zorgprofessionals en patiënten moeten actiever en tijdiger betrokken worden in het opstellen van de implementatiedoelstellingen en het realiseren hiervan. Actievere participatie draagt bij aan het beter aansluiten van de innovaties op de dagelijkse praktijk.

# 4.1 Conclusies Citrienfonds 2

Op de volgende vier pagina's worden de conclusies van het Citrienfonds 2 omschreven op basis van de bevindingen.

# Conclusies (1/4)

Vanuit het onderzoek en de bevindingen die daar uit voortkomen zijn zes hoofdconclusies geformuleerd.

## 1. De resultaten van het Citrienfonds 2 leggen een veelbelovende basis voor landelijke implementatie en opschaling in de toekomst.

Hoewel de impact op de dagelijkse praktijk beperkt is voor zowel zorgprofessionals, patiënten als bestuurders, heeft het Citrienfonds een waardevolle bijdrage geleverd aan de transitie naar de juiste zorg op de juiste plek. Het brede zorgveld erkent de relevantie en urgentie van de thema's waar aan is gewerkt en omarmt het gedachtengoed en verschillende initiatieven van de programma's. De programma's zijn erin geslaagd om de innovaties verder door te ontwikkelen en hebben belangrijke stappen gezet om deze tot verdere implementatie te brengen. Door te experimenteren binnen pilots en proeftuinen zijn de belangrijkste barrières en benodigde randvoorwaarden geïdentificeerd ten aanzien van landelijke implementatie en opschaling van innovaties. De belangrijkste barrières t.a.v. implementatie en opschaling zijn:

1. Gebrek aan capaciteit en prioriteit binnen zorginstellingen om innovaties te implementeren (mede veroorzaakt door de Coronacrisis).
2. Het versnipperde zorglandschap i.c.m. marktwerking/concurrentie.
3. Een versnipperd ICT-landschap.
4. Gebrekkige gegevensuitwisseling i.c.m. privacywetgeving.
5. Veelheid aan landelijke initiatieven en programma's.
6. De niet passende bekostiging voor implementatie van innovaties.

De programma's hebben, op basis van deze barrières, de benodigde randvoorwaarden in beeld gebracht en waar mogelijk, binnen de eigen invloedssfeer, invulling aan gegeven. Echter, een aanzienlijk deel van deze randvoorwaarden ligt buiten de invloedssfeer van de Citrienprogramma's en de NFU. De opgedane kennis en ervaring ten aanzien van de landelijke implementatie en opschaling is gedeeld met en geagendeerd bij het brede zorgveld. De randvoorwaarden die in kaart zijn gebracht, bieden potentie voor de realisatie van landelijke implementatie en opschaling in de toekomst.

## 2. De meer resultaatgerichte en -sturende programma-aanpak draagt bij aan waardevolle resultaten.

De programma's binnen het Citrienfonds kennen een complexe uitgangssituatie waarin condities en randvoorwaarden ontbreken om de doelstellingen te realiseren. Mede door de resultaatgerichte en -sturende programma-aanpak en de interactie tussen de programmaleiders en de ZonMw-Beoordelingscommissie heeft Citrienfonds 2 tot waardevolle resultaten en impact geleid. Dit blijkt onder andere uit het feit dat de Citrienprogramma's zijn afgerond zonder zware consequenties of interventies (bv. *no-go moment of on hold*). Wel zijn er regelmatig voorwaarden en eisen gesteld door de onafhankelijke ZonMw-Beoordelingscommissie. Voorbeelden zijn het concreter maken van de doelstellingen en de beoogde resultaten, maar ook het tijdig betrekken van stakeholders. De keuze voor meer dialoog via site-visits en minder (verantwoordings-)documentatie hebben hieraan bijgedragen. Ook is er meer verbinding en vertrouwen ontstaan tussen ZonMw en de Beoordelingscommissie enerzijds en de NFU en programmaleiders anderzijds. Hiermee is de samenwerking geïntensiveerd en verbeterd wat tijdens het proces meer ruimte biedt voor flexibiliteit, wendbaarheid en onderling begrip. De aanpak zorgt ervoor dat de inspanningen van de programma's vanuit hun invloedssfeer beter aansluiten bij het zorgveld. Het resulteert in een verdere verdieping op inhoud van de thema's en tot scherpere randvoorwaarden; dan wel geïdentificeerde knelpunten. De programma's voelen zich hierin gesteund om binnen de mogelijkheden te blijven ontwikkelen. Op deze manier hebben ze waarde toegevoegd aan het brede zorgveld, ondanks dat deze niet geheel in lijn zijn met de initiële doelstellingen. ►

## Conclusies (2/4)

3. Citrienfonds 2 kenmerkt zich door toegenomen samenwerking en betrokkenheid op koepelniveau en tussen de umc's. Tegelijkertijd blijft verankering van de programmaresultaten op de zorgbrede werkvloer uit.

De betrokkenheid van, en samenwerking met, HLA-partijen is toegenomen. De HLA-partijen hebben voornamelijk vanuit een inhoudelijke drive en gevoelde urgentie bijgedragen aan de programma's door deelname aan stuurgroepen en projecten. Er zijn verbindingen gelegd met relevante programma's en initiatieven om synergie te vinden en resultaten te borgen (bijvoorbeeld ZE&GG, Taskforce Oncologie en VIPP). Ondanks de toegenomen samenwerking en betrokkenheid, is de mate van verankering en impact op de zorgbrede werkvloer achtergebleven. Mede doordat de verbinding met een deel van STZ- en SAZ-ziekenhuizen voornamelijk heeft plaatsgevonden binnen pilots en proeftuinen en niet tot structurele implementatie en opschaling heeft geleid. Belangrijke belemmerende factoren hierin zijn onder andere concurrentie, verschil in focus en prioritering, maar ook de uitvoering van eigen projecten en programma's. Daarnaast heeft het versnipperde ICT-landschap een belemmerende werking op de samenwerking tussen partijen, waaronder het niet kunnen uitwisselen van gegevens tussen de verschillende systemen. Ook de grote mate van afhankelijkheid van ICT-leveranciers en hun schaarse capaciteit heeft de voortgang van de programma's en samenwerking tussen partijen belemmerd.

Wel heeft het opnemen van het Citrienfonds in het HLA bijgedragen aan het versnellen en verbreden van de programmaresultaten. Het heeft echter niet geresulteerd in de gewenste landelijke implementatie en opschaling. Daarentegen is het belang van, én de benodigde randvoorwaarden voor, succesvolle samenwerking door het Citrienfonds 2 aangetoond.

4. De doelstellingen van het Citrienfonds 2 zijn te ambitieus en sluiten onvoldoende aan bij de uitgangspositie, fase van innovatie en invloedssfeer van de programma's.

De overkoepelende doelstelling van het Citrienfonds 2 – het breed implementeren en duurzaam verankeren van innovaties binnen vier jaar – blijkt te ambitieus. De doelstellingen zijn enkel ten dele behaald; er is gewerkt aan verdere verankering en verbreding van de programmaresultaten, zodat het zorgveld kan profiteren. Deze verankering en verbreding is in beperkte mate zichtbaar in de zorgbrede, dagelijkse praktijk. De impact van het Citrienfonds 2 wordt binnen de umc's in hogere mate gezien en ervaren dan door stakeholders buiten de umc's.

De Citrienprogramma's zijn bij de start nog grotendeels in de innovatiefase. De innovaties zijn nog onvoldoende rijp voor brede implementatie en opschaling. Binnen het Citrienfonds 2 zijn de innovaties verder doorontwikkeld en beproefd binnen pilots en proeftuinen. De stap naar landelijke implementatie en opschaling is daarbij enkel in zeer beperkte mate gezet. De programma's hebben hiermee voornamelijk impact op, én gebruik gemaakt van, de koplopers en enthousiaste stakeholders. De grote meerderheid aan zorgorganisaties, (zorg)professionals en patiënten in de dagelijkse praktijk is daarmee niet bereikt. ►

## Conclusies (3/4)

### 5. Er was een grote mate van vrijblijvendheid en afhankelijkheid van in-kind investeringen van betrokken stakeholders.

Ondanks dat het brede zorgveld de relevantie inziet van de programma's van het Citrienfonds, ontbreekt het bij de partijen buiten de umc's aan commitment, prikkels en urgentie om de programmaresultaten daadwerkelijk te implementeren binnen de eigen organisatie(s). Bij de opstartfase van het Citrienfonds 2 zijn er tussen de verschillende partijen geen landelijke afspraken gemaakt over de doelstellingen ten aanzien van de brede implementatie en opschaling. Ook zijn geen consequenties verbonden aan het niet behalen van de doelstellingen. Daarnaast zijn er geen middelen vrijgemaakt voor de betrokken partijen die participeren in de programma's. Verder is er een grote mate van afhankelijkheid in hoeverre de partijen *in-kind* investeringen plaatsen, zodat zij profiteren van de programmaopbrengsten. Ook is er onvoldoende gezamenlijk beeld op welke wijze en onder welke voorwaarden landelijke implementatie het beste wordt gerealiseerd. Hiermee is onvoldoende opvolging gegeven aan de aanbeveling uit de eindevaluatie van het Citrienfonds 1. Hierin is namelijk meegegeven om de partijen buiten de umc's een taakstelling en voldoende beschikbare middelen te geven om daadwerkelijke implementatie te realiseren. Deze aanbeveling is gedaan, omdat de Citrienprogramma's en de NFU geen doorzettingsmacht hebben om implementatie binnen zorgorganisaties, zowel umc's als andere zorgorganisaties, 'af te dwingen'. Dit is gedurende het Citrienfonds 2 niet veranderd. Hiermee is er een gebrek aan landelijke regie en samenhang, waardoor de programma's enkel beperkt hun implementatiedoelstellingen hebben gerealiseerd. Het maximaal haalbare qua bestuurlijke betrokkenheid en verankering van partijen is deelname aan de stuurgroepen van de programma's. De stuurgroepleden hebben echter een beperkte invloed om implementatie en verankering binnen de eigen koepel, de achterban of organisatie te realiseren. Hiermee is er een te grote mate van vrijblijvendheid binnen het Citrienfonds 2 voor stakeholders om zich al dan niet te committeren aan implementatie en opschaling. Tegelijkertijd vraagt implementatie en opschaling van innovaties veel van de

betrokken stakeholders. De programmaresultaten vragen om een gedrags- en cultuurverandering omdat het impact heeft op de werkwijze van (zorg)professionals en de organisatie van de zorg. Zo'n verandering vergt een grote investering in geld, menskracht, kennis en expertise van zorgorganisaties. Daarnaast moet een innovatie aansluiten bij de focus, prioriteiten en ICT-systemen van de organisatie en meerwaarde hebben. Deze meerwaarde wordt niet altijd ingezien door betrokken partijen, mede ingegeven door de veelheid aan landelijke programma's en initiatieven én het versnipperde ICT-zorglandschap. ►

## Conclusies (4/4)

### 6. Partijen onderkennen dat programmaresultaten breder moeten worden opgevolgd, vanuit meer samenhang, regie en kaders.

De NFU en umc's hebben een belangrijke, stimulerende rol in het (door)ontwikkelen van de programmaresultaten. Een regierol voor succesvolle implementatie en opschaling van innovaties binnen het gehele zorgveld kan echter niet alleen bij de NFU worden belegd, o.a. door het gebrek aan doorzettingsmacht en de effecten van marktwerking. Het belang van opvolging van de programmaresultaten breder dan de NFU, in samenhang met andere relevante programma's en initiatieven, wordt breed erkend. Om landelijke implementatie en opschaling te realiseren binnen de context van de Nederlandse 'consensuscultuur' zijn op het vlak van ICT en financiering zorgbrede kaders en coördinatie nodig met passende doorzettingsmacht. Op het gebied van ICT-infrastructuur en gegevensuitwisseling is landelijke regie, of zijn wettelijke kaders en regelgeving nodig om te voldoen aan randvoorwaarden en kaders om implementatie en opschaling mogelijk te maken. Hier wordt voor VWS een belangrijke rol gezien. Ten aanzien van de juiste benodigde financiering wordt een rol gezien voor de overheid en zorgverzekeraars om zorgorganisaties de juiste prikkels, maar ook ruimte te geven om te kunnen implementeren. Voor andere programmaresultaten past opvolging beter binnen een regionale of lokale samenwerking tussen verschillende partijen. Voor zorginhoudelijke innovaties die ingrijpen op het zorgproces is een belangrijke rol voor wetenschappelijke verenigingen, koepels van zorgprofessionals en de vertegenwoordiging van patiënten weggelegd. ●

#### *N.B.:*

- *Coronacrisis:* de Coronacrisis heeft een grote impact gehad op de programma's. Enerzijds heeft het tot versnelling geleid in bijvoorbeeld toepassing digitale zorg en gegevensuitwisseling, anderzijds heeft het een belemmerende werking gehad door o.a. prioritering, beschikbare capaciteit en het werken op afstand.
- Doen of Laten?, E-Health en Naar Regionale Oncologienetwerken werken t/m Q2 2023 aan verdere borging en opvolging van de programmaresultaten. Zij hebben vanwege de Coronacrisis de mogelijkheid benut om budgetneutraal te verlengen.

## 4.2 Conclusies per programma

Op de volgende vier pagina's worden de conclusies per programma omschreven op basis van de bevindingen.



# Conclusies – per programma

## Doen of laten?

<b>Ambitie programma</b>	<i>Betere kwaliteit van zorg door het reduceren van niet-gepaste zorg</i>
<b>Beoogde doelstellingen</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Meer ervaring bij zorgverleners met de-implementeren</li><li>2. Meer ziekenhuizen en huisartsenpraktijken die succesvolle interventies implementeren</li><li>3. Inzicht in omvang en kosten van niet gepaste zorg</li></ol>
<b>Doorlooptijd</b>	Q2 2019 – Q2 2023*
<b>Budget</b>	€ 3.000.000
<b>Conclusies</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Het programma heeft een belangrijke bijdrage geleverd aan de erkenning en bewustwording van niet-gepaste zorg en wat er concreet nodig is om niet-effectieve zorg in de praktijk te de-implementeren.</li><li>• Het programma heeft impact gehad op de zorgverlener en de patiënt en helder gemaakt dat de-implementatie kán in de praktijk en wat hierin succesfactoren en barrières zijn. Op bestuurlijk niveau heeft het programma beperkte impact gehad.</li><li>• Gedurende de looptijd heeft het programma de verbinding en samenwerking opgezocht met verschillende relevante partijen en programma's. De afvaardiging van verschillende partijen in de stuurgroep heeft hierin een belangrijke rol gehad en heeft bijgedragen aan het versnellen van de implementatie en opschaling.</li><li>• Het programma heeft gefocust op relatief kleine interventies. Dit heeft ertoe geleid dat hier snel successen op konden worden geboekt, echter is er nog veel potentieel binnen het zorgveld om niet-gepaste zorg terug te dringen.</li><li>• Het programma kent een groot gedragsveranderingscomponent wat veel tijd, geld, geduld en moeite kost. Binnen de mogelijkheden en capaciteit die het programma heeft gehad lijkt het programma succesvol te zijn geweest in het behalen van de doelstellingen.</li><li>• T.a.v. de borging heeft het programma nauw opgetrokken met partijen in het veld hoe de programmaresultaten, leernetwerken en kennisproducten kunnen worden opgepakt. De opvolging van de programmaresultaten binnen de medisch specialistische zorg wordt binnen ZE&amp;GG geborgd, echter zijn er geen beschikbare middelen voor lokale ondersteuning ten behoeve van de-implementatie. Van daadwerkelijke borging en opvolging van de programmaresultaten buiten de medisch specialistische zorg (huisartsen, GGZ, VT) is nog geen geregisseerd vervolg.</li></ul>

# Conclusies – per programma



E-HEALTH  
Citrienprogramma

Ambitie programma	<i>Het aantoonbaar bevorderen van duurzame en toekomstgerichte zorg op de juiste plek; door strategische inzet en opschaling van bewezen effectieve, doelmatige informatie- en communicatie technologie</i>
Beoogde doelstellingen	<ul style="list-style-type: none"><li>• Betere ondersteuning van patiënt en zorgprofessional door gerichtere en meer toegankelijke informatie.</li><li>• Zorg dichterbij de patiënt.</li><li>• Doelmatigere en effectievere (op-)schaalbare zorginnovatie.</li></ul>
Doorlooptijd	Q2 2019 – Q2 2023*
Budget	€ 3.200.000
Conclusies	<ul style="list-style-type: none"><li>• Het programma is er in geslaagd om doelmatige informatie- en communicatie technologie op te schalen. De effecten van deze opschaling beperken zich wel met name tot de umc's. Het programma heeft in de verbeterde samenwerking tussen de umc's binnen dit thema een belangrijke rol gespeeld.</li><li>• De ontbrekende beslissingsbevoegdheid van het programma (o.a. op het gebied van financiën en logistiek) heeft brede implementatie echter belemmerd. Hierdoor waren zij niet in staat om draagvlak te creëren voor landelijke prioritering en stroomlijning.</li><li>• De geïmplementeerde e-health toepassingen zijn door het programma onvoldoende in het zorgproces ingebed, waardoor het vaak op zichzelf staande projecten blijven. Het not-invented-here syndroom bemoeilijkt daarbij verdere uitwerking.</li><li>• Het aantal bereikte patiënten op het gebied van telemonitoring is daarom nog beperkt gebleken in vergelijking met de potentieel totale groep die gebruik kan maken van deze toepassing.</li><li>• Het programma heeft een belangrijke basis gelegd voor e-health toepassingen en draagt daarmee bij aan de toekomstige ontwikkelingen. Dit komt met name doordat zij kennis en ervaring (zoals barrières en benodigde randvoorwaarden) hebben gedeeld met het veld, maar ook bijvoorbeeld omdat zij een model hebben ontwikkeld voor inkoop van innovatieve en complexe e-health toepassingen. Ook heeft het programma waardevolle inhoudelijke bijdrages geleverd aan aanpalende landelijke initiatieven.</li><li>• De verschillende samenwerkingsverbanden die middels het programma tot stand zijn gekomen dragen bij aan het realiseren van doelmatigere en effectievere (op)schaalbare zorginnovatie.</li></ul>

# Conclusies – per programma



## Ambitie programma

*Goed georganiseerde (regionale) oncologienetwerken die trefzekere en duurzaam betaalbare zorg bieden aan iedere patiënt met kanker.*

## Beoogde doelstellingen

- Realiseren van trefzekere zorg d.m.v. een passend behandelplan voor iedere patiënt met kanker.
- Meer eenheid en hergebruik van patiëntgegevens en lagere registratielast.
- Het snel en veilig digitaal beschikbaar maken van patiëntgegevens voor zorgverleners binnen (oncologie)netwerken.
- Adequate financiering van netwerkzorg en stimuleren van waardegedreven zorg in oncologienetwerken.

## Doorlooptijd

Q2 2019 – Q2 2023\*

## Budget

€ 7.984.500

## Conclusies

- Het programma heeft door het delen van haar inzichten, kennis en ervaringen een belangrijke bijdrage geleverd aan de toename van bewustwording van de potentie en het belang van regionale oncologienetwerken. Het is een breed gedragen gedachtegoed dat deze netwerken essentieel zijn voor goede oncologische zorg.
- De resultaten van het programma betreffen met name opgeleverde documentatie en kennisproducten waarvan de kwaliteit hoog wordt geacht door de brede aandacht en waardering die het programma hiervoor heeft gekregen. Er kan verwacht worden dat de effecten van het programma dus nog zekere tijd door zullen werken door de goed geborgde documentatie.
- De opgeleverde gegevenssets hebben bijgedragen aan ontwikkeling, beheer en verbeterde implementatie van gegevenssets in zijn algemeenheid.
- Het versnipperde zorglandschap (o.a. gebrek aan standaardisatie & governance en EPD's die onvoldoende ingericht zijn voor netwerkzorg) is de belangrijkste verklaring voor de beperkte daadwerkelijke implementatie. Het ontbrak het programma aan capaciteit en mandaat om hier een duurzame landelijke oplossing voor te vinden.
- Voor een goede toekomstige implementatie zal eerst invulling moeten worden gegeven aan een goede technische infrastructuur en hernieuwd bekostigingsmodel alvorens de opgeleverde conceptuele resultaten van het programma naar daadwerkelijk brede implementatie worden omgezet.

# Conclusies – per programma

## Registratie aan de bron

Zorginformatie delen en optimaliseren

### Ambitie programma

*Betere zorg door eenduidig registreren voor meervoudig gebruik. Altijd en overal de juiste, eenduidige zorginformatie beschikbaar, allereerst voor de directe patiëntenzorg maar ook voor kwaliteitsdoeleinden en voor wetenschappelijk onderzoek.*

### Beoogde doelstellingen

- Efficiënter zorgproces.
- Betere kwaliteit zorgdata.
- Minder registratielasten.
- Inzicht bij de patiënt.

### Doorlooptijd

Q2 2019 – Q2 2022

### Budget

€ 4.000.000

### Conclusies

- Het programma was de motor achter een landelijke beweging over het belang van registreren aan de bron voor meervoudig gebruik. Dit heeft het programma met name bewerkstelligd door het opdoen en daarmee vergroten van praktische kennis om dit vervolgens te delen met het gehele veld.
- Het programma was in staat de Basisgegevensset Zorg dusdanig te ontwikkelen dat het inmiddels goed is geborgd en breed wordt gebruikt in de praktijk. Het programma heeft de basis gelegd om hier structureel invulling aan te geven.
- De gemaakte impact in de dagelijkse praktijk is momenteel echter nauwelijks zichtbaar. Het ontbreken van coördinatie en regie leidt er mede toe dat het programma er niet in is geslaagd om implementatie landelijk te organiseren. Zo dragen een aantal opgeleverde tools bijvoorbeeld bij aan de vermindering van de registratielast voor enkele groepen. Echter is een brede omarming en implementatie van deze tools uitgebleven op landelijk niveau.
- De doelstellingen binnen dit programma zijn te ambitieus gebleken. Voorafgaand aan het programma waren randvoorwaarden (o.a. inrichting van ICT en EPD's) niet genoeg op orde, waardoor realisatie ervan uitbleef. De verantwoordelijkheid voor het op orde hiervan gaat verder dan de bewegingsruimte van het programma, de NFU en het Citrienfonds 2. Omdat het een groot thema omvat, zal voor verdere verankering van het gedachtegoed en implementatie hiervan een centrale partij deze rol op zich moeten nemen.

# 5. Aanbevelingen

Op basis van de zes hoofdconclusies die betrekking hebben op het Citrienfonds 2 worden drie aanbevelingen gedaan. Deze aanbevelingen zijn gezamenlijk met de begeleidingscommissie opgesteld.

# Aanbevelingen (1/3)

Op basis van de zes hoofdconclusies en de samenhang daartussen doet SeederDeBoer gezamenlijk met de begeleidingscommissie onderstaande aanbevelingen:

## 1. Stel vooraf, vanuit brede betrokkenheid, realistische doelstellingen op voor landelijke innovatie- en implementatieprogramma's passend bij de fase van innovatie en (h)erken de uitgangssituatie en brede context.

Voor succesvolle landelijke implementatie en opschaling van een innovatie is het van essentieel belang om bij de (op)start van een landelijk innovatie- en implementatieprogramma scherp te hebben in welke fase de innovatie zich bevindt. Het is hierin belangrijk om bij de start voldoende tijd en ruimte te nemen om gezamenlijk de juiste prikkels, middelen en randvoorwaarden in beeld te hebben. Hiervoor is brede betrokkenheid van partijen, organisaties en (zorg)professionals die ermee te maken krijgen essentieel. Betrokken veldpartijen zullen vanuit hun rol moeten bijdragen aan het stellen van realistische doelstellingen. Dit betekent niet dat iedere partij in de beginfase participeert, maar wel dat zij bij de start betrokken zijn. Het is hierin belangrijk om scherpe keuzes te maken: wie wat wel en wie wat niet doet. De umc's en algemene ziekenhuizen moeten helder hebben wat nodig en relevant is voor implementatie en opschaling. De veldpartijen op het gebied van ICT (w.o. Nictiz, EPD- en softwareleveranciers) moeten scherp zijn op wat realistisch en haalbaar is op ICT-vlak en hoe zij hieraan kunnen bijdragen.

De financierende partijen (structureel: zorgverzekeraars, NZa, VWS; incidenteel via subsidies: ZonMw, Zorginstituut, VWS) moeten scherp hebben wat realistisch is tijdens de programma's, maar ook wat nodig is voor borging na de programma's. Dit vraagt om vertrouwen wat zich kan uiten in het feit dat partijen elkaar *gunnen* om in de verschillende fase van innovatie en implementatie te participeren. Hierin moet het gezamenlijke doel helder zijn en speelt *consent* een belangrijke rol: het brede zorgveld ervan laten profiteren. Specifiek bevelen we voor de verschillende fases (innovatie, implementatie) het volgende aan:

- **Innovatie:** de mate van doorontwikkeling en beproeving geeft weer in hoeverre de innovatie rijp genoeg is voor landelijke implementatie en opschaling. Indien de innovatie onvoldoende is ontwikkeld en beproefd, is het van belang om scherp in beeld te brengen of de innovatie voldoende potentie heeft voor de toekomst en wat nodig is voor verdere doorontwikkeling. De umc's en NFU kunnen hier vanuit hun rol als aanjager voor innovatie het voortouw in nemen. Hierbij is het van

belang dat er brede betrokkenheid en samenhang is met het brede zorgveld (bv. met de STZ ziekenhuizen die zich ook met innovatie bezig houden). Bij voldoende potentie is het van belang om de innovatie verder door te ontwikkelen met relevante stakeholders, met name ook partijen die randvoorwaarden kunnen invullen op het vlak van ICT en financiering. Hiermee kunnen gedurende het innovatieproces de belangrijkste barrières worden geïdentificeerd en waar mogelijk weggenomen. Ook kunnen randvoorwaarden worden geadresseerd aan de relevante partijen die kunnen bijdragen aan de versnelling van landelijke implementatie en opschaling in de toekomst. Wanneer een innovatie onvoldoende potentie heeft, zal de innovatie en het programma moeten *stoppen*. Met name omdat continuering een beroep doet op schaarse middelen (publiek geld) en capaciteit vanuit (zorg)organisaties.

- **Implementatie:** indien de stap naar landelijke implementatie kan worden gemaakt, is het van belang om dit vanuit een juiste uitgangspositie te realiseren. De relevante partijen kunnen in gezamenlijkheid realistische implementatiedoelstellingen opstellen op basis van randvoorwaarden. Vanuit deze uitgangspositie kan worden bepaald wat een passende aanpak en financiering of bekostiging is. De aanbeveling is om landelijke implementatieprogramma's pas te financieren wanneer de innovaties beproefd, implementeerbaar en opschaalbaar zijn. Dit kan via subsidies (ZonMw, VWS, Zorginstituut Nederland) of structureel via een congruent inkoopbeleid vanuit de zorgverzekeraars. Tijdens het implementatieproces is het van belang om gezamenlijk te sturen op de te realiseren doelstellingen én op de consequenties daarvan om zo vrijblijvendheid te beperken. Wees tegelijkertijd voldoende wendbaar en flexibel wanneer er gegronde redenen zijn om aan te nemen dat (deel)doelstellingen en resultaatgebieden niet behaald worden of tot andere (waardevolle) effecten leiden. Zorg in de samenwerking tussen partijen voor een open en veilige sfeer waarin men elkaar aan durft te spreken op het realisatieproces en de al dan niet opgeleverde resultaten om gezamenlijk leren te bevorderen. Gebruik hiervoor de in Citrienfonds 2 opgedane kennis over randvoorwaarden, obstakels, knelpunten en succesfactoren als basis. ►

## Aanbevelingen (2/3)

2. Organiseer implementatie en landelijke opschaling vanuit brede betrokkenheid en een gedeelde ambitie. Werk vanuit de plek waar, en de schaal waarop, het in de toekomst moet landen. Kies van daaruit de meest passende, gezamenlijke route. De opgebouwde kennis, netwerken, verbindingen en resultaten van het Citrienfonds 2 kunnen worden benut om de ambities van het IZA te realiseren.

De stap naar landelijke implementatie en opschaling van innovaties vraagt om een juist samenspel van de juiste partijen die onder de juiste randvoorwaarden de juiste route met elkaar afleggen, in samenhang met relevante programma's en initiatieven. De juiste route verschilt per thema of innovatie en is afhankelijk van waar het in de toekomst moet 'landen'. Voor de realisatie van landelijke implementatie en opschaling worden onderstaande routes aanbevolen:

1. *Organiseer via een consortium van relevante partijen* wanneer een beproefde innovatie landelijk implementeerbaar en opschaalbaar is. Binnen dit landelijke consortium worden multidisciplinaire veldpartijen met de benodigde bestuurlijke commitment vertegenwoordigd. Dit wil niet zeggen dat iedere partij aan ieder thema actief meewerkt, maar wel dat de belangen van de verschillende ketenpartners sterker in ogenschouw worden genomen bij het ontwerpen en uitvoeren van projecten en programma's. Het is belangrijk dat de gecommitteerde partijen de gezamenlijke verantwoordelijkheid, urgentie en consequenties voelen en elkaar durven aanspreken en daar vervolgens op acteren. Binnen het consortium dient te worden gekeken waar de kracht en verantwoordelijkheid van iedere partij ligt. Op basis hiervan dient bij de start de juiste implementatiekracht te worden belegd bij de juiste partij. Zo kan binnen het consortium bijvoorbeeld de NFU i.s.m. relevante partijen het voortouw nemen in het starten van initiatieven, maar zal de beproeving altijd samen met algemene ziekenhuizen moeten worden opgepakt om zo verdere uitrol te bevorderen. Met als doel om ook de co-creatie tussen academische en algemene ziekenhuizen te vergroten.
2. *Organiseer via (bestaande) netwerken en/of samenwerkingsverbanden zoals de regio* wanneer (a) de beproefde innovatie beter aansluit en meerwaarde heeft voor een

regionale samenwerking en/of een specifieke populatie, (b) wanneer de innovatie nog onvoldoende beproefd is en verdere ontwikkeling behoeft vanuit een netwerk of samenwerkingsverband tussen bijvoorbeeld umc, algemeen ziekenhuis, zorgverzekeraar, softwareleverancier(s) en evt. eerstelijnszorg.

3. *Organiseer via VWS, NZa, Zorginstituut Nederland en/of wet- en regelgeving* om landelijke implementatie en opschaling van beproefde innovaties te faciliteren, te versnellen vanuit een landelijke regie. Met name bij landelijke opschaling van (ICT-)standaarden, richtlijnen. Als het programma dan wel de uitvoering niet in gezamenlijkheid tot zijn resultaten komt, moet er een mogelijkheid zijn het wel af te dwingen, bijvoorbeeld door een partij met doorzettingsmacht.
4. *Organiseer de zorgverzekeraars* door vanuit een congruent, gezamenlijk beleid, beproefde innovaties als stimulans op te nemen in het inkoopbeleid en contractering om te komen tot landelijke implementatie en opschaling.
5. *Betrek wetenschappelijke verenigingen* om innovaties te laten landen binnen de beroepsgroep in bv. richtlijnen en opleidingen

Voor alle routes is het belangrijk om:

- In te zetten op thema's en doelstellingen waar de meeste (maatschappelijke) impact voor het brede zorgveld wordt verwacht en waar de meeste energie naar uitgaat.
- Te zorgen voor juiste bestuurlijke commitment en -verankering binnen de verschillen partijen en organisaties.
- Samenhang te versterken met andere relevante initiatieven. Hiermee wordt (1) wildgroei aan programma's en initiatieven beperkt, (2) het wiel niet opnieuw uitgevonden, (3) mogelijke synergie en kruisbestuiving georganiseerd en worden (4) schaarse capaciteit en middelen vanuit alle betrokken stakeholders efficiënt ingezet. Meer samenhang kan leiden tot meer focus, prioritering en houvast aan het veld om te kunnen participeren en te profiteren.
- Voort te bouwen op kennis, netwerken, verbindingen, samenwerking tussen partijen en de ontwikkelde resultaten vanuit het Citrienfonds te benutten om het IZA te realiseren. ►

## Aanbevelingen (3/3)

### 3. Zorg voor juiste, toereikende middelen en prikkels zodat de werkvloer betrokken is en zich kan committeren aan het opstellen en realiseren van de implementatiedoelstellingen.

Implementatie en opschaling binnen zorgorganisaties en de inbedding in het zorgproces heeft impact op het gedrag van (zorg)professionals en de cultuur binnen zorgorganisaties. Dit kost veel tijd, geld en vraagt om andere capaciteiten dan bij innovatie. Het niet vrijmaken van de juiste middelen is een grote belemmering en vraagt om meer dan alleen ondersteuning en facilitering vanuit een programma. De betrokken partijen moeten zich bij de start committeren aan de plannen en randvoorwaarden en in nauwe samenwerking voldoende implementatiekracht en –capaciteit vrijmaken. Concreet betekent dit dat:

1. Zorgprofessionals niet *uit* maar *vanuit* de praktijk moeten betrokken worden om implementatie beter te realiseren op de werkvloer;
2. Patiënten en ervaringsdeskundigen tijdig moeten worden betrokken om hun perspectief goed en tijdig te borgen;
3. De juiste kennis, expertise en ondersteuning beschikbaar is op het gebied van ICT, gedrags- en cultuurverandering en implementatie.

Het vrijmaken van deze implementatiekracht en –capaciteit vraagt iets van alle partijen. Niet alleen de financierder of subsidieverstrekker. De betrokken partijen zullen zich zelf moeten committeren en investeren in implementatiekracht en –capaciteit. Dit kan maar tot een bepaalde hoogte en is niet voldoende om het benodigde *implementatiecomfort* voor betrokken partijen te realiseren. De kleinere ziekenhuizen hebben minder staf en capaciteit om implementatie te realiseren. Om voldoende implementatiekracht en capaciteit vrij te maken zijn juiste financiële prikkels nodig. Subsidies zijn hier in zekere mate toereikend, 'prikkelend', maar ook tijdelijk. Er zijn structurelere financiële prikkels nodig om het échte *implementatiecomfort* te geven.

Zorgverzekeraars en VWS moeten hierin een rol spelen en via het inkoopbeleid of vanuit innovatie- en transitiegelden de partijen het nodige *implementatiecomfort* te geven om innovaties te implementeren. Voor het beschikbaar stellen van deze middelen moeten veldpartijen en financier(s) gezamenlijk tot de juiste afspraken komen. Deze afspraken bevatten heldere doelstellingen, juiste randvoorwaarden, reële tijdslijnen passend bij innovatie-/implementatiefase, de juiste prikkels en consequenties waarover zorgorganisaties verantwoording (kunnen) afleggen. Het is essentieel om bestuurlijke betrokkenheid en verankering te organiseren om daarmee een implementatietraject of –programma te kunnen prioriteren.

Door dit goed in te regelen is een implementatieprogramma minder afhankelijk van de *in-kind* investeringen en de inhoudelijke drive/motivatie vanuit betrokken individuen. Uiteindelijk betreffen alle innovaties een benodigde gedragsverandering en cultuuromslag. Het hebben van een vertegenwoordiging van diverse eindgebruikers is hierin essentieel om ook daadwerkelijk tot zorgbrede implementatie te komen. ●



# 6. Bijlagen

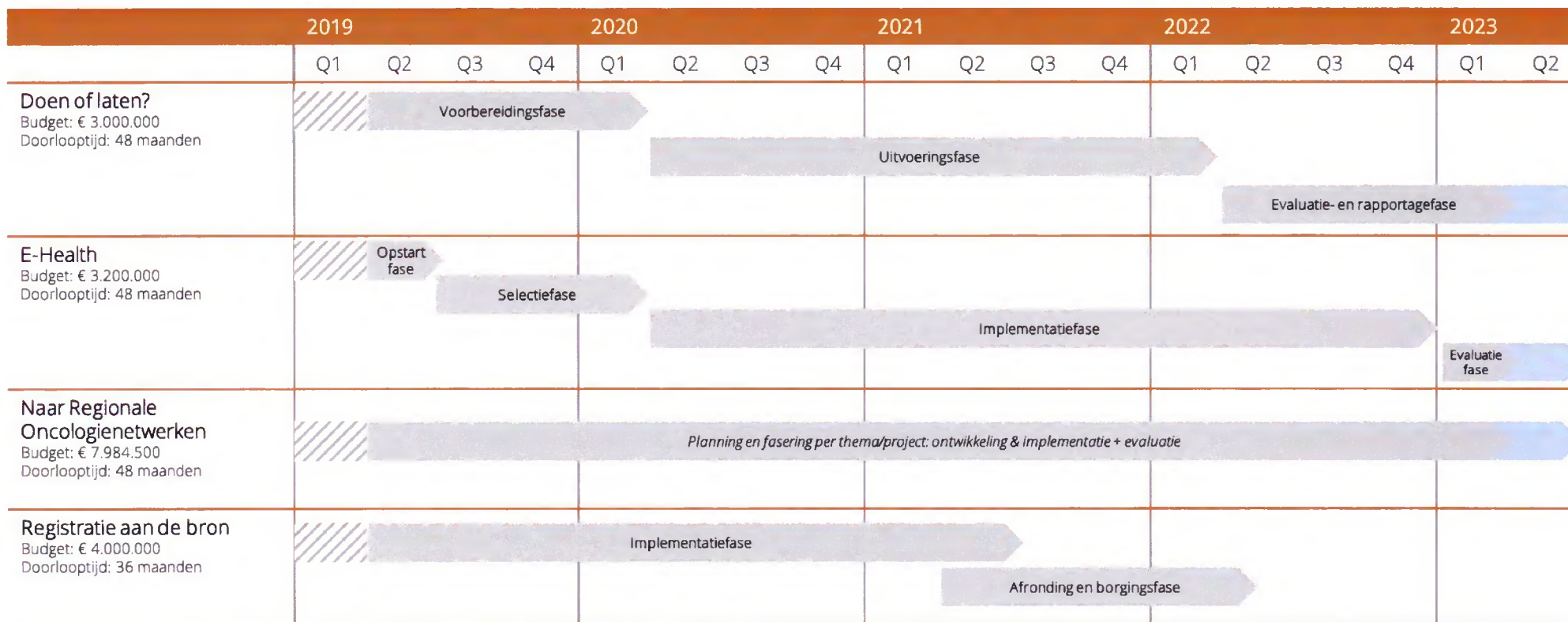
## Bijlagen

- A) Achtergrondinformatie
  - 1. Fasering programma's
  - 2. Overzicht van de verschillende (deel)projecten per programma
  - 3. Innovatiemodellen ter onderbouwing zienswijze SeederDeBoer
  - 4. Samenstelling begeleidingscommissie evaluatietraject
  - 5. Overzicht geïnterviewden
  - 6. Overzicht deelnemers verdiepende sessies
- B) Bevindingen in detail
- C) Resultaten survey
- D) Resultaten verdiepende sessies



# A. Achtergrondinformatie

# A1. Fasering programma's



 Start per 1 april

 Verlenging

\* Budgetneutrale verlenging i.v.m. invloed Coronacrisis voor de programma's: Doen of Laten, E-Health, Naar Regionale Oncologienetwerken en Registratie aan de bron

## A2. Overzicht van de verschillende (deel)projecten per programma



### Landelijke projecten

1. Gepaste zorg bij maagklachten
2. Doelmatig gebruik van vitaminediagnostiek
3. Het verminderen van onterechte infusen en katheters
4. Doelmatig laboratoriumdiagnostiek
5. Een goed geïnformeerd ontslag met de BCC patiëntenbrief

### Overige de-implementatieprojecten

1. Auscultatie bij maagsonde
2. Passend voorschrijven
3. Chirurgische behandeling bij SAPS
4. Urinekatheters op OK
5. Antibiotica bij urineweginfecties
6. Opioiden
7. Röntgenfoto's bij heup- en knieartrose
8. Urinekatheters en infusen
9. Gastroscopie bij maagklachten
10. Nacontroles na basaalcelcarcinoom
11. Antibiotica voor asymptomatische bacteriurie
12. De volume, variatie en kosten van niet-gepaste zorg
13. Follow-up bij endometrium tumoren

Er wordt via landelijke projecten en partnerprojecten gewerkt aan de opschaling van telemonitoring binnen de umc's en aangesloten partners:

### Landelijke projecten

- Telemonitoring hartklachten
- Telemonitoring zwangeren
- Telemonitoring vitale functies
- Medicatieverificatie via het patiëntenportaal

### Partnerprojecten

- Oncokompas
- VideoGo (*samenwerking met Regionale Oncologienetwerken*)
- Hospital Fit

Aan de hand van vier thema's zijn verschillende (deel)projecten uitgevoerd:

### 1. Passend behandelplan:

- Echelonnering en expertpanels
- Regionaal casemanagement
- Juiste informatie en samen beslissen

### 2. Gegevenssets oncologie:

- Vaststellen gestandaardiseerde gegevenssets
- Effectmeting en implementatie gegevenssets

### 3. Digitale uitwisseling:

- Effectieve toepassing van XDS
- Kennisborging en aanjagen van XDS

### 4. Waardegedreven financiering:

- Uitwerking roadmap met stakeholders
- Financieringsmodel MDO 2.0
- Modellen WGZ voor netwerken
- Uitkomstgerichte netwerkfinanciering

Aan de hand van drie thema's zijn verschillende (deel)projecten uitgevoerd:

### 1: Versnellen van de implementatie met het thema soepele implementatie BgZ en zibs

- Monitoring en aanjagen umc's: Jaarlijkse monitor en BgZ audit in de umc's.
- Kennis ontwikkelen en delen: handleidingen, modellen en methodieken ontwikkelen. Advisering, Kennisplatform en bijeenkomsten.
- EPD's zib-compliant: Gebruikers bijbrengen en ondersteunen bij strategie. Systeemeisen opstellen.

### 2: Laten zien dat het werkt met het thema Hergebruik van zorginformatie

- Hergebruik voor overdracht: Uitwisseling van BgZ t.b.v. patienten met Covid, in regionale netwerken en in oncologienetwerken (i.s.m. programma Regionale oncologienetwerken).
- Hergebruik voor kwaliteitsregistraties: Verduurzamen van drie verschillende kwaliteitsregistraties
- Hergebruik voor wetenschappelijk onderzoek

### 3: Zorgprofessionals meekrijgen met het thema Registeren is mensenwerk

- Inzicht geven → We bieden tools die ondersteunen bij bewustwording, zoals EPD-tevredenheidsonderzoek en de Serious game.
- Zo doe je dat! → We maken en publiceren handleidingen en good practices

## A3. Innovatiemodellen ter onderbouwing zienswijze SeederDeBoer

Gedurende de looptijd van de *stand van zaken* is het vermoeden ontstaan dat de doelstellingen van het Citrienfonds 2 niet passend zijn op de innovatiefase waar programma's zich bevonden. Omdat er gesproken wordt over bijeffecten en een beweging die op gang is gekomen lijken de resultaten breder en anders te zijn dan sec de overkoepelende doelstelling. Om dit te toetsen in de eindevaluatie zijn twee modellen gekozen om de behaalde resultaten in een breder perspectief te zien. De modellen worden gebruikt om een beeld te krijgen in welke fase van adoptie dan wel implementatie de programma's zich bevinden. Beide modellen gaan in op transformatievraagstukken.

### Model 1: Theory U – Otto Scharmer

Theory U is een model voor fundamentele verandering en transformatie. Het heeft een andere manier van kijken naar complexe vraagstukken tijdens het U-proces. Dit resulteert in vernieuwende inzichten en diepgaande veranderingen die blijvend zijn.

### Model 2: Adoptiecurve van Rogers

De adoptiecurve onderscheidt vijf fasen waarin de beoogde doelgroepen het nieuwe idee accepteren en ermee aan de slag gaan. Het geeft aan in welke fase een innovatie zich bevindt.

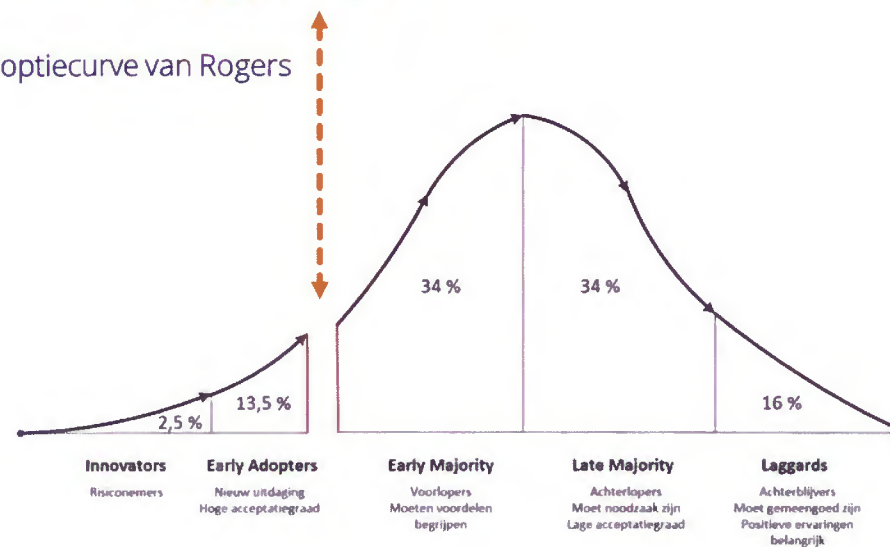
#### Toepassing van de innovatiemodellen

De modellen zijn als inspiratie gebruikt om de survey, sessies en interviews vorm te geven.

### Model 1: Theory U – Otto Scharmer



### Model 2: Adoptiecurve van Rogers



## A4. Samenstelling begeleidingscommissie evaluatietraject

De begeleidingscommissie aangesteld door ZonMw. In acht vergaderingen is de begeleidingscommissie bijeengekomen met SeederDeBoer om de voortgang te bespreken en te verdiepen op inhoud.

### Begeleidingscommissie

- Prof. dr. S.W.J. (Steven) Lamberts (onafhankelijk voorzitter)
- Prof. dr. Ferry Breedveld
- Prof. dr. Carine Doggen
- Prof. dr. Wim Groot

### Waarnemers namens de ZonMw-beoordelingscommissie:

- Dhr. Robbin Thieme Groen
- Mw. Els van der Wilden

### Waarnemers namens de NFU-regiegroep:

- Prof. dr. Ate van der Zee
- dr. Helen Mertens

### Waarnemer vanuit VWS

[Redacted name]

### Overige deelnemers

- Anne Schurink – programmacoördinator Citrienfonds (NFU)

[Redacted name]

## A5. Overzicht geïnterviewden

Gedurende het traject zijn de volgende stakeholders geïnterviewd, weergegeven per fase.

### Fase 1 – Stand van zaken

Onderstaande stakeholders zijn in de eerste fase van het evaluatietraject geïnterviewd. De interview-guide is samengesteld o.b.v. de evaluatiecriteria.

Gremium	Naam (rol)
NFU Regiegroep	<ul style="list-style-type: none"> <li>Helen Mertens (voorzitter)</li> <li>Anne Schurink (programmacoördinator)</li> </ul>
Doen of Laten	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dr. Tijn Kool (programmaleider)</li> <li>Dr. Simone van Dulmen (projectleider)</li> </ul>
E-Health	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prof. dr. Marlies Schijven (programmaleider)</li> <li>Dr. Debora van Dam (programmamanager)</li> </ul>
Registratie aan de Bron	<ul style="list-style-type: none"> <li>Carolien Bouma (programmaleider)</li> </ul>
Naar Regionale Oncologienetwerken	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prof. dr. Hans Nijman (programmaleider)</li> <li>Drs. Arjan Wildeboer (programmacoördinator)</li> </ul>
ZonMw-beoordelingscommissie	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rien Meijerink (voorzitter)</li> <li>Willem Geerlings (commissielid)</li> </ul>

### Fase 2 – Eindevaluatie

Vanwege beperkte betrokkenheid van relevante stakeholders buiten de NFU en umc's binnen de survey en de verdiepende sessies zijn onderstaande stakeholders geïnterviewd. Deze stakeholders zijn benaderd en geïnterviewd na het uitzetten van de survey en het plaatsvinden van de verdiepende sessies. De interviews hadden als doel om het beeld zo volledig mogelijk te krijgen. De programmaleiders zijn gedurende fase 2 op verschillende momenten benaderd en is er informeel met hen verdiept op bepaalde facetten.

Organisatie	Naam – rol/functie	Betrokken bij programma(s)
NFU	Ate van der Zee – voorzitter RvB UMCG en lid regiegroep NFU	Naar Regionale Oncologienetwerken
FMS	Jelle Ruurda - bestuurder	Doen of Laten?
	Iris Verberk – bestuurder	Registratie aan de Bron
Nictiz	Leonique Niessen – bestuurder	Registratie aan de Bron (in mindere mate Naar Regionale Oncologienetwerken en E-health)
NVZ	Jos Schimmelpenninck – beleidsadviseur	Registratie aan de Bron E-Health
	Frank Berens – beleidsadviseur	Registratie aan de Bron
V&VN	Greta Rijninks – beleidsadviseur	Doen of Laten?
	Rimke Geels – Medisch adviseur	Doen of Laten?
NHG	Jako Burgers – strategisch adviseur	Doen of Laten?
Maasstad ziekenhuis	Leonie Schutte – informatieadviseur	Registratie aan de Bron Naar Regionale Oncologienetwerken
Amsterdam UMC	Harm Gijsbers – projectleider E-Health	E-Health

## A6. Overzicht deelnemers verdiepende sessies

Samen met de programmaleiders zijn deelnemers benaderd voor de verdiepende sessies. De volgende stakeholders hebben deelgenomen aan de sessies.

Naam	Rol	Programma	Organisatie
Hans Nijman	Programmaleider	Naar Regionale Oncologienetwerken	UMCG
Arjan Wildeboer	Programmacoördinator	Naar Regionale Oncologienetwerken	UMCG
Carolien Bouma	Programmaleider	Registratie aan de Bron	-
Tijn Kool	Programmaleider	Doen of Laten?	Radboudumc
Leone Flikweert	CEO Health RI	Registratie aan de Bron E-Health	Health-RI
Harm Gijsbers	Projectleider E-Health	E-Health	Amsterdam UMC
Martin Kalshoven	Programmamanagement Registratie aan de Bron	Registratie aan de Bron	ErasmusMC
Suzanne Geerlings	Projectleider bij Doen of Laten en lid stuurgroep	Doen of Laten?	Amsterdam UMC
Judith Branger		Doen of Laten?	Flevoziekenhuis
Marlou van Beneden	Projectleider Labdiagnostiek	Doen of Laten?	Amsterdam UMC
Sjoerd Repping	Programmamanager Zorgevaluatie en Gepast Gebruik	Doen of Laten?	Zorgevaluatie en Gepast Gebruik
Agnes Witteman	Medisch adviseur	Doen of Laten?	Coöperatie VGZ
Willem Geerlings	ZonMw-beoordelingscommissielid	ZonMw-beoordelingscommissie	-
Anoeska Mosterdijk	ZonMw-beoordelingscommissielid	ZonMw-beoordelingscommissie	-
Els van der Wilden	ZonMw-beoordelingscommissielid	ZonMw-beoordelingscommissie	-
Steven Lamberts	Voorzitter Begeleidingscommissie evaluatie Citrienfonds 2	Begeleidingscommissie evaluatie Citrienfonds 2	-
Carien Doggen	Lid begeleidingscommissie evaluatie Citrienfonds 2	Begeleidingscommissie evaluatie Citrienfonds 2	-



# B. Bevindingen in detail

Op basis van de analyse worden in dit hoofdstuk de bevindingen in detail.

Navigatiekolom voor hoofdbevindingen → gedetailleerde bevindingen in bijlage B

Via **doorverwijzingen** in het document kan er worden geschakeld naar de verschillende detailniveaus. Dit kan door te **klikken op de logo's** van het Citrienfonds en de Citrienfondsprogramma's. Vanuit de bijlagen is het mogelijk om via de 'terug-knop' bij de 'bevindingen op hoofdlijnen' uit te komen.

Onderstaande navigatiebalk is opgenomen in bijlage B. Hiernaast is de legenda weergegeven.



## Legenda

1. Terug naar hoofdstuk 3 – Bevindingen
2. Terug naar de inhoudsopgave
3. Citrienfonds 2 - overkoepelend
4. Doen of Laten?
5. E-Health
6. Naar Regionale Oncologienetwerken
7. Registratie aan de bron

## B1. Overkoepelend – Impact

Een waardevolle, veelbelovende bijdrage – de surveyresultaten:

- De meerderheid geeft aan dat de programmaresultaten over het algemeen hebben bijgedragen aan de doelstelling om de gezondheidszorg beter, anders en duurzaam in te richten (C4).
- De programmaresultaten worden als veelbelovend bevonden voor de toekomst (C4). Opvallend is dat de stakeholders van de NFU deze impact groter inschatten dan de overige stakeholders (C4.2).
- Over het algemeen wordt bevonden dat de programmaresultaten in verhouding staan tot de geïnvesteerde middelen. Stakeholders verbonden aan de NFU beoordelen dit positiever dan stakeholders buiten de NFU. Wel wordt aangegeven dat de middelen niet geheel toereikend zijn om de doelstellingen te behalen (C4.2).
- Uit de interviews komt naar voren dat het Citrienfonds wordt gezien als een stimulerende impuls die het zorgveld in beweging heeft gebracht. Er wordt aangegeven dat het Citrienfonds een beweging op gang heeft gebracht waarin stappen zijn gezet in het verbinden van veldpartijen op de belangrijke thema's zoals Passende Zorg, Juiste Zorg op de Juiste Plek, Samen Beslissen en gegevensuitwisseling.
- Men geeft tijdens de sessies aan dat de op gang gebrachte beweging als waardevol resultaat wordt gezien. Hierin is aangegeven dat er veel kennis en ervaring is opgedaan hoe innovaties landelijk te implementeren en op te schalen. Het Citrienfonds heeft duidelijk in beeld gebracht wat de benodigde essentiële randvoorwaarden zijn voor goede opvolging van programmaresultaten zodat het zorgveld hier in de toekomst van kan profiteren. Dit wordt als veelbelovend voor de toekomst gezien, mits goed opgevolgd.

Waardevolle bij- en neveneffecten

- Zowel in de survey en interviews komt naar voren dat naast de beoogde (programma)doelstellingen er waardevolle bij- en neveneffecten zijn behaald. Met name het identificeren van implementatiebarrières en randvoorwaarden worden genoemd als belangrijke resultaten. Ook het opdoen van kennis en ervaring en de verbeterde samenwerking met stakeholders worden veel genoemd (C2).

Beperkt zichtbare impact op de dagelijkse praktijk en beperkte zorgbrede implementatie en opschaling – de surveyresultaten:

- De impact van de programmaresultaten op het Nederlandse zorgstelsel is beperkt zichtbaar. De meeste impact is zichtbaar in de verbetering van kwaliteit van processen en de efficiëntie van zorg. In mindere mate wordt de impact op betaalbaarheid, toegankelijkheid, beschikbaarheid en bereikbaarheid van zorg gezien (C5).
- De impact van het Citrienfonds 2 is in zeer beperkte mate zichtbaar in de dagelijkse praktijk voor bestuurders, zorgprofessionals en patiënten (C6).
- Over het algemeen is de inschatting dat de programmaresultaten op landelijk niveau binnen de umc's meer zijn verankerd dan buiten de umc's. Over het algemeen schatten de stakeholders vanuit de umc's en NFU de verankering zowel binnen als buiten de umc's hoger in dan stakeholders buiten de NFU. De inschatting van de mate van verankering verschilt per programma (C8).
- De stakeholders vanuit de umc's en NFU schatten de impact op de dagelijkse praktijk bij bestuurders, ziekenhuizen, beleidsmakers, zorgprofessionals en patiënten hoger in dan de overige stakeholders (C6.2).
- Uit de interviews kwam naar voren dat de impact binnen de umc's hoger wordt ingeschat dan bij de STZ en SAZ ziekenhuizen.
- Zowel in de sessies als de interviews kwam naar voren dat de programmaresultaten nog in beperkte mate impact heeft in de zorgbrede dagelijkse praktijk. Deze beperkte mate van impact heeft mede te maken met de fase van innovatie en implementatie waarin de programma's zich begaven. Ook werd aangegeven dat er voornamelijk binnen pilots en proeftuinen is gewerkt en dat van brede implementatie en opschaling te weinig sprake is. ●

## B1. Overkoepelend – Samenwerking & betrokkenheid

Hieronder worden de bevindingen weergegeven die betrekking hebben op de mate waarin samenwerking heeft plaatsgevonden, stakeholders zijn betrokken en of het opnemen van het Citrienfonds in het HLA heeft geleid tot versnelling en verbreding van de resultaten.

Verbinding met bestuurlijk akkoord Medisch Specialistische Zorg – de surveyresultaten:

- De samenwerking vanuit de Citrienfondsprogramma's met de HLA-partijen heeft over het algemeen bijgedragen aan de versnelling van de landelijke verankering en verspreiding van de resultaten. Deze versnelling is voornamelijk ervaren door NFU-stakeholders. (C4.2).
- Uit de survey en interviews komt naar voren dat ieder programma op eigen wijze verbinding heeft gelegd met de HLA-partijen om deze versnelling te realiseren. Dit varieerde van deelname in stuurgroepen, spiegel-/klankbordgroepen tot aan het samen uitvoeren van (pilot-)projecten. Uit de documentenanalyse en interviews blijkt dat de ZonMw-beoordelingscommissie hier scherp op heeft gestuurd.

Betrokkenheid en samenwerking met relevante stakeholders / partijen Zorg – de surveyresultaten:

- Structurele samenwerking en afstemming op elkaars activiteiten heeft voornamelijk plaatsgevonden tussen de umc's, de andere Citrienfondsprogramma's en relevante programma's/initiatieven (C7).
- De mate van samenwerking met de STZ en SAZ ziekenhuizen is voornamelijk op het niveau van betrokkenheid. Er lijkt in beperkte mate sprake van structurele samenwerking of afstemming op elkaars activiteiten (C7).
- De mate van samenwerking met betrokken stakeholders verschilt tussen de Citrienfondsprogramma's (C7.2).
  - Met zorgverzekeraars is beperkt samengewerkt en zijn in beperkte mate actief betrokken (C7.2).
  - Huisartsen zijn voornamelijk betrokken geweest bij het programma 'Doen of Laten?'. Verpleegkundigen zijn betrokken geweest bij 'Doen of Laten?' en Registratie aan de Bron (C7.2).
- Uit de interviews en documentenanalyse is gebleken dat er ten opzichte van Citrienfonds 1 meer samenwerking is gezocht met betrokken stakeholders. In de programmaplannen was dit een belangrijke randvoorwaarde en in de opstartfase

zag de ZonMw-beoordelingscommissie hier sterk op toe.

- Uit de interviews komt naar voren dat de betrokkenheid van STZ en SAZ ziekenhuizen in beperkte mate heeft plaatsgevonden.
- Uit de documentenanalyse blijkt dat binnen de vier Citrienfondsprogramma's in meer dan 100 (deel)projecten met meer dan 70 partijen is samengewerkt aan de juiste zorg en de juiste informatie op de juiste plek.
- Uit de documentenanalyse en interviews is gebleken dat er voor het brede zorgveld verschillende bijeenkomsten (o.a. impactfestival en webinars) zijn georganiseerd om kennis, ervaringen en kunde uit de Citrienfondsprogramma's te delen.

Samenhang met andere (landelijke) trajecten en kennisinstellingen

- Uit de documentatie en interviews komt naar voren dat de Citrienfondsprogramma's verbinding hebben gezocht en hebben samengewerkt met relevante landelijke programma's en initiatieven zoals o.a. programma Zorgevaluatie en Gepast Gebruik, VIPP, Medicatieoverdracht, Twiin, Taskforce Oncologie, Programma Uitkomstgerichte Zorg. Dit heeft geleid tot meer samenhang en kruisbestuiving.
- De surveyresultaten geven aan dat binnen het Citrienfonds de relevante programma's en initiatieven voornamelijk actief zijn betrokken en er afstemming heeft plaatsgevonden op elkaars activiteiten. In beperktere mate heeft er structurele samenwerking plaatsgevonden (C7).

Samenhang tussen de Citrienfondsprogramma's

- Uit de documentenanalyse en de interviews komt naar voren dat er is samengewerkt tussen de programma's, hier heeft zowel de NFU-regiegroep als de ZonMw-beoordelingscommissie regelmatig op aangestuurd. Dit is voornamelijk op pilot en proeftuinniveau geweest. Voorbeelden:
  - Gegevenssets oncologie (Registratie aan de bron – 'Naar Regionale Oncologienetwerken').
  - VideoGO (E-Health en Naar Regionale Oncologienetwerken)
  - Patiëntbrief basaalcelcarcinoom (Doen of Laten? en Registratie aan de bron).
- Programmaleiders, projectleiders en communicatieadviseurs zijn op regelmatige basis samengekomen om programma-overkoepelend kennis en ervaring uit te wisselen en op elkaar af te stemmen t.a.v. implementeren en opschalen. ●

## B1. Overkoepelend – Opvolging (1/2)

Voor 'opvolging programmaresultaten' is onderzocht of en hoe de programmaresultaten opgevolgd moeten worden.

Opvolging wordt als essentieel gezien, over de wijze waarop zijn er verschillen

De Citrienfondsprogramma's dragen ieder op eigen wijze bij aan de beweging naar de juiste zorg op de juiste plek. Voor het merendeel van de programma's is de landelijke implementatie en opschaling, en daarmee de landelijke verankering van de programmaresultaten nog niet af. Uit de interviews komt naar voren dat het brede stakeholderveld het risico erkent dat bij geen/onvoldoende opvolging en eigenaarschap de resultaten verwateren en het potentieel onbenut blijft. Over de wijze waarop en of dit binnen het Citrienfonds moet plaatsvinden wordt verschillend gedacht.

*NFU (regiegroep + programmaleiders)*

De NFU wil met een nieuw Citrienfonds blijven inzetten op innovatie, omdat dit past bij hun maatschappelijke 'aanjagersrol' om het zorglandschap te innoveren d.m.v. onderzoek en innovatie. Enerzijds vanwege het samenbrengen van de umc's met alle menskracht en de grootte van de organisaties van de umc's. Anderzijds vanwege de link naar wetenschappelijk onderzoek waar resultaten zichtbaar gemaakt kunnen worden met een bereik onder een groot aantal belangrijke stakeholders. De NFU ziet (delen van) de huidige programma's niet meer als *innovatie* en is van mening dat de implementatie en opschaling op een andere manier moet worden georganiseerd, dan wel elders belegd moet worden. Voornamelijk in een consortium met verschillende partijen, voor landelijke opschaling worden wetenschappelijke verenigingen en zorgverzekeraars als belangrijke partijen genoemd. De NFU geeft aan dat de thema's van de huidige programma's na hun looptijd niet losgelaten kunnen worden. Het gedane werk en de behaalde resultaten in de afgelopen zeven jaar kunnen niet zomaar losgelaten worden. Voor bijvoorbeeld het programma Registratie aan de bron wil de NFU niet meer zélf de kartrekker zijn (wegens o.a. implementatiebarrières) en heeft daarom nadrukkelijk de handschoen bij VWS neergelegd om opgepakt te worden.

De NFU ziet binnen een nieuw Citrienfonds geen opvolging voor de huidige Citrienfondsprogramma's, wel voor nieuwe zorgbrede, innovatieve thema's. Wel wordt eenzelfde governance met ZonMw als wenselijk bevonden. Programmaleiders geven aan dat opvolging niet per definitie binnen een nieuw Citrienfonds hoeft plaats te vinden, dit zou ook binnen andere (vervolg)programma's of (bestaande) initiatieven kunnen. De wijze waarop verschilt per programma, wel wordt aangegeven dat de structuur waarin is samengewerkt binnen de umc's én de netwerken met betrokken stakeholders verloren gaat. Dit maakt verdere samenwerking kwetsbaar, met als mogelijke consequentie dat de resultaten en opgedane kennis en kunde onvoldoende verankerd worden.

*ZonMw-beoordelingscommissie*

De ZonMw-beoordelingscommissie stelt dat meer centrale, landelijke regie nodig is om te komen tot verdere effectieve, landelijke implementatie en opschaling, zoals ook aanbevolen in het [evaluatie rapport in van Citrienfonds 1](#). Daadwerkelijke landelijke implementatie en opschaling vraagt om een andere manier van organisatie, governance en samenwerking. Per thema/programma moet worden bezien waar dit goed ondergebracht kan worden. Ook stellen zij dat er beter gekeken moet worden naar wat meer regionaal georganiseerd kan worden i.p.v. landelijk, (bv. E-Health en oncologische zorg). Daarnaast wordt aangegeven dat t.a.v. de financiering nauwer opgetrokken moet worden met zorgverzekeraars en VWS om dergelijke programma's in het vervolg goed te organiseren en in te regelen qua bekostiging om zo bij te dragen aan verdere borging in de praktijk na het Citrienfonds 2.

T.a.v. van een vervolg van een nieuw Citrienfonds met nieuwe, zorgbrede innovatieve thema's geeft de ZonMw-beoordelingscommissie aan dat er aan de voorkant meer focus moet worden gelegd op een governance met samenwerkingspartners in bv. een consortium. Bovendien moet er meer aandacht zijn voor de vraag of de innovatieve thema's wel binnen het gegeven tijds kader voor zorgbrede implementatie passen. Mogelijk moeten ontwikkeling en zorgbrede implementatie en opschaling uit elkaar worden getrokken. ►

## B1. Overkoepelend – Opvolging (2/2)

### *Survey, sessies en aanvullende interviews*

- De surveyresultaten laten zien dat:
  - De behaalde resultaten van de programma's onvoldoende geborgd zijn en er verdere opvolging nodig om de resultaten verder landelijk te verankeren en te verspreiden (C4).
  - Een meerderheid aangeeft dat opvolging van de behaalde programmaresultaten een plek moet krijgen binnen het Integraal Zorgakkoord (C4).
  - Verdere verankering en verspreiding van de programmaresultaten moet worden opgevolgd binnen een consortium van verschillende (koepel)partijen. In mindere mate worden het ministerie van VWS en de IZA-partijen genoemd om een regierol op zich te nemen. Opvallend hierin is dat op het gebied van ICT en digitale gegevensuitwisseling een belangrijke rol wordt gezien voor VWS (C9).
- Uit de documentenanalyse en interviews blijkt dat een deel van de behaalde resultaten worden overgenomen/bestendigd bij andere partijen na Citrienfonds 2.
  - Doen of Laten?: o.a. ZE&GG, NHG
  - Naar Regionale Oncologienetwerken: o.a. Taskforce Oncologie, Zorginstituut Nederland
  - Registratie aan de Bron: o.a. Nictiz, Informatieberaad Zorg, VWS. ●

## B1. Overkoepelend – Succesfactoren en knelpunten

Op overkoepelend niveau zijn de volgende succesfactoren en knelpunten geïdentificeerd o.b.v. de survey, interviews en de sessies:

	<i>Succesfactoren</i>	<i>Knelpunten</i>
<b>Opstartfase</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Governance-notitie t.b.v. samenwerking NFU en ZonMw en sturing en monitoring van het programma</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ambitieuze doelstellingen van de Citrienfondsprogramma's om landelijke implementatie en opschaling te realiseren</li> <li>Resultaten uit Citrienfonds 1 waren in beperkte mate 'rijp' voor landelijke implementatie en opschaling.</li> <li>Vanuit VWS zijn er geen middelen beschikbaar gesteld voor betrokken partijen buiten de umc's om implementatie te realiseren (<i>aanbeveling evaluatie Citrienfonds 1</i>)</li> <li>Belangen en verhoudingen tussen umc's en algemene ziekenhuizen i.c.m. toewijzing van Citrienmiddelen aan enkel de NFU en umc's</li> </ul>
<b>Opschaling- &amp; implementatie fase</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Doorvertaling van concrete projecten binnen programma's naar een abstracter niveau wat nodig is voor implementatie, bv. good practices en handreikingen.</li> <li>Werken met een landelijk netwerk van ambassadeurs die vanuit intrinsieke motivatie bijdragen</li> <li>Coronacrisis heeft een versnelling gebracht t.a.v. digitale gegevenswisseling en toepassing van digitale zorg</li> <li>Site-visits waardoor meer interactie en begrip ontstond tussen ZonMw-beoordelingscommissie en programmaleiders</li> <li>Verbeterde samenwerking tussen de umc's op de thema's</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Onvoldoende capaciteit, tijd, expertise en kennis van zorgprofessionals</li> <li>Programma's zijn ingrijpend op werkwijze en gedrag van zorgprofessionals en cultuur van zorgsysteem</li> <li>Not-invented here syndroom en eigen concurrentiepositie binnen de gereuleerde marktwerking</li> <li>Blijven hangen in pilot-fase</li> <li>Onvoldoende middelen en 'macht' vanuit programma's om landelijke implementatie en opschaling 'af te dwingen'. Er is geen individuele partij die het verschil kan maken in de zorg of opschaling kan afdwingen.</li> <li>Afhankelijkheid van goede wil en mogelijkheden bij betrokken stakeholders</li> <li>Korte doorlooptijd i.c.m. vertrekpunt van de innovatie op de <i>innovatiecurve</i></li> <li>Gebrekkige, versnipperde ICT-infrastructuur voor standaardisatie en gegevensuitwisseling mede door beperkte capaciteit EPD-leveranciers</li> </ul>
<b>Borgingsfase</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gedurende het programma aansluiten bij landelijke, bestaande initiatieven en (beheer)organisaties</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gedurende het programma nog geen zicht op structurele financiering voor verdere borging van resultaten</li> <li>Veelheid aan landelijke initiatieven en (ICT-)programma's wat veel tijd kost om tot passende borging/opvolging te komen</li> <li>Er is geen gremium waarin regionaal en landelijk de discussie over Juiste Zorg op de Juiste plek gevoerd en beslecht kan worden</li> </ul>
<b>Samenwerking &amp; betrokkenheid stakeholders</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aansturing ZonMw-beoordelingscommissie op diverse samenstelling stuurgroepen</li> <li>Meer inzet op samenwerking met de partijen vanuit een bottom-up benadering wat heeft geleid tot meer draagvlak en beweging</li> <li>Beschikbaar stellen van Citrienmiddelen voor stakeholders voor deelname in stuurgroepen/projecten</li> <li><i>In-kind</i> investeringen (tijd, geld, menskracht) in (pilot-)projecten door betrokken stakeholders vanuit een intrinsieke motivatie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>NFU heeft geen doorzettingsmacht, partijen hebben teveel 'hindermacht'</li> <li>Marktwerking, concurrentie tussen ziekenhuizen en de verschillende belangen en prioriteiten belemmeren het 'zomaar overnemen' van beproefde innovaties.</li> <li>De wijze waarop umc's en algemene ziekenhuizen naar elkaars rol en positionering kijken en de mate waarin zij elkaar iets <i>wel/niet gunnen</i></li> <li>Spanningsveld tussen de prioriteiten en belangen van het eigen ziekenhuis vs. het belang van de koepel/zorgveld/maatschappij</li> <li>Zorginstellingen buiten de umc's moeten implementatie binnen de eigen organisatie realiseren vanuit eigen schaarse middelen</li> <li>Veelheid aan landelijke initiatieven en programma's</li> </ul>

## B1. Overkoepelend – Proces (1/2)

Voor 'proces' is onderzocht in welke mate de programmatische aanpak en de go/no-go momenten hebben bijgedragen aan een succesvolle afronding van het programma. De bevindingen uit de documentenanalyse, survey, sessies en interviews zijn hieronder beschreven.

### Aanpak

- De 'Governance-notitie Citrienfonds 2019-2022' heeft volgens de NFU en ZonMw bijgedragen aan betere (aan)sturing, afstemming en verheldering van onderlinge rollen en verantwoordelijkheden. Beide partijen geven aan dat de onderlinge samenwerking sterk verbeterd is.
- Ten opzichte van Citrienfonds 1 is de ervaring vanuit de programmaleiders, ZonMw-beoordelingscommissie en de NFU dat de programmatische aanpak in Citrienfonds 2 heeft geleid tot meer verantwoordelijkheid en vrijheid voor de programma's.
- Uit de documentatie is op te maken dat ZonMw, de Beoordelingscommissie, de NFU en de programmaleiders vanuit een andere rol en daarmee perspectief naar de doelstelling van het Citrienfonds 2 kijken. De programmaleiders en de NFU bezien deze overkoepelende doelstelling meer vanuit de opgestelde programmadoelstellingen en praktijkervaringen. ZonMw en Beoordelingscommissie bezien deze overkoepelende doelstelling vanuit een bredere, overkoepelende en landelijke blik.
- De rol van ZonMw en de onafhankelijke Beoordelingscommissie (BC) wordt als waardevol ervaren door de NFU(-regiegroep) en de programmaleiders. De ZonMw-beoordelingscommissie heeft meermaals gestuurd op het nog concreter en meetbaarder maken van de (tussen)doelstellingen via de site-visits en correspondentie. De programmaleiders hebben dit gewaardeerd en geven aan dat dit heeft bijgedragen aan het op- en bijstellen van scherpe (tussen)doelstellingen om de programmadoelstellingen te behalen. Aangegeven wordt dat de kritische, meedenkende blik bij heeft gedragen aan wendbaarheid en het vinden van de juiste richting gedurende de doorlooptijd.

### Start van het Citrienfonds 2

- Uit de documentatie is op te maken dat bij aanvang ZonMw beperkte inspraak heeft gehad over het verdelen van de gelden. Op voorhand stond vast welke programma's in aanmerking kwamen voor het doen van een subsidieaanvraag.
- De ZonMw-beoordelingscommissie benadrukt dat er aan de voorkant en gedurende het programma onvoldoende invulling is gegeven aan de derde aanbeveling uit het evaluatie rapport Citrienfonds 1 van Twynstra Gudde: *"Aan de programma's, de NFU en VWS: Expliciteer de verantwoordelijkheden voor de implementatie (programma's en NFU) en beleg deze daar waar ze horen (VWS)"*. Gesteld wordt dat de implementatie buiten de umc's niet alleen tot de verantwoordelijkheid van de NFU en de umc's gerekend kunnen worden. Voor daadwerkelijke implementatie is specificering van doelen en opdrachten en het beleggen daarvan bij verschillende ketenpartijen nodig, zodat zij verantwoordelijkheid kunnen nemen. Twynstra Gudde beveelt aan dat VWS op basis hiervan de ketenpartijen een taakstelling moet geven aangezien de Citrienmiddelen hiervoor niet toereikend zijn. Ook beveelt Twynstra Gudde aan dat VWS daar waar nodig zorgbrede implementatie moet afdwingen via wet- en regelgeving wanneer dit niet op vrijwillige basis gebeurt. De Beoordelingscommissie stelt dat onvoldoende invulling is gegeven aan deze aanbeveling en dat hierdoor in beperkte mate sprake is geweest van landelijke implementatie en opschaling. De NFU en programmaleiders geven aan dat de NFU geen doorzettingsmacht heeft en beperkte invloed heeft om implementatie te realiseren buiten de umc's, ondanks alle inspanningen in het betrekken en enthousiasmeren van het brede stakeholderveld.
- Uit de documentatie blijkt dat ZonMw-beoordelingscommissie kritisch is geweest op de programmaplannen en heeft (meermaals) aanvullende voorwaarden gesteld aan de programma's voordat de subsidieaanvraag werd gehonoreerd. De programma's zijn in de subsidieoproep gewezen op het inzichtelijk maken hoe relevante stakeholders tijdig betrokken worden bij het ontwikkelen en uitvoeren van het programma. Er is niet gewezen op het gezamenlijk aanbieden van een programmaplan met relevante stakeholders. ►

## B1. Overkoepelend – Programmatische aanpak (2/2)

### Uitvoering & borging

- Er is gekozen om de verantwoording en voortgang vanuit de programma's meer te laten plaatsvinden via site-visits en minder via documentatie. De programma's moesten voorafgaand aan de site-visits de voortgang in een door ZonMw ontworpen format aanleveren. Tijdens de site-visits was meer ruimte voor inhoudelijke toelichting, stellen van vragen en bespreken van belangrijke onderwerpen t.b.v. behalen van de doelstellingen.
- De ZonMw-beoordelingscommissie heeft via site-visits en Go/no-go momenten meermaals gestuurd op betrokkenheid van stakeholders, o.a. via stuurgroepen maar ook voor verdere borging van de resultaten bij de betrokken stakeholders. Gedurende het traject is de Beoordelingscommissie kritisch geweest op de bestuurlijke betrokkenheid en de bestuurlijke verankering van de programmaresultaten, met name buiten de umc's.
- Gedurende de doorlooptijd van de programma's is er na iedere afgeronde fase een 'Go' gegeven met aanvullende voorwaarden of vragen vanuit de ZonMw-beoordelingscommissie.
- Gedurende de looptijd heeft de Beoordelingscommissie meermaals benadrukt dat de programma's aandacht moesten hebben voor de borging van de programmaresultaten na afloop van het programma.
- Uit de surveyresultaten blijkt dat een doorlooptijd van vier jaar niet voldoende is om de programmaresultaten landelijk te implementeren en op te schalen (C4).



## B1. Overkoepelend – Succesvolle landelijke implementatie en opschaling in de toekomst

In aanvulling op de evaluatiecriteria zijn de betrokken stakeholders gevraagd wat nodig is voor succesvolle landelijke implementatie en opschaling van innovaties in de toekomst. Hieronder zijn de belangrijkste bevindingen te zien.

### Survey

Uit de surveyresultaten komen de volgende randvoorwaarden naar voren om tot succesvolle landelijke implementatie en opschaling te komen (C3):

1. Landelijke regie en meer samenhang in plaats van versnippering: er is behoefte aan een duidelijke daadkrachtige regievoerder met een breed draagvlak en bevoegdheden om implementatie en uitvoering succesvol te maken. Het is belangrijk dat deze centrale partij doorzettingsmacht heeft waar nodig om te bepalen hoe bepaalde zaken (bijv. digitalisering) vorm krijgen - dat biedt richting en perspectief aan het veld. Een meerderheid geeft de voorkeur aan het vormgeven van deze regie in de vorm een consortium waarbinnen multidisciplinaire veldpartijen zijn vertegenwoordigd. Ook wordt het ministerie van VWS genoemd om deze regietaak op zich nemen. Kanttekening hierin is dat dit de actie van betrokken partijen niet vertraagd.
2. Een gezamenlijke strategie voor innovatie en implementatie: vanuit de landelijke regie wordt het belangrijk bevonden om een gezamenlijke landelijke strategie te hebben. Dit biedt perspectief en richting waar het gehele veld heen kan en wil bewegen. Een landelijke implementatiekalender wordt als een voorbeeld voor de strategie genoemd. Wanneer er een eenduidige landelijke richting bekend is, kan men zowel regionaal als landelijk actiegericht werken aan oplossingen.
3. Betere balans tussen umc's en algemene ziekenhuizen: het beeld wat de rol van de umc's moet zijn binnen implementatie verschilt. Het merendeel is het erover eens dat nauwere betrokkenheid en invloed van algemene ziekenhuizen nodig is om tot succesvolle implementatie te komen. Een gemene deler is dat het starten van de initiatieven vanuit umc's goed is vanuit de innovatieve rol, maar dat in een vroeg stadium algemene ziekenhuizen al moeten worden betrokken. Enerzijds om langdurige en landelijke impact te bewerkstelligen. Anderzijds om goede initiatieven en innovaties vanuit algemene ziekenhuizen hierin mee te nemen. Het stimuleren van co-creatie tussen deze partijen is essentieel.
4. Juiste invulling van randvoorwaarden vóór succesvolle implementatie: om landelijke implementatie en opschaling van innovaties succesvol te laten zijn, moeten er volgens de meeste respondenten eerst belangrijke randvoorwaardelijke zaken geregeld worden. Denk hierbij bijvoorbeeld aan regionale (zorg en data-)infrastructuren, vergroting van implementatiekennis, voldoende capaciteit van (zorg)professionals die 'dedicated' aan de slag kunnen, beter faciliterende rollen vanuit IT-architectuur en minder macht bij grote ICT bedrijven.
5. Beter en eerder betrekken van zorgprofessionals en patiënten: er wordt aangegeven dat patiënten en zorgprofessionals beter betrokken dienen te worden in het opstellen en uitrollen van projecten. Zij geloven dat wanneer er actievere participatie is van hen, de projecten beter aansluiten op de praktijk. Aanvullend geeft men aan dat het belangrijk is om ondersteuning te bieden aan zorgprofessionals die innovaties bedenken en de verpleegkundige betrokkenheid in dergelijke projecten te vergoten.
6. Start klein en regionaal: de stap van landelijke implementatie naar daadwerkelijke implementatie wordt door een aantal als te groot ervaren. Door hen wordt dan ook geopperd vanuit regionale toepassingsomgeving de stap kan worden gemaakt naar landelijke toepassing.
7. Ga voorbij aan vrijblijvendheid: het is belangrijk om opschaling door toezichthouders, zorgverzekeraars en FMS van bewezen zinvolle interventies minder vrijblijvend te maken. Er wordt voorgesteld het veld beter te organiseren met resultaatverplichting aan het ministerie van VWS. ►

## B1. Overkoepelend – Succesvolle landelijke implementatie en opschaling in de toekomst

### Sessies

Tijdens de sessies kwamen de volgende elementen naar voren die nodig zijn voor succesvolle implementatie en opschaling (D1 & D2)

- Juiste, tijdige betrokkenheid van de juiste partijen is essentieel.
- Het is belangrijk om te weten in welke fase de innovatie zich begeeft en welke aanpak hier het beste bij past.
- Aan de voorkant moeten duidelijke afspraken worden gemaakt tussen de betrokken stakeholders. Bij de start van programma's moet helder zijn welke rollen en verantwoordelijkheden de verschillende partijen hebben om te komen tot landelijke implementatie en opschaling.
- Wanneer de rollen en verantwoordelijkheden helder zijn belegd, moeten deze ook worden genomen door de verschillende partijen. Hiervoor zijn de juiste prikkels en consequenties nodig.
- Bestuurlijke betrokkenheid en verantwoordelijkheid is onmisbaar.
- Het proces van innovatie naar implementatie is een lerend proces en vraagt om een wendbare, open attitude waar het eerlijke gesprek gevoerd kan worden en waar vertrouwen is. Hiervoor is reflectief vermogen en kwetsbaarheid nodig, maar ook ruimte om te kunnen bijsturen wanneer dat wenselijk of noodzakelijk is.
- Er is meer begripsvorming voor de perspectieven vanuit de verschillende partijen nodig.
- Er moet voldoende tijd, geld en aandacht beschikbaar zijn om de benodigde gedrags- en cultuurverandering te realiseren.

### Interviews

- Er moet een gemeenschappelijk probleem zijn om te innoveren en deze landelijk te implementeren. Innovaties moeten aansluiten bij de maatschappij, niet alleen bij de zorgorganisaties zelf. Een gezamenlijke implementatieagenda kan helpen om te prioriteren en gezamenlijk de juiste keuzes te maken aan de voorkant. Een overzicht van alle (lopende) initiatieven en programma's kan hierin helpen.
- Er is comfort en vertrouwen nodig zodat zorgorganisaties kunnen veranderen.
- Zorgen voor vertrouwen en gelijkwaardigheid tussen partijen.
- Landelijke implementatie en opschaling kan worden ondergebracht in de contractering vanuit de zorgverzekeraars.
- Beproefde innovaties implementeren met ketenpartners binnen een regio voordat het naar de rest van het zorgveld wordt opgeschaald kan voor sommige innovaties passender zijn.
- Implementatie vraagt vooral om lef en doorzettingsvermogen. Ook vraagt het om andere kennis, kunde en capaciteiten dan innovatie.
- Meer kadering en verplichting is nodig voor partijen om te kunnen participeren. Ook moet er helder zijn wat er wel/niet gefinancierd wordt. Meer richting vanuit VWS en Zorgverzekeraars is nodig om het speelveld en de kadering voor ketenpartijen helder te krijgen.
- Resultaatverplichting voor participerende partijen.
- Partijen moeten voorbijgaan aan eigen belangen en over hun eigen schaduw heen stappen. ●

## B2. Doen of Laten? – Gemaakte impact

### Gemaakte impact

- **Beweging op gang gebracht:** vanuit de survey, interviews en sessies wordt aangegeven dat Doen of Laten? (DoL) een beweging op gang heeft gebracht waarin meer dan 70 ziekenhuizen en honderden huisartsen(praktijken) hebben geparticipeerd in de (deel)projecten. Vanuit de survey, sessies en de interviews blijkt dat DoL een belangrijke rol speelt in de beweging naar Passende Zorg en de IZA-ambities voor vermindering van niet-gepaste zorg.
- **Meer erkenning en bewustwording voor niet-gepaste zorg:** vanuit de survey en interviews wordt onderschreven dat het programma bijdraagt aan meer erkenning en bewustwording van niet-gepaste zorg, zowel maatschappelijk als onder patiënten en zorgprofessionals en dat de noodzaak van de-implementatie meer wordt ingezien.
- **Impact op kwaliteit en efficiëntie van zorg:** uit de survey blijkt dat het programma voornamelijk impact heeft op de kwaliteit en veiligheid van zorgprocessen en de efficiëntie van zorg (C5.2). Het programma lijkt bij te dragen aan besparing in tijd van (zorg)professionals en patiënten, middelen/materialen en daarmee kosten. De omvang hiervan wordt via effectmetingen nog onderzocht. Ook wordt vanuit de survey aangegeven dat het programma bijdraagt aan de betaalbaarheid, toegankelijkheid, beschikbaarheid en bereikbaarheid van zorg (C5.2).
- **Impact voornamelijk binnen de spreekkamer:** uit de survey blijkt dat de impact van het programma voornamelijk op operationeel niveau (spreekkamer) heeft plaatsgevonden en daarmee vooral impact heeft gehad op de zorgverlener en daarmee op de patiënt (C7.2).
- **Laten zien dat de-implementatie werkt in de praktijk:** meermaals is aangegeven dat DoL? in de praktijk heeft laten zien dat *de-implementatie van niet-gepaste zorg* mogelijk is én dat het werkt. De belangrijke barrières en succesfactoren zijn geïdentificeerd. Via leernetwerken is deze kennis en ervaring verspreid.

### Belangrijkste resultaten (o.a. opgeleverde producten)

- Vijf interventies\* vanuit Citrienfonds 1 zijn succesvol opgeschaald in tientallen ziekenhuizen en huisartsenpraktijken gericht op gedragsverandering in de praktijk.
- Er zijn drie actieve en succesvolle leernetwerken opgestart waarin deelnemers uit ziekenhuizen en huisartsenpraktijken regelmatig bijeenkomsten houden om kennis en ervaringen uit te wisselen.
- Honderden medisch specialisten, huisartsen en verpleegkundigen zijn aan de slag (geweest), om niet-gepaste zorg in hun eigen omgeving te verminderen.
- Er zijn verschillende kennisproducten ontwikkeld: (a) interactieve keuzehulp voor patiënten met maagklachten i.s.m. NHG op Thuisarts.nl, (b) E-cursus Doen of Laten? voor medisch-specialisten, AIOS en verpleegkundigen, (c) de-implementatiegids voor zorgprofessionals en (d) zes proefschriften
- Landelijke publiciteit met o.a. Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) en Patiënten Federatie Nederland (PFN) en d.m.v. (wetenschappelijke) publicaties.
- Landelijke media-aandacht voor onder andere de campagne Gepaste Zorg bij maagklachten.
- Inbrengen van kennis en praktijkervaring vanuit de pilots binnen programma ZE&GG.

### Haalbaarheid doelstellingen

- Uit de interviews en survey blijkt dat bij aanvang de programmadoelstellingen realistisch en haalbaar zijn geweest. Gedurende de looptijd werden de doelstellingen als minder haalbaar ervaren, mede door de Coronacrisis. Zowel bij aanvang als gedurende het programma werden de benodigde randvoorwaarden als voldoende duidelijk en ingevuld geacht (C10).
- Het merendeel van de surveyrespondenten bezien de programmaresultaten in lijn met de beoogde programmadoelstellingen (C10).

\* Twee landelijke campagnes (doelmatige vitaminediagnostiek en gepaste zorg maagklachten) voor huisartspraktijken en patiënten en drie leernetwerken voor ziekenhuizen (Doelmatige labdiagnostiek, Beter zonder katheter en Goed geïnformeerd ontslag met de BCC-patientenbrief)

## B2. Doen of Laten? – Samenwerking & betrokkenheid

### Samenwerking met- en betrokkenheid van relevante stakeholders

Vanuit de survey en interviews blijkt dat het programma op verschillende manieren relevante stakeholders en partijen heeft betrokken en dat er op verschillende manieren is samengewerkt:

- Vertegenwoordiging koepelpartijen in stuurgroep (ZINL, ZN, NVZ, V&VN, NHG, PFN, FMS). Hier werd op inhoud meegedacht, maar ook richting gegeven. Ook werden verbindingen gelegd met achterbannen en andere lopende programma's / initiatieven. Dit wordt door de geïnterviewden als waardevol ervaren, wel geeft men aan dat de invloed van de stuurgroep binnen de eigen (koepel)organisatie niet direct leidt tot verdere implementatie en opschaling.
- Klankbordgroep van zorgverzekeraars (CZ, VGZ, ZK, Menzis) die (on)gevraagd advies aan het programma geeft over o.a. inkoop van niet-gepaste zorg.
- Door de inhoudelijke insteek en het uitzetten van subsidiecalls zijn stakeholders aangehaakt o.b.v. nieuwsgierigheid en enthousiasme. Extra inzet op huisartsen en verpleegkundigen.
- In verschillende projecten is samengewerkt met >70 algemene ziekenhuizen, en >150 huisartsen(praktijken) en een aantal laboratoria. Voornamelijk op ziekenhuis- en zorgverlenersniveau (medisch specialisten, huisartsen en verpleegkundigen).
- Huisartsen zijn vanuit NHG goed betrokken geweest bij het programma en de projecten, wel is het een lastig bereikbare doelgroep gebleken.
- De mate van betrokkenheid van verpleegkundigen en zorgverzekeraars wordt als verschillend ervaren vanuit de verschillende stakeholders (C7.2).
- Het patiëntperspectief is meegenomen in het programma, o.a. deelname in stuurgroep. De borging van het patiëntenperspectief wordt overwegend als voldoende ervaren, binnen de projecten heeft niet altijd patiëntenparticipatie plaatsgevonden.
- De samenwerking met HLA-partijen gedurende het programma deels is verbeterd.

### Samenhang met andere (landelijke) trajecten en kennisinstellingen

- Nauwe, concrete en intensieve samenwerking met ZE&GG en het NIVEL
- Gezamenlijke, landelijke publiciteit gezocht met NHG en PFN
- Gezamenlijke keuzehulp met Thuisarts.nl van het NHG.

### Samenhang tussen Citrienfondsprogramma's

- Reguliere afstemming en delen van kennis en ervaringen met projectleiders.
- Samenwerking met Registratie aan de Bron t.b.v. patiëntbrief basaalcelcarcinoom.

## B2. Doen of Laten? – Succesfactoren en knelpunten

### Succesfactoren

- |  |   |
|--|---|
| <b>Opstartfase</b>                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klein beginnen en vandaar de beweging verder uitbouwen door goede ondersteuning te bieden aan iedereen die wil meedoen, juist buiten de umc's.</li> <li>• Van binnenuit de beroepsgroep de gedragsverandering en bewustwording op gang brengen. Dit kan leiden tot verdere verspreiding van niet-gepaste zorg over andere aandoeningen binnen de ziekenhuizen.</li> <li>• Inhoudelijke insteek van het programma die aansluit bij de motivatie van zorgprofessionals.</li> </ul>   |
| <b>Opschaling- &amp; implementatie fase</b>          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Doorzettingsvermogen ondanks alle weerstand i.c.m. geduld, blijven uitleggen en herhalen van de bedoeling om zo niet-gepaste zorg de deïmplementeren.</li> <li>• Nauwe samenwerking met ZE&amp;GG voor synergie en voorkomen van overlap.</li> <li>• Gebruik maken/betrekken van 'clinical leaders' die principes van niet-gepaste zorg doorleven en voorleven aan (jonge) collega's</li> <li>• Verzamelen van data, voortgang weergeven en uitdagingen en kansen bespreken in de leernetwerken.</li> <li>• In-kind investeringen vanuit betrokken partijen die eigen tijd en geld in projecten hebben gestopt.</li> <li>• Confrontatie durven aangaan met zorgprofessionals om weerstand weg te nemen.</li> <li>• Extra inzet (subsidiecall) op specifiek huisartsen en verpleegkundigen om hen meer te betrekken en het bereik te vergroten</li> </ul> |
| <b>Borgingsfase</b>                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Opzoeken van publiciteit en samen met stakeholders naar buiten treden om bewustwording te vergroten.</li> <li>• Nauwe samenwerking met ZE&amp;GG en verbindingen met NHG, V&amp;VN, FMS en wetenschappelijke verenigingen</li> </ul>   |
| <b>Samenwerking &amp; betrokkenheid stakeholders</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vertegenwoordiging koepelpartijen in de stuurgroep</li> <li>• Uitzetten van <i>subsidiecalls</i> en samenwerken met nieuwsgierige, enthousiaste stakeholders</li> </ul>  |

### Knelpunten

- Veelheid aan landelijke programma's, wat allemaal tijd en capaciteit vraagt van de zorgprofessionals. 'Moet dit ook nog?'. Zorgprofessionals hebben beperkte tijd.
- 
- Beperkte capaciteit (tijd, geld, menskracht) is het grootste knelpunt om te komen tot gedragsverandering en het verspreiden van kennis
  - Binnen de opleiding van zorgprofessionals komt de thematiek van niet-gepaste zorg nog onvoldoende terug, dit brengt onwetendheid met zich mee
  - Door de Coronacrisis konden niet alle projecten hun oorspronkelijke doelen halen, ziekenhuizen hadden andere prioriteiten en minder tijd en aandacht voor de-implementatie.
  - Gedragsverandering & cultuur: veiligheid van de patiënt en aansprakelijkheid, angst om (financieel) afgerekend te worden, loslaten van het bekende (routines), wantrouwen in de data/onderzoek, beperkte continuïteit en borging van het nieuw aangeleerde gedrag
  - Perverse financiële prikkels verhinderen de-implementatie van niet-gepaste zorg. Het behalen van omzet blijft een belangrijke *driver* om niet tot (gedrags)verandering te komen.
- 
- Onduidelijkheid over regie en verantwoordelijkheid van het verminderen van niet-gepaste zorg. Hiermee wordt het nog niet structureel, landelijk opgepakt.
  - Onvoldoende borging van eigenaarschap wat vrijblijvendheid in de hand speelt bij zorgprofessionals en organisaties.
- 
- Wijze waarop partijen naar elkaar kijken vanuit verschillende belangen en perspectieven. Voorbeelden hiervan zijn de autonomie van de zorgprofessional over 'behandelwijze' en de rol van de zorgverzekeraar t.a.v. bekostiging en contractering van bepaalde zorg

## B2. Doen of Laten? – Opvolging programmaresultaten & toekomst

### Opvolging programmaresultaten

Vanuit de survey, interviews en sessies wordt unaniem aangegeven dat verdere opvolging van de programmaresultaten nodig is. Ondanks dat, is er nog geen geregisseerd vervolg op het programma Doen of Laten?.

De NFU-regiegroep ziet dat het programma het gedachtegoed en de beweging voldoende op gang heeft gebracht om te borgen en te bestendigen en ziet het niet meer als *innovatie*. De ZonMw-beoordelingscommissie benadrukt de relevantie van landelijke opschaling van 'niet-gepaste zorg' en ziet dat de grootste winst zit in de opschaling bij de algemene ziekenhuizen. Overige partijen zien opvolging deels binnen ZE&GG, maar zien ook een belangrijke rol voor de zorgverzekeraars en de wetenschappelijke verenigingen weggelegd. De meeste potentie voor het verminderen van niet-gepaste zorg ligt bij de algemene ziekenhuizen en de huisartsenzorg.

Voor de opvolging worden vanuit de survey en interviews verschillende richtingen gezien:

- VWS, Zorginstituut, Zorgverzekeraars en de wetenschappelijke verenigingen worden gezien als partijen die een rol kunnen spelen in het blijvend ondersteunen en uitbreiden van de programmaresultaten.
- Voor de medisch specialistische zorg kan een deel van de activiteiten worden opgepakt binnen ZE&GG. Er is echter geen geld beschikbaar voor lokale ondersteuning van (de)implementatie
- In andere sectoren (GGZ, huisartsenzorg, langdurige zorg) wordt het belang ingezien om de beweging voort te zetten. Er is alleen nog geen geregisseerd vervolg. Wel wordt er voor de huisartsenzorg een plan opgesteld door NHG en MUMC+.
- IZA-partijen moeten benodigde verandering oppakken en inbedden t.a.v. verandering van werken, organiseren en ontvangen van zorg.
- Voor continuering van leernetwerken wordt verbinding gelegd met V&VN en Nederlandse Internisten Vereniging.

### Aanbevelingen voor landelijke implementatie en opschaling voor de toekomst

Uit de survey en sessies blijkt dat het voor opvolging belangrijk is dat er duidelijke regie is voor de implementatie van niet-gepaste zorg. Aangegeven wordt dat het uitvoeren van (pilot-)projecten niet volstaat om de beweging naar passende zorg te maken, dit vraagt een structurelere aanpak. Ook zijn voldoende tijd en middelen belangrijk om de gedragsverandering te bewerkstelligen. Hier wordt benadrukt dat het belonen van goed gedrag (o.a. financieel), samenwerking tussen medische vakgroepen en verpleegkundigen en het werken vanuit een visie op gezondheid i.p.v. ziekte belangrijke factoren zijn.

Wel wordt het duurzaam verankeren als een uitdaging gezien. Het risico dat de implementatie een 'vink- of afstreeplijstje' wordt i.p.v. een duurzame transformatie wordt meermaals benadrukt. Ook wordt vrijblijvendheid in behandelwijze, autonomie van de zorgprofessional, het *not-invented-here syndroom* en het *wiel opnieuw uitvinden* genoemd als de grootste uitdagingen en belemmeringen voor de toekomst.

## B3. E-Health– Gemaakte impact

### Gemaakte impact

Het beeld vanuit de survey, sessies en de interviews is dat:

- het programma bijdraagt aan het beter, anders en duurzaam inrichten van de gezondheidszorg (C5.2).
- de gemaakte impact vooral wordt gezien op de efficiënte, toegankelijkheid, beschikbaarheid en bereikbaarheid van zorg. T.a.v. de betaalbaarheid van zorg wordt de impact overwegend beperkt gezien (C5.2).
- de mate van opschaling buiten de umc's anders beleefd wordt door de niet-umc's dan vanuit de umc's. De gemaakte impact lijkt hiermee voornamelijk te liggen op de opschaling van telemonitoring binnen de umc's. Partijen buiten de umc's zien de gemaakte impact in mindere mate en geven aan dat de focus van het programma voornamelijk binnen de umc's heeft gelegen (C7.2).
- het merendeel van de surveyrespondenten de programmaresultaten in lijn zien met de beoogde programmadoelstellingen.
- zorg dichterbij de patiënt is gekomen: in de sessies en interviews werd aangegeven dat het programma de zorg dichterbij de patiënt heeft gebracht en daarmee impact heeft op de patiënt en de zorgverlener omdat de behandelwijze aangepast werd.
- in ieder umc tenminste één landelijk telemonitoringsproject geïmplementeerd is bij afronding van het programma. De mate van implementatie verschilt per umc, niet alle umc's hebben de 3 landelijke telemonitoringsprojecten volledig geïmplementeerd en de patiëntaantallen verschillen tussen de umc's.
- naast de landelijke telemonitoringsprojecten er vanuit het programma samenwerkingsverbanden zijn gestart met 29 algemene ziekenhuizen en 1 huisartsenpraktijk, veelal binnen de regio van het umc. Deze samenwerking varieert van daadwerkelijke implementatie tot interesse. In 7 algemene ziekenhuizen is geïmplementeerd, bij 11 algemene ziekenhuizen loopt de implementatie nog.
- in totaal, gedurende de looptijd, +- 19.000 unieke patiënten binnen de umc's zijn behandeld via telemonitoring (hartklachten, zwangeren, vitale functies). Onduidelijk is wat het aandeel is van de totale patiëntenpopulatie die in mogelijke aanmerking zou kunnen komen.

### Belangrijkste resultaten (o.a. opgeleverde producten)

- Meer kennis en ervaring over de toepassing van E-Health, de opschalings- en implementatiebarrières en benodigde randvoorwaarden. Met name op het gebied van logistiek, financiering, juridische verantwoordelijkheid en de interoperabiliteit van de systemen. Dit betreffen veelal grotere vraagstukken, mede afhankelijk van (landelijke) afspraken en overkoepelende governance.
- Samenwerking tussen de umc's op het gebied van E-Health is verbeterd. Umc's ervaren dat dit heeft bijgedragen aan de opschaling.
- Er is een netwerk/platform ontstaan tussen umc's en andere zorgaanbieders waar kennis en ervaringen worden gedeeld en sneller en meer van elkaar geleerd wordt.
- Meer consistentie in toepassing telemonitoring binnen de umc's.
- Gedurende de looptijd is er meer aansluiting gevonden bij bestuurlijke niveau binnen de umc's.
- Telemonitoringsprojecten hebben geleid tot minder ziekenhuisbezoeken door patiënten.
- Model ontwikkeld voor inkoop van innovatieve en complexe e-health toepassingen binnen de umc's, inclusief een stappenplan voor opschalingsprojecten.
- Inhoudelijke bijdrage geleverd aan verschillende landelijke initiatieven zoals de Kamerbrief over digitale en hybride zorg en de *'Leidraad applicaties en algoritmes in de zorg'* van Zorgverzekeraars Nederland en de visie op E-Health vanuit de NfU.

### Haalbaarheid doelstellingen

- Uit de survey blijkt dat bij aanvang van het programma de doelstellingen als, realistisch en haalbaar zijn ervaren. Gedurende de looptijd zijn deze over het algemeen realistisch en haalbaar gebleven. Echter, vanuit de survey wordt aangegeven dat de randvoorwaarden gedurende het programma onvoldoende ingevuld zijn om de beoogde doelstellingen te behalen (C10).

## B3. E-Health – Samenwerking & betrokkenheid

### Samenwerking met- en betrokkenheid van relevante stakeholders

Vanuit de survey, sessies en interviews blijkt dat:

- er voornamelijk is samengewerkt binnen het programma zelf en dat deze samenwerking voor het grootste deel plaatsvond op ziekenhuis-, en zorgverlenersniveau, met name binnen de umc's (C7.2).
- er verschillend wordt gedacht over het goed en tijdig betrekken van relevante stakeholders. De meerderheid vanuit de umc's geeft aan dat relevante stakeholders goed en tijdig betrokken zijn (C7.2). Partijen buiten de umc's/NFU ervaren deze betrokkenheid in beperkte mate.
- het programma samenwerkingsverbanden is aangegaan met 29 algemene ziekenhuizen en 1 huisartsenpraktijk. De mate van implementatie en opschaling van de telemonitoring is niet duidelijk op te maken uit de documentatie.
- verschillende stakeholders via de spiegelgroep hebben bijgedragen, waaronder zorgverzekeraars, VWS, NZa, PFN, FMS. Via verschillende bijeenkomsten is op inhoud meegedacht.
- op bestuurlijk niveau wordt aangegeven dat er aansluiting is gevonden bij o.a. verzekeraars, NZa en VWS via bestaande overleggen of nieuw-geïnitieerde overleggen. De ZonMw-beoordelingscommissie is kritisch op de mate van bestuurlijke betrokkenheid en in hoeverre de relaties met de besturen van andere ziekenhuizen en WVen de deelprojecten versterken en leiden tot daadwerkelijke brede toepassing.
- de afstemming en betrokkenheid met relevante landelijke/regionale programma's en initiatieven als voldoende wordt ervaren.
- stuurgroepleden en projectleiders vanuit de umc's zijn aangeschoven bij relevante overlegtafels (VWS, Vliegwielfcoalitie en technisch overleg NZa-NFU).
- het patiëntperspectief voldoende geborgd is binnen het programma.



## B3. E-Health – Succesfactoren en knelpunten

	Succesfactoren	Knelpunten
Opstartfase	<ul style="list-style-type: none"> <li>Stuurgroep met projectleiders uit de umc's.</li> <li>Werken met de 'Programma Canvas' systematiek.</li> <li>Afbakening van de telemonitoring- en partnerprojecten.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Programma-opzet is voornamelijk gericht op de umc's waardoor focus op landelijke implementatie en opschaling bij niet-umc's lastiger te bewerkstelligen is.</li> <li>Ondanks dat technisch veel mogelijk lijkt, zijn de juridische (o.a. privacy), ethische, financiële en logistieke randvoorwaarden onvoldoende ingevuld. Het programma heeft hier geen beslissingsbevoegdheid over.</li> </ul>
Opschaling- & implementatie fase	<ul style="list-style-type: none"> <li>Netwerkfunctie van samenwerkingsverbanden E-Health is van groot belang wat leidt tot mooie inzichten en producten die bijdragen aan het realiseren van de einddoelen van het programma.</li> <li>Kennisdeling en ervaringen t.a.v. de implementatie, opschaling en verantwoording van opschalingscijfers tussen de projectgroepen.</li> <li>Gezamenlijk doorontwikkelen van innovaties.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gebrek aan capaciteit (tijd, menskracht) en (financiële en ICT-)middelen om de omschakeling te maken naar de toepassing van E-Health en het opschalen ervan.</li> <li>Toepassing van telemonitoring is een cultuur- en gedragsverandering die sterk ingrijpt op het zorgproces en de werkwijze (o.a. rol van de zorgverlener, aansprakelijkheid, veiligheid voor de patiënt, minder patiëntcontact, angst voor administratielast).</li> <li>Not-invented-here syndroom, ziekenhuizen hechten (te)veel aan eigen ideeën, systemen en procedures.</li> <li>IT-infrastructuur en inrichting van het zorgsysteem lijkt nog te onvolwassen voor het opschalen van E-Health applicaties.</li> <li>ICT-leveranciers hebben te gesloten systemen, andere prioriteiten en beperkte capaciteit om landelijke opschaling te realiseren.</li> <li>Beperkte prioritering door ziekenhuizen om telemonitoring toe te passen vanwege (maatschappelijke) druk en schaarste</li> <li>Gebrek aan uniformiteit en verschil in focus en prioritering tussen ziekenhuizen op het gebied van IT-infrastructuur en de organisatie en toepassing van E-Health.</li> <li>Processen ter uitvoering en implementatie zijn niet altijd afgestemd met stakeholders en gestroomlijnd binnen het eigen umc</li> <li>Implementatie heeft veelal naast de staande praktijk plaatsgevonden en is daardoor in beperkte mate in het zorgproces ingebed.</li> <li>Ontsluiten van stuurinformatie uit de EPD's binnen en tussen de umc's is complex en vergt meer tijd dan op voorhand gedacht. Hiermee is beperkte inzage in welke mate telemonitoring is toegepast t.o.v. de (potentiële) patiëntenpopulatie.</li> <li>Niet altijd duidelijk welke 'winst' telemonitoring oplevert, in welke behoefte het voorziet en wat er nodig is voor veilig gebruik.</li> <li>Geen invloed vanuit de umc's op algemene ziekenhuizen voor de implementatie en opschaling van E-Health toepassingen. Ook sluiten E-Health applicaties niet altijd aan bij ICT-prioriteiten en –systemen van algemene ziekenhuizen.</li> </ul>
Borgingsfase	<ul style="list-style-type: none"> <li>Krachtig netwerk tussen de umc's.</li> <li>Helder maken van barrières en benodigde randvoorwaarden.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Financiering: er is geen bestendige, externe vergoedingssystematiek voor de toepassing van telemonitoring en daarmee geen financiële zekerheid. Het zicht op structurele bekostiging (door VWS en zorgverzekeraars) blijft uit. Daarnaast hebben organisaties beperkt budget en is het aanboren/creëren van financieel draagvlak binnen de eigen organisatie lastig.</li> <li>Fragmentatie van de vele, afzonderlijke E-Health initiatieven/programma's.</li> <li>Rol van de stuurgroepen vanuit de umc's niet altijd goed gesteund of ingebed in de eigen organisatie om te kunnen sturen op uitvoering en besluitvorming t.a.v. opschaling.</li> </ul>
Samenwerking & betrokkenheid stakeholders	<ul style="list-style-type: none"> <li>Netwerkvorming en spiegelgroep.</li> <li>Delen van kennis en ervaringen en aansluiten bij relevante overlegtafels / programma's.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Voornamelijke focus op landelijke opschaling binnen de umc's waardoor programma niet zozeer is ingericht op opschaling en implementatie binnen de algemene ziekenhuizen.</li> <li>Algemene ziekenhuizen hebben vaak andere focus/prioritering en hebben andere IT-infrastructuur of E-Health applicaties.</li> </ul>

## B3. E-Health – Opvolging programmaresultaten & toekomst

### Opvolging programmaresultaten

De borging van de programmaresultaten wordt over het algemeen als onvoldoende beschouwd en verdere opvolging wordt als essentieel gezien. Voor het vormgeven van een duurzame transitie naar de toekomst is meer nodig dan alleen het implementeren en opschalen van thuismonitoringstoepassingen. De programmaleiding ziet een vervolg binnen het Citri-fonds niet als wenselijk en geeft aan dat benodigde investeringen ten aanzien van digitalisering zich moeten richten op een meer overkoepelend niveau. Aangegeven wordt dat een discipline-overstijgend programma/initiatief nodig is om invulling te geven aan de juiste, benodigde randvoorwaarden op het gebied van juridische, ethische en financiële (bekostiging) vraagstukken. Zo'n programma moet in gezamenlijkheid met een breed stakeholderveld worden opgepakt, bestaande uit de juiste experts (juridisch, financieel, medisch-technologisch, ethisch), juist ook buiten de zorg. Vanuit deze gezamenlijkheid moeten randvoorwaarden en afspraken vastgesteld worden die voor het Nederlandse zorgsysteem acceptabel zijn.

De NFU-regiegroep ziet voor het thema E-Health de relevantie van de opvolging van programmaresultaten, maar niet vanuit de NFU of een eventueel Citri-fonds. De ZonMw-beoordelingscommissie stelt dat ten aanzien van een vervolg voor E-Health de juiste financiering een noodzakelijke randvoorwaarde is. Zorgverzekeraars moeten hier nauwer bij betrokken worden. Ook moet er gekeken worden of een regionale in plaats van landelijke focus passender is voor verdere opschaling en implementatie.

Uit de survey, sessies en interviews blijkt dat het merendeel het erover eens is dat verdere opvolging een plek moet krijgen binnen het IZA en dat verdere opschaling en implementatie van telemonitoring in een consortium van verschillende (koepel)partijen moet worden opgepakt. Enkele andere suggesties zijn het beleggen bij VWS, bij de NFU binnen een Citri-fonds 3 of bij een (onafhankelijke) partij die regie, daadkracht en mandaat heeft geopperd als optie.

### Aanbevelingen voor landelijke implementatie en opschaling voor de toekomst

Uit de survey en interviews kwamen onderstaande aanbevelingen voor landelijke implementatie en opschaling voor de toekomst naar voren:

- Er is tijd nodig om digitale zorg in te bedden binnen het bestaande zorgproces, niet naast het zorgproces
- Maak toegewijde zorgprofessionals vrij vanuit verschillende, relevante organisaties die zich hiervoor voor de volle 100% kunnen inzetten
- Er is structurele bekostiging nodig om definitieve toepassing en implementatie mogelijk te maken. Hier wordt een rol voor VWS en de zorgverzekeraars gezien.
- Patiënten en zorgprofessionals hebben een groot aandeel in verdere implementatie en opschaling van telemonitoring.

## B4. Naar Regionale Oncologienetwerken – Impact

Gemaakte impact volgens de programmaleiding:

- Een belangrijke bijdrage is geleverd aan de beweging naar passende zorg, samen beslissen en netwerkzorg.
- Een landelijk netwerk van ambassadeurs is opgezet waar kennis en ervaringen worden gedeeld.
- Een landelijk platform voor gegevensuitwisseling is opgezet.
- Gedurende het programma zijn de belangrijkste barrières in kaart gebracht en zijn randvoorwaarden geïdentificeerd die nodig zijn om regionale oncologienetwerken goed te kunnen organiseren.
- Samenwerking met relevante stakeholders is sterk verbeterd en heeft bijgedragen aan de verdere doorontwikkeling van de oncologienetwerken.
- Projecten van het thema Passend Behandelplan hebben directe positieve impact voor patiënten. Overige projecten werken meer indirect aan betere kwaliteit van zorg.

De survey en interviews bevestigen het beeld dat er meer bewustwording is voor de potentie van oncologienetwerken en meer aandacht is voor de benodigde randvoorwaarden. Ook wordt het beeld bevestigd dat er meer inzicht, kennis en ervaring is opgedaan voor implementatie en opschaling van regionale oncologie zorg en dat dit een goede basis is voor de toekomst.

Verdere resultaten uit de survey zijn:

- De programmaresultaten zijn voor het merendeel in lijn met de beoogde programmadoelstellingen worden gezien (C10).
- De impact van het programma wordt met name gezien op de kwaliteit van zorgprocessen. De impact op de efficiëntie, betaalbaarheid, toegankelijkheid, beschikbaarheid en bereikbaarheid van zorg wordt in mindere mate ervaren.
- Een grote meerderheid vindt dat de programmaresultaten bijdragen aan het beter, anders en duurzaam inrichten van de gezondheidszorg.
- Het programma heeft bijgedragen aan de beweging naar Juiste Zorg op de Juiste Plek.

Belangrijkste resultaten (o.a. opgeleverde producten)

Uit de documentenanalyse, survey en interviews worden de volgende resultaten als belangrijk gezien:

- Oplevering van model Passend Behandelplan welke is vastgesteld binnen *Taskforce Oncologie*. Dit is een versimpelde weergave van een complex probleem.
- *Good practices* t.a.v. MDO's, gegevensuitwisseling en uitwisseling BgZ.
- Handreiking Passend Behandelplan die voortdurend wordt aangevuld met *good practices* en dient als toolkit voor projectleiders.
- MDO-blauwdruk die veelvuldig is gedownload en toegepast.
- Zes tumorspecifieke gegevenssets oncologie\* zijn vastgesteld, geïmplementeerd en getest in zes proeftuinen. Dit heeft geleid tot belangrijke inzichten t.a.v. ontwikkelen, beheren, implementeren en in gebruik nemen van gegevenssets.
- Gegevenssets t.b.v. Mensgebonden informatieset (Gegevensset Passende Zorg), Set Palliatieve Zorg (SPZ), MDO set voor regionaal multidisciplinair overleg.
- Landelijk beschikbare toolkit voor implementatie van XDS.
- Notitie over inclusie huisartsenzorg in ontwikkeling van de oncologienetwerken in Nederland (samen met NHG, IKNL etc.).
- Bijdrage vanuit Citrienfonds 2 in Deelrapport 'Oncologienetwerken in beeld' met aanbevelingen over o.a. de financiering van oncologienetwerken.
- Bijdrage aan *Signalement Passende Zorg met kanker: netwerk- en expertzorg* i.s.m. IKNL, NFK, SONCOS/FMS.

Haalbaarheid doelstellingen

Uit de survey blijkt dat:

- de programmadoelstellingen bij aanvang van het programma overwegend realistisch en haalbaar zijn ervaren. Gedurende de looptijd zijn deze doelstellingen realistisch en haalbaar gebleven (C10).
- De benodigde randvoorwaarden bij aanvang en gedurende de looptijd van het programma over het algemeen voldoende duidelijk waren om de beoogde doelstellingen te behalen (C10).

## B4. Naar Regionale Oncologienetwerken – Samenwerking & betrokkenheid

### Samenwerking met- en betrokkenheid van relevante stakeholders

Uit de documentenanalyse en interviews met de programmaleiding wordt aangegeven dat:

- binnen de verschillende thema's en projecten is samengewerkt met algemene ziekenhuizen binnen alle regio's. Met name binnen de projecten rondom Gegevenssets, MDO en Passend Behandelplan.
- er nauwe verbinding is geweest met de Taskforce Oncologie die een belangrijke rol heeft gespeeld in de opzet en uitvoering van het programma.
- de NFK en V&VN nauw betrokken zijn geweest in de werkgroep Passend Behandelplan en hieraan hebben bijdragen
- het programma op inhoud heeft samengewerkt met Registratie aan de bron ten aanzien van de ontwikkeling van gegevenssets oncologie en met E-Health ten behoeve van het telemonitoringsproject VideoGO.
- de mate waarin bestuurders, managers, verpleegkundigen en patiëntvertegenwoordiging onderdeel zijn van de netwerken verschilt\*.
- de rol van huisartsen en zorgverzekeraars binnen de oncologienetwerken nog beperkt is.
- de stuurgroep bestaat uit vooraanstaande leden uit umc kankercentra en het NKI-AVL.
- er is samengewerkt met FMS, SONCOS, Nictiz en IKNL, PFN, NHG, IKNL, Programma Uitkomstgerichte Zorg en de Linnean werkgroep kosten en bekostiging.

Uit de survey en interviews blijkt qua samenwerking en betrokkenheid verder dat:

- samenwerking voornamelijk heeft plaatsgevonden binnen het programma zelf en er veel is samengewerkt op pilot-niveau en projectbasis.
- er in mindere mate op koepel, ziekenhuis- en zorgverlenersniveau is samengewerkt.
- het programma in zekere mate erin is geslaagd om relevante stakeholders goed en tijdig te betrekken
- het patiëntenperspectief als voldoende geborgd wordt gezien
- de meerderheid vindt dat het programma erin is geslaagd om relevante

stakeholders goed en tijdig te betrekken en dat over het algemeen de samenwerking met HLA-partijen heeft bijgedragen aan het versnellen van de implementatie en het landelijk verankeren en verspreiden van de resultaten

- het betrekken van algemene ziekenhuizen binnen het netwerk bemoeilijkt wordt door concurrentie en marktwerking

## B4. Naar Regionale Oncologienetwerken – Succesfactoren en knelpunten

### Succesfactoren

- |  |   |
|--|---|
| <b>Opstartfase</b>                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Voldoende tijd en ruimte voor een goede opstart.</li> <li>• Bewust kiezen van relevante stakeholders en deze vroegtijdig betrekken.</li> <li>• Werken aan juiste implementatiestrategie met relevante stakeholders.</li> <li>• In beeld brengen van de benodigde randvoorwaarden voor opschaling.</li> <li>• Geleerde implementatielessen uit Citrienfonds 1*.</li> </ul>  |
| <b>Opschaling- &amp; implementatie fase</b>          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aansluiten bij de werkvloer en voortbouwen op de motivatie en wensen van zorgprofessionals om te komen tot verbetering.</li> <li>• Integrale aanpak per regio en de linking pin.</li> <li>• Inzet op onderlinge uitwisseling van concrete ervaringen/tips, leren van elkaar en daadwerkelijke toepassing in de praktijk.</li> <li>• Sterke regionale vertakking waarbinnen het mogelijk is om snel te kunnen opschalen.</li> <li>• Focus, energie en doorzettingsvermogen om implementatie en invulling van randvoorwaarden voor elkaar te krijgen.</li> <li>• Bij elkaar brengen van de verschillende regio's die van elkaar leren, met elkaar kennis delen, elkaar inspireren en resultaten van elkaar overnemen.</li> <li>• Brede kennisdeling via webinars, nieuwsbrieven, artikelen wat een breder bereik heeft gehad dan alleen de oncologie.</li> </ul> |
| <b>Borgingsfase</b>                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aansluiting bij verschillende initiatieven</li> <li>• Kwartiermakerschap netwerk- en expertzorg bij kanker (Zorginstituut Nederland)</li> </ul>  |
| <b>Samenwerking &amp; betrokkenheid stakeholders</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• (Vroeg)tijdig betrekken van relevante stakeholders en nauwe samenwerking binnen projecten/proeftuinen.</li> <li>• Verbinden van lopende initiatieven en programma's die werken aan het oplossen van knelpunten</li> </ul>  |

### Knelpunten

- Capaciteitstekort in de gehele keten bemoeilijkt aandacht en energie voor het vraagstuk.
- ICT en gegevensuitwisseling: digitaal uitwisselen van zorginformatie en het werken in elkaars patiëntendossier wordt als grootste bottle-neck gezien. EPD's zijn onvoldoende ingericht voor netwerkzorg (bv. bij elkaar brengen informatiecomponenten Passend Behandelplan). Daarnaast is standaardisatie in zeer beperkte mate mogelijk binnen het versnipperde zorglandschap en verloopt de realisatie van een passende IT-infrastructuur moeizaam door o.a. privacywetgeving. Ook wordt het gebrek aan ICT-capaciteit en prioritering vanuit de ziekenhuizen benadrukt, deels door gebrek aan governance en (landelijke) sturing. Voor ziekenhuizen is het onduidelijk wat de juiste investering is.
- Financiering: de financiële bekostiging in de zorg is niet afgestemd op netwerkzorg. Het is daarbij ook onduidelijk hoeveel het oplevert. Ook is het delen van informatie over kosten is verboden door de ACM. Daarnaast is een bredere betaaltitel voor MDO's is niet haalbaar gebleken vanwege verschillende, tegenstrijdige belangen binnen het zorgveld.
- Delen van data: weerstand bij zorgprofessionals t.a.v. het delen van data in netwerken, specifiek over transparantie van de kwaliteit i.r.t. kosten.
- Gegevenssets zijn (nog) niet één op één over te dragen waardoor brede opschaling nog niet plaatsvindt.
- Gebrek aan capaciteit (menskracht, middelen) voor (ondersteuning van) gedragsverandering voor gebruik gegevenssets en doorvoeren van ICT-aanpassingen.
- De coronacrisis heeft implementatie en opschaling op onderdelen verhinderd of vertraagd.
- Eigenaarschap en beheer gegevenssets is (nog) niet belegd en heeft onvoldoende urgentie
- Veelheid landelijke programma's/initiatieven leidt tot onduidelijkheid in samenhang, mandaat en regie
- Umc's en algemene ziekenhuizen kiezen vaak eerder voor een eigen oplossing, waardoor focus meer ligt op concurrentie i.p.v. samenwerking.
- Grote afhankelijkheid van ICT leveranciers die onvoldoende meewerken.
- Beperkte (actieve) betrokkenheid vanuit de zorgverzekeraars en huisartsen.
- Afwezigheid van landelijke regie en doorzettingsmacht, wat als noodzakelijk wordt gezien voor creëren van draagvlak.

## B4. Naar Regionale Oncologienetwerken – Opvolging programmaresultaten & toekomst

### Opvolging programmaresultaten

De programmaleiding ziet de noodzaak en urgentie voor een vervolg van de activiteiten en het borgen en bestendigen van de (behaalde) resultaten. Een vervolg om verdere opschaling te realiseren bij alle tumortypen van de integrale implementaties en van alle elementen van het Passend Behandelplan is essentieel. Echter, dit is afhankelijk van een goedwerkende technische infrastructuur binnen de regio's om de gegevens eenduidig en gestructureerd vast te leggen en uit te wisselen. Voor een vervolg wordt ook gepleit om op het gebied van financiering (een) grootschalig(e) experiment(en) uit te voeren met directe partijen die doorzettingsmacht hebben (NZa) om de financiering in netwerken te borgen en te bestendigen, waaronder shared care modellen. De NFU-regiegroep erkent de meerwaarde van het programma en ziet dat opvolging door het brede zorgveld opgepakt moet worden. Binnen een volgend Citrienfonds ziet de NFU geen vervolg omdat het de innovatiefase is ontstegen. De ZonMw-beoordelingscommissie benadrukt dat het programma doorgang moet vinden en heeft gedurende het proces hierop gewezen en meegedacht. Het borgen en bestendigen van de regionale oncologienetwerken wordt als essentieel gezien voor goede oncologische zorg.

De programmastuurgroep heeft stappen gezet om alle regio's/netwerken landelijk bijeen te roepen om te komen tot een landelijk afstemmingsoverleg onder de naam *Oncologienetwerken Nederland*, om langs die weg te komen tot een sterke governance. Ook werkt het programma aan een vervolgprogramma met vier implementatieroutes: Passende oncologische zorg; Eenmalige registratie en hergebruik van zorginformatie; Digitale uitwisseling en Financiering, transparantie en sturen op kwaliteit. Met dat programma onder de naam *Oncologieroute 2027* hoopt het programma de kans te krijgen om door te werken langs de lijnen van onze aanbevelingen.

Daarnaast is de programmaleider door het Zorginstituut Nederland in december 2022 aangesteld als *kwartiermaker netwerk- en expertzorg kanker*. Hiermee heeft hij de opdracht om een plan van aanpak te maken voor verdere ontwikkeling van netwerk- en expertzorg, welke wordt opgeleverd in april 2023.

De surveyresultaten, interviews en verdiepende sessies laten zien dat:

- ... een grote meerderheid beziet dat verdere opvolging van het programma nodig is en dat de programmaresultaten nog niet goed genoeg geborgd zijn.
- ... een grote meerderheid pleit voor opvolging binnen een consortium van verschillende (koepel)partijen en dat de behaalde programmaresultaten opgevolgd moeten worden binnen het IZA.
- ... een klein deel aangeeft dat landelijke regie met een duidelijke regievoerder nodig is, hierin worden VWS of Zorginstituut genoemd.
- ... het beter betrekken van STZ- en algemene ziekenhuizen belangrijk is voor verdere verankering.

### Aanbevelingen voor landelijke implementatie en opschaling voor de toekomst

Uit de survey en interviews kwamen onderstaande aanbevelingen voor landelijke implementatie en opschaling voor de toekomst naar voren:

- Een betere governancestructuur voor oncologienetwerken, zowel landelijk als regionaal.
- Mogelijkheid voor uitvoering grootschalige experimenten in netwerkfinanciering met minder bureaucratie
- Juiste (financiële) prikkel(s) en urgentie zijn nodig voor verdere implementatie.
- Vaststellen van, en meer inzicht in, hoeveel financiële winst behaald wordt door de samenwerking binnen oncologienetwerken. Hierin wordt het meedenken van zorgverzekeraars als essentieel gezien.

## B4. Naar Regionale Oncologienetwerken – Behaalde programmaresultaten per thema

	Behaalde resultaten (januari 2023)	Nog op te leveren tot Q2 2023
Passend behandelplan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Oplevering van model Passend Behandelplan welke is vastgesteld binnen <i>Taskforce Oncologie</i>. Dit is een versimpelde weergave van een enorm complex probleem.</li> <li>In elke regio worden voor minstens één tumortype de verschillende elementen van het Model Passend behandelplan geïmplementeerd en geïntegreerd.</li> <li>Er zijn <i>good practices</i> opgeleverd t.a.v. regionale MDO's en regionale expertpanels</li> <li>Het traject voorafgaand aan opschaling en implementatie zoals het voldoen aan randvoorwaarden is een resultaat <i>en sich</i></li> <li>Good practices voor regionale MDO's en regionale expertpanels zijn ontwikkeld, waaronder MDO-blauwdruk die massaal wordt gedownload en toegepast.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Verdere implementatie en opschaling van integrale implementatie in regionaal netwerk per regio</li> <li>Opleveren van implementatiehandleidingen voor positief geëvalueerde werkwijzen en integrale implementatie van good practices</li> </ul>
Gegevenssets oncologie	<ul style="list-style-type: none"> <li>Zes tumorspecifieke gegevenssets oncologie zijn vastgesteld, geïmplementeerd en getest in zes proeftuinen. Dit heeft geleid tot veel inzichten t.a.v. ontwikkelen, beheren, implementeren en in gebruik nemen van gegevenssets</li> <li>Mensgebonden informatieset (MGI)</li> <li>Set Palliatieve Zorg (SPZ)</li> <li>MDO set voor regionaal multidisciplinair overleg</li> <li>Ontwikkeling van een zorgbreed systeem voor inhoudelijk beheer i.s.m. FMS</li> <li>Model ontwikkeld op basis waarvan gegevenssets opgebouwd moeten worden, wat kan worden aangevuld met kwaliteitsaspecten en (aandoenings-/patiënt)specifieke gegevens</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Voorstellen voor governance over beheer van komende gegevenssets en het doen van aanpassingen i.s.m. FMS/SONCOS/NICTIZ en IKNL</li> <li>Plan van aanpak landelijke implementatie van gestandaardiseerde gegevenssets + convenant met belangrijkste stakeholders</li> <li>Evaluatierapportage over effect van implementatie gegevenssets oncologie per 30 juni 2022</li> </ul>
Digitale uitwisseling	<ul style="list-style-type: none"> <li>Basis geweest voor Twiin-programma (spin-off)</li> <li>Toolkit voor implementatie van XDS die landelijk beschikbaar is</li> <li>Good practices voor uitwisseling van de BgZ tussen ziekenhuizen</li> <li>Good practices voor keuze en gebruik van regionaal MDO-platform</li> <li>Gebouwd aan landelijke kennis(deling) en consensus door: <ul style="list-style-type: none"> <li>Netwerk van ambassadeurs in alle regio's die regelmatig bijeenkomen</li> <li>Landelijk platform voor kennisdeling <a href="http://www.digitaleuitwisseling.nl">www.digitaleuitwisseling.nl</a> (i.s.m. RadB en Twiin)</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ontwikkeling, toepassing en optimalisatie MDO- en verwijzportalen</li> <li>Continue actualisering en borging van XDS na Citrien 2.0</li> <li>Aanjagen en krachtig doorontwikkelen kennisplatform <a href="http://www.digitaleuitwisseling.nl">www.digitaleuitwisseling.nl</a></li> </ul>
Waardegedreven financiering	<ul style="list-style-type: none"> <li>De proeftuinen meetmodellen waardegedreven financiering leveren belangrijke inzichten op het gebied van het zichtbaar maken van kosten.</li> <li>Diverse betrokken (landelijke) partijen hebben gezamenlijk gewerkt aan de mogelijkheden om te komen tot waardegedreven financiering. Hierdoor zijn o.a. NZa en zorgverzekeraars aangehaakt bij het programma</li> <li>De proeftuinen netwerkfinanciering maken duidelijk dat het komen tot innovatieve oplossingen voor netwerkfinanciering zeer complex is. De ervaringen en inzichten helpen boven tafel te krijgen wat er nodig is om op dit thema verder te komen.</li> <li>Deelrapport Citrien binnen '<i>Oncologie in beeld</i>' met aanbevelingen over o.a. de financiering van oncologienetwerken</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Publicaties over meetmodellen voor waardegedreven zorg in netwerken</li> <li>Meetmodellen voor de kosten van behandeling voor drie verschillende aandoeningen en voor het thuis verstrekken van immunotherapie, dit leidt tot spiegelinformatie die bijdraagt aan verbeteren kwaliteit van zorg op netwerk niveau</li> <li>Gezamenlijke verkenning op mogelijkheden om via netwerkfinanciering te kunnen sturen op kwaliteit tegen aanvaardbare kosten met zorgverzekeraars in drie regionale proeftuinen</li> <li>Analyse over de bekostiging van infrastructurele kosten van oncologienetwerken (i.s.m. IKNL, NFK en FMS/SONCOS).</li> </ul>

## B5. Registratie aan de bron – Gemaakte impact

### Gemaakte impact

De programmaleiding geeft aan dat qua gemaakte impact:

- Het principe van eenheid van taal landelijk is omarmd en de is basis voor gegevensuitwisseling in de gehele sector. Het gedachtengoed van aan de Bron wordt breed erkend. Registratie
- Een landelijke beweging van enthousiaste (zorg)professionals op gang is gebracht die zich willen inzetten op het thema
- Er een fundament is gelegd die tot aantoonbare winst leidt op meerdere punten, mede door aantoonbare resultaten vanuit concrete toepassing: *meetbaar lagere registratielast; meer inzicht in eigen kwaliteitsgegevens; meervoudig gebruik van zorginformatie; meer tevredenheid van EPD-gebruikers.*
- De belangrijkste knelpunten voor landelijke implementatie en opschaling inzichtelijk zijn gemaakt.
- Er groeiende praktische kennis is opgedaan die de implementatie vooruit helpt: grote verzameling aan ontwikkelde tools en good practices rond eenduidig en gestructureerd registreren, inclusief verandertips en middelen voor noodzakelijke gedragsverandering.
- De ontwikkelde tools een bijdrage leveren aan de doelstellingen die ziekenhuizen hebben in waardegedreven zorg, waarmee registratielast aanzienlijk verminderd wordt en de patiëntenzorg en daarmee de patiëntenzorg direct verbeterd.

De survey en de interviews met betrokken stakeholders...

- ... bevestigen dat er grote bewustwording is bereikt voor het principe van Registratie aan de bron.
- ... geven aan dat er waardevolle kennis en ervaring is opgedaan t.b.v. eenheid van taal, zibs en BgZ en een basis is gelegd waarop verder kan worden gebouwd.
- ... landelijke impact als beperkt wordt gezien, er veel in de pilot-fase is gebleven en in beperkte mate sprake is van landelijke implementatie.

T.a.v. de gemaakte impact blijkt uit de survey dat:

- ... de behaalde programmaresultaten over het algemeen niet in lijn worden gezien met de beoogde programmadoelstellingen (C10).
- ... een grote meerderheid aangeeft dat de programmaresultaten bijdragen aan

het beter, anders en duurzaam inrichten van de gezondheidszorg (C10).

- ... er een gemengd beeld is in hoeverre het programma heeft bijgedragen aan de beweging naar Juiste Zorg op de Juiste Plek, maar de meerderheid vindt dat het programma hier aan bijgedragen heeft (C10).
- ... Registratie aan de bron beperkte tot geen zichtbare impact heeft gemaakt op de efficiëntie, toegankelijkheid, betaalbaarheid, beschikbaarheid en bereikbaarheid van zorg. Wel wordt de impact door het merendeel van de respondenten als veelbelovend voor de toekomst gezien (CS.2)

### Belangrijkste resultaten (o.a. opgeleverde producten)

- Basisgegevensset Zorg (BgZ), opgebouwd uit zibs, is in alle ziekenhuizen ingebouwd in het EPD.
- >100 zibs beschikbaar gesteld.
- Beheer van BgZ en Zibs zijn belegd bij Nictiz, houderschap wordt bij VWS belegd
- Met verschillende stakeholders wordt gewerkt aan *zib-compliance* waarin afstemming en afspraken ervoor moeten zorgen zibs daadwerkelijk goed en makkelijk uitgewisseld kunnen worden.
- Tooling opgeleverd o.b.v. BgZ audit en andere resultaten.
- Handleiding voor uniform zorgproces en een Informatiestandaard voor Cataract, inbouw registratiemodule in epd (Chipsoft) en realisatie aanlevering kwaliteitsregistratie.
- Gegevenssets voor drie kwaliteitsregistraties geaccordeerd door zorgprofessionals en wetenschappelijke verenigingen
- Handreiking eenduidige registratie van drie zibs



## B5. Registratie aan de bron – Haalbaarheid doelstellingen / Samenwerking & betrokkenheid

### Haalbaarheid doelstellingen

De surveyresultaten geven aan dat de programmadoelstellingen bij aanvang van het programma niet SMART, realistisch en haalbaar waren. Gedurende de looptijd zijn de programmadoelstellingen nog minder haalbaar gebleken.

De benodigde randvoorwaarden werden bij aanvang onduidelijk bevonden. Deze zijn gedurende het programma ook onvoldoende ingevuld om de beoogde doelstellingen te behalen (C10).

Uit de documentenanalyse en interviews is gebleken dat het programma niet gebruik heeft gemaakt van budgetneutrale verlenging omdat de stuurgroep zich heeft gerealiseerd dat het proces van landelijke implementatie van registratie aan de bron nog vele jaren (langer) zou gaan duren. Daarnaast zag de stuurgroep in dat de invloed van het programma (t.o.v. leveranciers en individuele zorginstellingen) m.b.t. implementatie niet toereikend zou zijn. Hierom is gekozen om het nodige te doen qua experimenteren en het invullen van randvoorwaarden die binnen de eigen invloedssfeer lagen. De inschatting is geweest dat een jaar extra doorlooptijd het verschil niet zou maken qua uitkomst.

### Samenwerking met- en betrokkenheid van relevante stakeholders

Uit de documentenanalyse en het interview met de programmaleiding wordt aangegeven dat:

- Binnen programma is veel samengewerkt met NFU, FMS, V&VN, NVZ en Nictiz aan *eenduidige en eenmalige vastlegging voor meervoudig gebruik*.
- Het programma op landelijk niveau samenwerking heeft gezocht met andere landelijke initiatieven en programma's waaronder: focusprogramma's, VWS, Informatieberaad Zorg, Vipp5, Babyconnect, GGZ, Actiz, Fysiotherapie, Nictiz, VWS.
- Er binnen het Citrienfonds 2 is samengewerkt met *Naar regionale Oncologienetwerken* t.b.v. ontwikkelen van gegevenssets oncologie en met *Doen of laten* aan de patiëntbrief basaalcelcarcinoom.

De surveyresultaten geven qua samenwerking en betrokkenheid aan dat (C7.2):

- ... er voornamelijk is samengewerkt binnen het programma zelf
- ... buiten het programma met veel verschillende partijen en op verschillende niveaus samenwerking heeft plaatsgevonden
- ... het grootste deel van deze samenwerking plaatsvond op koepel-/beleidsniveau
- ... ook op ziekenhuis- en pilot-niveau is samengewerkt
- ... de meerderheid vindt dat het programma er in is geslaagd om relevante stakeholders goed en tijdig te betrekken
- ... het niet duidelijk is of men vindt dat het patiëntperspectief voldoende geborgd is binnen het programma
- ... er een gematigd positief beeld is over de stelling of de samenwerking met HLA-partijen bijgedragen en de implementatie versneld en bijgedragen aan het landelijk verankeren en verspreiden van de resultaten

## B5. Registratie aan de bron – Succesfactoren en knelpunten

	<i>Succesfactoren</i>	<i>Knelpunten</i>
Opstartfase	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Veel tijd en energie gestopt in zichtbaar maken van de meerwaarde van het principe van het programma</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gebrek aan (landelijke) regie</li> <li>• Te ambitieuze doelstellingen</li> <li>• Wisseling van programmaleider en verantwoordelijke bestuurder.</li> <li>• Een aantal randvoorwaarden en binnen de invloedssfeer en de verantwoordelijkheid van het programma, veel van de randvoorwaarden lagen buiten de invloedssfeer van het programma.</li> <li>• Coronacrisis heeft geleid tot (1) beperkte uitrol van Serious gaming wegens coronamaatregelen en (2) beperkte deelname aan EPD-tevredenheidsonderzoek.</li> </ul>
Opschaling- & implementatie fase	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Door te <i>doen</i> zijn gedurende het programma de belangrijkste knelpunten naar boven gekomen en zijn randvoorwaarden geïdentificeerd die van belang zijn om de beoogde resultaten in de praktijk toe te passen.</li> <li>• Aantonen van successen: pilotprojecten met daadwerkelijke winst in registratielast en kwaliteit data.</li> <li>• Maken van heldere afspraken tussen partijen en vasthouden aan die agenda</li> <li>• Complexiteit inzichtelijk gemaakt en via landelijke tafels de discussie mede opgejaagd</li> <li>• Meer focus o.b.v. aangescherpt plan van aanpak in 2020-2022 met daarin meer focus op standaardisatie en landelijke afspraken.</li> <li>• Coronacrisis benadrukte de urgentie van gegevensuitwisseling en standaardisatie.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Versnipperd ICT-/zorglandschap</li> <li>• Beperkte capaciteit EPD-leveranciers, zij worden overvraagd.</li> <li>• Technische ondersteuning van zibs in epd's noodzakelijk voordat uitwisseling mogelijk is, oftewel epd's zijn niet zib-compliant.</li> <li>• Ontbreken van coördinatie bij keuzes en prioritering door ziekenhuizen en epd-leveranciers</li> <li>• Geen systematiek of mandaat om standaardisatie af te dwingen, niemand gaat hier daadwerkelijk over.</li> <li>• Gebrek aan eenduidige registratie door zorgprofessionals, mede door onduidelijkheid wat in praktijk nu precies wordt verwacht.</li> <li>• Randvoorwaarden, zoals landelijke infrastructuur voor digitale uitwisseling, zijn nog (te) prematuur.</li> <li>• Landelijk opschalen is heel omvangrijk en realisatie vraagt om een lange adem. Omdat resultaten landelijk niet snel zichtbaar is, spelen er vragen of het gaat lukken om de resultaten te behalen.</li> </ul>
Borgingsfase	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vele bijdragen geleverd aan bijeenkomsten, congressen en opleidingen</li> <li>• Borging via diverse kanalen (o.a. het kennisplatform van Nictiz: <a href="#">Amigo!</a> en het kennisplatform <a href="http://www.digitaleuitwisseling.nl">www.digitaleuitwisseling.nl</a> die samen met Naar Regionale Oncologienetwerken is opgezet)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adequate financiering is nodig om borging blijvend te kunnen uitvoeren</li> <li>• Veelheid aan ontwikkelingen en initiatieven waar landelijke zorgbrede regie ontbreekt</li> </ul>
Samenwerking & betrokkenheid stakeholders	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Er wordt een grote bereidheid ervaren voor het uitwisselen en delen van ervaringen</li> <li>• Het voeren van diepgaande gesprekken met stakeholders om inzicht te krijgen in perspectief en drijfveren van anderen</li> <li>• Enthousiasmeren van de zorgprofessionals zien als essentieel onderdeel in het laten slagen van projecten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nieuwsgierigheid naar elkaar is niet genoeg, er is mandaat nodig om zaken te laten slagen</li> <li>• Weinig vertrouwen in samenwerking met softwareleveranciers,</li> </ul>

## B5. Registratie aan de bron – Opvolging programmaresultaten & toekomst

### Opvolging programmaresultaten

Het programma is in april 2022 afgerond en doet aanbevelingen voor het vervolg in de eindrapportage. Hierin is een voorzet gedaan voor de organisatie van rollen voor het vervolg en voor het verder uitrollen van het principe *'eenduidige en eenmalige vastlegging voor meervoudig gebruik'*. De eindrapportage geeft aan dat er een andere, betere basis nodig is die het mogelijk maakt om wél breed op te schalen zodat landelijke, zorgbrede, eenduidige registratie van zorginformatie voor meervoudig gebruik gerealiseerd wordt. De verantwoordelijkheid voor de volgende stappen ligt niet bij één partij, deze ligt breder dan de NFU zoals in Citrienfonds 2. Alle belangrijke stakeholders moeten hun eigen deel van de verantwoordelijkheid nemen om de ambitie waar te maken. Voor het vervolg doet het programma een drietal aanbevelingen die worden onderschreven door de betrokken partners (NVZ, FMS, V&VN, NFU en Nictiz): (1) Landelijke zorgbrede regie en standaardisatie, (2) Opstellen van een eigen implementatiekalender en (3) het centraal stellen van het zorgproces en faciliteren van zorgprofessionals. In het informatieberaad is besloten om een vervolguitwerking te doen t.a.v. de aanbevelingen.

Enkele programmaresultaten worden opgevolgd:

- Producten zijn opgeleverd en beschikbaar via kennisplatform Amigo!
- Serious game Registratie aan de bron wordt veelvuldig gespeeld.
- Epic-ziekenhuizen trekken in gezamenlijkheid op en geven invulling aan verdere stappen zoals tooling voor toets op vastleggen.
- VWS is het houderschap van zibs aan het inrichten, voorlopig wordt deze bij VWS belegd conform eerdere adviezen over het houderschap.
- Zib compliance raamwerk heeft uiteindelijk bijgedragen aan het Nictiz-traject: *Zib-transitie* met als doel een betere implementatie van zibs te realiseren.

De NFU-regiegroep ziet geen vervolg voor Registratie aan de bron voor zich vanuit het Citrienfonds, dan wel dat de NFU een trekkende/aanjagende rol vervult. Een passend vervolg voor dit programma vraagt om landelijke, centrale regie met doorzettingsmacht. De ZonMw-beoordelingscommissie onderschrijft dit en geeft aan dat voor dit soort overkoepelende transitievraagstukken een systeemwijziging nodig is waarin landelijke, centrale regie mogelijk is. Daarnaast wordt aangegeven dat de resultaten van Registratie aan de bron onvoldoende geborgd zijn, een deel is als

beheer bij Nictiz belegd, een aanzienlijk deel blijft ook liggen. Hiermee bestaat de kans dat resultaten verwateren en het potentieel onbenut blijft met als risico dat ziekenhuizen hun eigen pad kiezen en er (wederom) verdere differentiatie ontstaat.

Uit de surveyresultaten en interviews blijkt dat:

- ... de programmaresultaten onvoldoende geborgd zijn en verdere opvolging essentieel is. Zonder opvolging gaat veel kennis verloren.
- ... over het algemeen opvolging van de behaalde programmaresultaten binnen het IZA moet plaatsvinden.
- ... verdere verankering en verspreiding van de resultaten volgens de meeste respondenten moet liggen bij een consortium van verschillende (koepel)partijen. Vervolgens worden ook het ministerie van VWS en Nictiz genoemd als belangrijke speler om deze rol op zich te nemen. Ook wordt een (onafhankelijke) partij die regie, daadkracht en mandaat heeft geopperd. Daarnaast wordt NFU of VWS in samenwerking met andere partijen expliciet benoemd. Ook geven een aantal respondenten aan dat er geen bestuurlijke opvolging nodig is, maar er zo veel mogelijk vanuit bestaande praktijk moet worden gewerkt.

### Aanbevelingen voor landelijke implementatie en opschaling voor de toekomst

Uit de survey en interviews kwamen onderstaande aanbevelingen voor landelijke implementatie en opschaling voor de toekomst naar voren:

- Opstellen van een landelijke implementatiekalender is belangrijk om eenduidigheid en samenhang te krijgen in de veelheid aan landelijke initiatieven en programma's rondom ICT en gegevensuitwisseling
- Voldoende aandacht en tijd voor gedragsverandering, creëren van draagvlak en begrip onder zorgprofessionals

# Bijlage C - Surveyresultaten

In dit hoofdstuk worden de surveyresultaten in detail weergegeven.

# C1. Achtergrond respondenten

## Doel survey

Vanuit een breed stakeholderveld, zowel op beleidsniveau als werkvloerniveau, input ophalen over de impact die het Citrienfonds 2 heeft gehad binnen het Nederlandse zorgstelsel.

## Doelgroep survey

Brede scope, zo lang als men op een manier is betrokken bij het Citrienfonds. Dit betreft o.a. koepelniveau, beleidsniveau, leveranciersniveau, zorgprofessionals en patiënten

## Respondenten

In totaal 329 respondenten benaderd om de survey. De uitvraag is via de programma's en ZonMw middels een e-mail uitgezet. Er zijn meerdere reminders verstuurd en er is een extra poging gedaan om meer respons vanuit de niet-umc's te ontvangen. In totaal zijn 120 respondenten geïncludeerd. De respondenten vertegenwoordigen een diverse groep en worden daarmee een goede representatie van de doelgroep geacht, zie verhoudingen in tabel hiernaast.

## Opbouw en analyse survey

De survey is opgebouwd uit zowel een gesloten (kwantitatief) als een gedeelte met open vragen (kwalitatief). Beiden zijn separaat geanalyseerd.

## Resultaten

In deze bijlage zijn de resultaten uiteengezet. De kwalitatieve en kwantitatieve resultaten worden op separate sheets gepresenteerd. Voor enkele analyses is een dwarsdoorsnede gemaakt voor de verschillende programma's of de respondenten die wel of niet aan de NFU verbonden zijn, deze worden respectievelijk als NFU en Niet-NFU aangeduid. Logischerwijs vraagt de presentatie van de resultaten per programma om een zorgvuldige interpretatie. In deze weergave wordt enkel een vergelijking gemaakt tussen de gegeven antwoorden. In de survey was er voor iedere vraag ook de mogelijkheid voor 'Weet ik niet' of 'Niet van toepassing'. Het is belangrijk om te benoemen dat deze optie vaker aangekruist is door stakeholders die niet verbonden zijn aan de NFU.

	N	%	Doen of laten?	E-HEALTH Innovatie en versnelde toegang tot zorg	Regionale Oncologienetwerken	Begeleiden naar de brede zorg	Overkoepelend
<b>Totaal</b>	<b>120</b>		22	20	29	39	10
NFU/umc*	62	51,6	13	18	15	15	1
Niet-NFU/umc**	58	48,4	9	2	14	24	9
<b>Rol</b>							
Projectleider	29	24,2	9	6	6	7	1
Adviseur	23	19,2	2	3	8	9	1
Bestuurder	13	10,8	3	5	1	3	1
Beleidsmaker	9	7,5	2	1	2	3	1
Manager/directeur	9	7,5	0	0	3	5	1
Zorgverlener	8	6,7	4	0	2	1	1
Overig (o.a. stuurgroep, CMIO, communicatie, beoordelingscommissielid, en ICT-expert)	29	24,2	2	5	7	11	4

\* O.a. Amsterdam UMC, Erasmus MC, LUMC, MUMC+, NFU, Radboudumc, UMCU, UMCG

\*\* O.a. Algemene ziekenhuizen, FMS, IKNL, NHG, Softwareleveranciers, Zorgverzekeraars, Nictiz, Ministerie van VWS en ZonMw

## C2. Geleerde lessen Citrienfonds 2 (1/2)

Geclusterde reacties vanuit kwalitatief onderdeel survey op vraag:

“Wat zijn de geleerde lessen vanuit het Citrienfonds 2 en/of de Citrienfondsprogramma's voor het Nederlandse Zorgsysteem?”

### Implementatie en opschaling (n=26)

- Opschaling en implementatie is complexer en weerbarstiger dan gedacht
- Minder vrijblijvendheid in opschaling en implementatie van bewezen zinvolle interventies helpt
- Het meekrijgen van zorgprofessionals is essentieel, aansluiten bij de energie en motivatie op de werkvloer is een belangrijke succesfactor
- Het zorgproces moet leidend zijn en er moet aandacht uitgaan naar voldoende expertise en kennis van zorgprofessionals
- Onvoldoende expertise en kennis van zorgprofessionals
- Voldoende capaciteit is nodig: tijd, middelen en menskracht
- De veelheid aan verschillende (ICT)-projecten is een belemmering
- Implementatie moet vanaf begin af aan centraal staan met aandacht voor borging
- De benodigde randvoorwaarden moeten vóóraf duidelijk zijn om implementatie en opschaling te realiseren
- Overgang van *pilot-fase* naar structurele (landelijke) opschaling gaat niet vanzelf. Een roadmap of ontwikkelagenda kan hierin helpend zijn.
- Het sec blijven hangen in pilots, onderzoeken en projecten leidt niet tot transformatie en ‘*proudly copied by*’. Hier is meer voor nodig.
- Beperkte capaciteit o.a. door veelheid aan ICT-gerelateerde projecten

### Samenwerking en betrokkenheid partijen (n=17)

- Meer afstemming en begrip voor elkaar is belangrijk
- Het hebben van hetzelfde doel essentieel is voor een goede samenwerking, anders slaagt het niet.
- Samen ontwikkelen, optrekken en implementeren is essentieel.
- Alle betrokken partijen in de gezamenlijke verantwoordelijkheidsrol zetten is een succesfactor,
- Duidelijke specifieke verantwoordelijkheden per partij moeten gecreëerd worden
- Meenemen van partijen is essentieel, gevaar is om te lang op abstract niveau te blijven, aanbeveling is om snel te gaan pionieren
- Brede aanpak nodig, naast de umc's, om het zorgveld op één lijn te krijgen
- Door als umc's structureel samen te werken is het mogelijk om initiatieven te borgen
- In gezamenlijkheid met andere programma's is nodig om standaarden te ontwikkelen en deze landelijk door te voeren

### Systeem en zorglandschap (n=12)

- Het veld is krachtig in pionieren, maar niet zodanig georganiseerd dat het uit zichzelf landelijke opschaling en versnelling organiseert.
- Marktwerking leidt tot concurrentie tussen organisaties met ieder eigen, verschillende belangen. Dit principe belemmert de opschaling van goede initiatieven.
- Het zorgveld is te versnipperd en te groot. Dit belemmert goede opschaling en implementatie.
- Zorgsysteem is belemmerend voor tot stand brengen van optimale netwerkmodellen en adequate samenwerking.
- Meer standaardisatie en eenduidig opdrachtgeverschap is nodig om te komen tot opschaling en implementatie
- Geen landelijke regie op zaken die dringend landelijk geregeld moeten worden zoals AVG en digitale gegevensuitwisseling
- Er is geen gremium waarin regionaal en landelijk de discussie over Juiste Zorg op de Juiste plek gevoerd en beslecht kan worden
- Regionale samenwerking, en daarmee opschaling en implementatie, gaat sneller dan landelijk, hiervoor zijn wel landelijke kaders nodig.

### ICT (n=10)

- Het ICT-landschap is te versnipperd en veelheid aan ICT-gerelateerde projecten zorgt voor te weinig beschikbare capaciteit
- Er is een gebrek aan landelijke prioritering en regie.
- Een landelijke, gezamenlijke investeringsagenda voor ICT ontbreekt.
- Landelijke regie op juridische zaken t.a.v. digitale gegevensuitwisseling is nodig (bv. AVG en andere randvoorwaarden).
- ICT moet de zorg ondersteunen, dus óók ketenzorg of netwerkzorg.
- Rol van de EPD-leveranciers t.a.v. implementatie en opschaling voor ontwikkeling van Zibs.
- Een fundamentele wijziging van het informatiestelsel moet volgend zijn aan een fundamentele wijziging van de inrichting van zorg en daarmee de zorgprocessen. Alleen technische realisatie is niet voldoende, de échte impact zit in de implementatie in de zorgprocessen en het gedachtengoed bij de zorgprofessionals.

## C2. Geleerde lessen Citrienfonds 2 (2/2)

Geclusterde reacties vanuit kwalitatief onderdeel survey op vraag:

“Wat zijn de geleerde lessen vanuit het Citrienfonds 2 en/of de Citrienfondsprogramma’s voor het Nederlandse Zorgsysteem?”

### ICT (n=10)

- Het ICT-landschap is te versnipperd en veelheid aan ICT-gerelateerde projecten zorgt voor te weinig beschikbare capaciteit
- Er is een gebrek aan landelijke prioritering en regie.
- Een landelijke, gezamenlijke investeringsagenda voor ICT ontbreekt.
- Landelijke regie op juridische zaken t.a.v. digitale gegevensuitwisseling is nodig (bv. AVG en andere randvoorwaarden).
- ICT moet de zorg ondersteunen, dus óók ketenzorg of netwerkzorg.
- Rol van de EPD-leveranciers t.a.v. implementatie en opschaling voor ontwikkeling van zibs.
- Een fundamentele wijziging van het informatiestelsel moet volgend zijn aan een fundamentele wijziging van de inrichting van zorg en daarmee de zorgprocessen. Alleen technische realisatie is niet voldoende, de échte impact zit in de implementatie in de zorgprocessen en het gedachtengoed bij de zorgprofessionals.

### Programmaopzet (n=12)

- Het streven om binnen Citrienfonds 2 te implementeren en daarna klaar te zijn is te optimistisch. Een groot verandertraject als deze vraagt om meer tijd.
- Het in gang zetten van een verandering d.m.v. krachtenbundeling umc’s en het aanhaken van steeds meer partijen vergt een lange adem. Dit is niet haalbaar in 2 periodes van vier jaar.
- Vooraf duidelijkere doelen, randvoorwaarden en een heldere lijn formuleren
- Met pragmatiek en een heldere lijn kun je ver(der) komen
- Subsidie kan leiden tot verkeerde prikkels. Risico op dat er voor pro forma door een hoepeltje gesprongen wordt zonder échte verandering.
- Tijdelijke financiering (en goede bewaking van programma’s, inclusief verantwoording) is essentieel voor de noodzakelijke beweging
- Programma’s moeten bij aanvang (of kort daarna) zicht hebben op structurele financiering, bv. door het geld terugverdienen en de gelden in permanent gebruik omzetten
- Splits Citrienfondsprogramma’s op in een innovatief gedeelte en een implementatie gedeelte
- Standaardisatie en eenduidig opdrachtgeverschap moet komen t.a.v. ICT-ontwikkelingen
- Focus op medisch-specialistische zorg en niet op ICT ontwerpen en contracteren
- Belangrijk om aandacht te geven aan samenhang en duiding van de programma’s
- Verzeker je van bestuurlijke betrokkenheid
- Verzeker je van betrokkenheid van wetenschappelijke verenigingen

### Financiering / bekostiging (n=11)

- Zicht op structurele financiering voor programma’s is belangrijk voor borging
- Prikkels van de bekostiging liggen op de verkeerde plekken
- Niemand durft het voortouw te nemen om te investeren in nieuwe/andere manier van zorg
- Financieringsvraagstukken vragen nog ruimer aandacht
- Subsidie kan tot verkeerde prikkels leiden

### Gedragsverandering (n=9)

- Inzetten van ambassadeurs
- Altijd aansluiten bij de energie en motivatie op de werkvloer
- Verandering van zorgproces en werkwijze gaat verder dan alleen een technische implementatie. Voldoende tijd voor implementatie binnen de zorgprocessen en tijd om het gedachtengoed uit te leggen heeft impact.
- Binnenboord krijgen en houden van de juiste mensen (voor en door de zorg) om te effectueren kost veel tijd en effort en verdient meer aandacht.

### Rol NFU (n=5)

- Umc’s moeten meer in ondersteunende en helpende rol dan een dominerende rol.
- Umc’s hebben beperkte kennis en ervaring om veranderingen in de zorg te verspreiden en te verankeren.
- Een aantal thema’s moeten breder opgepakt worden dan alleen op umc-niveau.
- Brede aanpak is nodig om zorgveld naast de umc’s op één lijn te krijgen.
- Umc’s zijn vaak meer geïnteresseerd in onderzoek.

### Cultuur (n=4)

- Poldercultuur en vrijblijvendheid belemmeren opschaling en implementatie
- De sector absorbeert moeilijk nieuwe zaken (*not-invented-here syndrome*)

## C3. Opschaling en implementatie resultaten in de toekomst

Geclusterde reacties vanuit kwalitatief onderdeel survey op vraag:  
*“Hoe moet landelijke implementatie en opschaling van innovaties in de toekomst worden georganiseerd?”*

### Landelijke regie (n=16)

- Er is behoefte aan een duidelijke regievoerder met een breed draagvlak, daadkracht en bevoegdheden om implementatie en uitvoering succesvol te maken
- Het is belangrijk dat deze centrale partij doorzettingsmacht heeft om te bepalen hoe bepaalde zaken (bijv. digitalisering) vorm krijgen, dat biedt richting en perspectief
- Deze regie kan belegd worden bij meerdere partijen binnen een consortium, zo worden multidisciplinaire veldpartijen vertegenwoordigd
- Ook het ministerie van VWS kan deze regietaak op zich nemen. Hierbij wordt benoemd dat het voor de regievoerder belangrijk is om er ook voor andere partijen zoals de NFU, NVZ en FMS een prominente rol is weggelegd in samenwerking
- Uitvoering kan regionaal plaatsvinden, waarbij men landelijk verantwoording aflegt
- GIRFT (voorbeeld uit Engeland) wordt genoemd als vorm hoe landelijke regie er uit kan zien

### Strategie en aanpak (n=11)

- Een gezamenlijke landelijke strategie biedt perspectief en richting waar het gehele veld heen kan en wil bewegen
- Wanneer er een eenduidige lijn bekend is, kan men zowel regionaal als landelijk actiegericht werken aan het oplossen van knelpunten zonder dat het veld meer versnipperd raakt
- Focus op innovaties die belangrijke gezondheidswinst of kostenbesparing of werkdrukverlaging geven.
- Stoppen met overmatig veel losse projecten blijven opstarten, met richting en strategie is het ook makkelijker om nee te zeggen
- Stel een landelijke implementatiekalender op met jaarlijks een beperkt aantal (verplichte) doelen

### Verheldering rol umc's en perifere ziekenhuizen (n=7)

- Het beeld wat de rol van de umc's moet zijn binnen deze doelstellingen verschilt. De één ziet het als de rol voor umc's om in de lead te zijn, de ander gelooft dat meer invloed van perifere ziekenhuizen nodig is om succesvol te zijn
- Een gemene deler bij velen is dat het starten van de initiatieven vanuit umc's goed is door het innovatieve karakter, maar dat in een vroeg stadium perifere ziekenhuizen al moeten worden betrokken om langdurige en landelijke impact te bewerkstelligen
- Stimuleer co-creatie tussen umc's en perifere ziekenhuizen. De co-creaties vormt dan de voedingsbodem van innovatie naar toepassing

### Randvoorwaarden (n=5)

- Zorg voor sterke regionale (zorg en data-)infrastructuur
- Investeer in meer samen met implementatiefellows met implementatiekennis met name over opschaling en duurzame implementatie
- Maak dat individuen binnen programma's en implementaties 100% dedicated aan de slag kunnen hiermee i.p.v. het naast hun huidige werkzaamheden uitvoeren
- Zorg voor beter faciliterende rollen vanuit architectuur en IT
- Haal macht weg bij grote ICT bedrijven
- Train patiënten in digitale vaardigheden

### Betrekken zorgprofessionals en patiënten (n=5)

- Patiënten dienen beter betrokken te worden in het opstellen en uitrollen van projecten
- Actievere participatie van patiënten en zorgprofessionals zorgt ervoor dat projecten beter aansluiten op de praktijk
- Biedt structurele ondersteuning aan zorgprofessionals die innovaties bedenken
- Gebruik patiëntorganisaties als moreel kompas
- Vergroot betrokkenheid vanuit verpleegkundig perspectief

### Regionale regie (n=3)

- De stap van landelijke implementatie naar daadwerkelijk implementatie wordt door een aantal als te groot ervaren
- Door een aantal wordt hiermee geopperd vanuit regionale toepassingsomgeving de stap kan worden gemaakt naar landelijke toepassing.

### Minder vrijblijvendheid (n=3)

- Zorg dat netwerken actief betrokken worden en leg ook verantwoording (besteding middelen) af en vast
- Maak opschaling door toezichthouders, zorgverzekeraars en FMS van bewezen zinvolle interventies minder vrijblijvend. Organiseer veld vanuit VWS met resultaatverplichting.



## C4. Gemaakte impact

Resultaten vanuit kwantitatief onderdeel survey op vraag:  
*"In hoeverre bent u het eens met onderstaande stellingen?"*

Zeer mee oneens | Mee oneens | Neutraal | Mee eens | Zeer mee eens

De behaalde programmaresultaten dragen bij aan het **beter, anders en duurzaam** inrichten van de gezondheidszorg



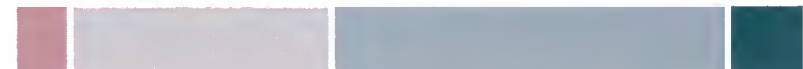
De behaalde programmaresultaten staan in verhouding tot de **geïnvesteerde middelen** vanuit het programma (tijd, geld, menskracht)



Een **doorlooptijd** van vier jaar is realistisch om resultaten uit het Citrienfonds 1 landelijk te verankeren



De **samenwerking** van het programma met de hoofdlijnenakkoord-partijen heeft de landelijke **verankering** en verspreiding van de resultaten versneld



De behaalde resultaten van het programma zijn zodanig **geborgd** dat er geen verdere opvolging nodig is voor verdere landelijke verankering en verspreiding van de resultaten



De behaalde programmaresultaten moeten worden opgevolgd binnen het **Integraal Zorgakkoord** (voorheen hoofdlijnenakkoord)



0%

50%

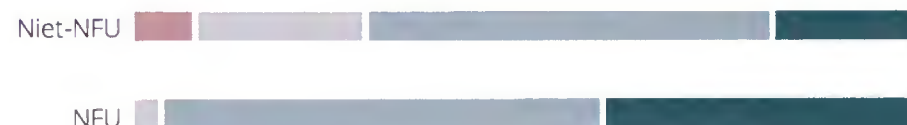
100%

## C4. Programmaresultaten, verankering en opvolging – Niet-NFU/NFU

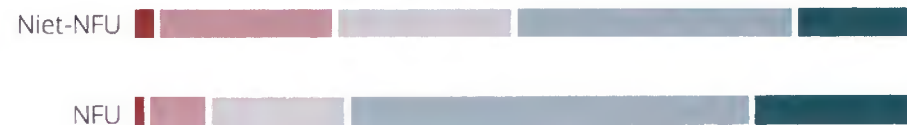
Resultaten vanuit kwantitatief onderdeel survey op vraag:  
*"In hoeverre bent u het eens met onderstaande stellingen?"*

Ze<sup>r</sup> mee oneens | Mee oneens | Neutraal | Mee eens | Ze<sup>r</sup> mee eens

De behaalde programmaresultaten dragen bij aan het **beter, anders en duurzaam** inrichten van de gezondheidszorg



De behaalde programmaresultaten staan in verhouding tot de **geïvesteerde middelen** vanuit het programma (tijd, geld, menskracht)



Een **doorlooptijd** van vier jaar is realistisch om resultaten uit het Citrienfonds 1 landelijk te verankeren



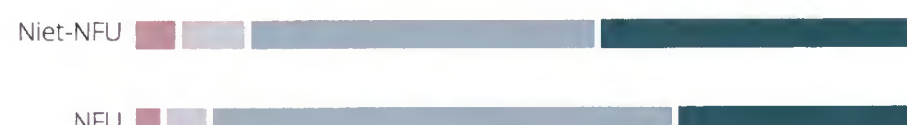
De **samenwerking** van het programma met de hoofdlijnenakkoord-partijen heeft de landelijke **verankering** en verspreiding van de resultaten versneld



De behaalde resultaten van het programma zijn zodanig **geborgd** dat er geen verdere opvolging nodig is voor verdere landelijke verankering en verspreiding van de resultaten



De behaalde programmaresultaten moeten worden opgevolgd binnen het **Integraal Zorgakkoord** (voorheen hoofdlijnenakkoord)



0% 50% 100%

## C5. Impact programmaresultaten

Resultaten vanuit kwantitatief onderdeel survey op vraag:  
*"In hoeverre hebben de programmaresultaten zichtbare impact op het Nederlandse zorgstelsel?"*

Veel | Voldoende | Beperkt | Niet zichtbaar | Geen

### Betaalbaarheid van zorg



### Efficiëntie van zorg



### Kwaliteit van processen



### Toegankelijkheid, beschikbaarheid en bereikbaarheid van zorg



0% 50% 100%

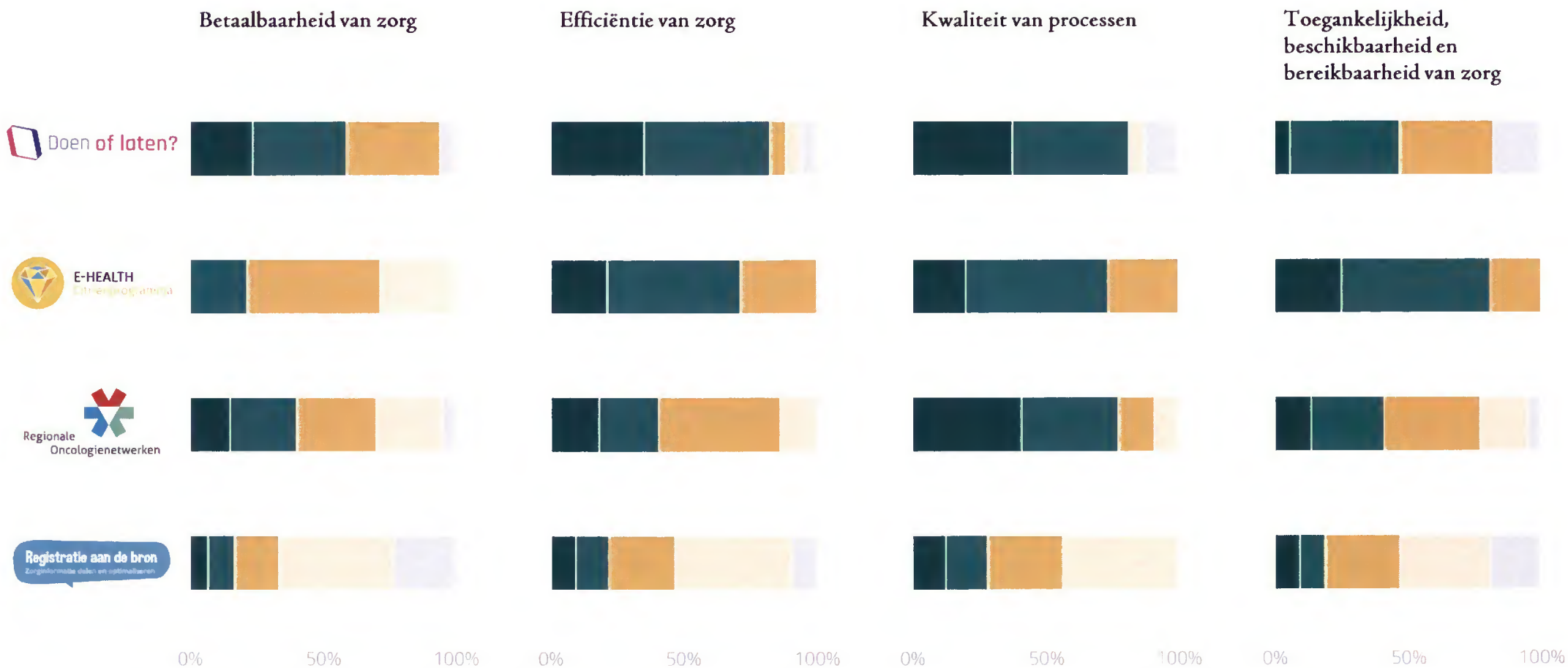
0% 50% 100%

# C5. Impact programmaresultaten – Programma's

Resultaten vanuit kwantitatief onderdeel survey op vraag:

*"In hoeverre hebben de programmaresultaten zichtbare impact op het Nederlandse zorgstelsel?"*

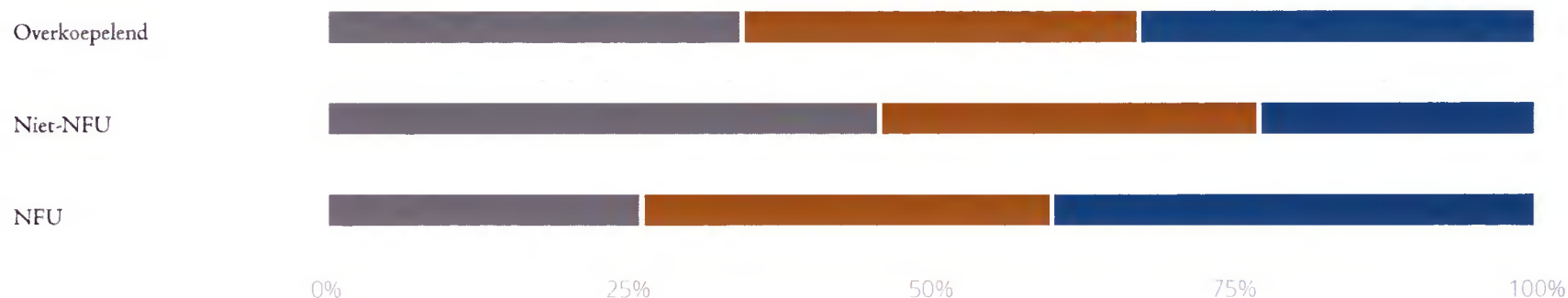
Veel | Voldoende | Beperkt | Geen



## C6. Impact dagelijkse praktijk stakeholders en niveaus – Overkoepelend

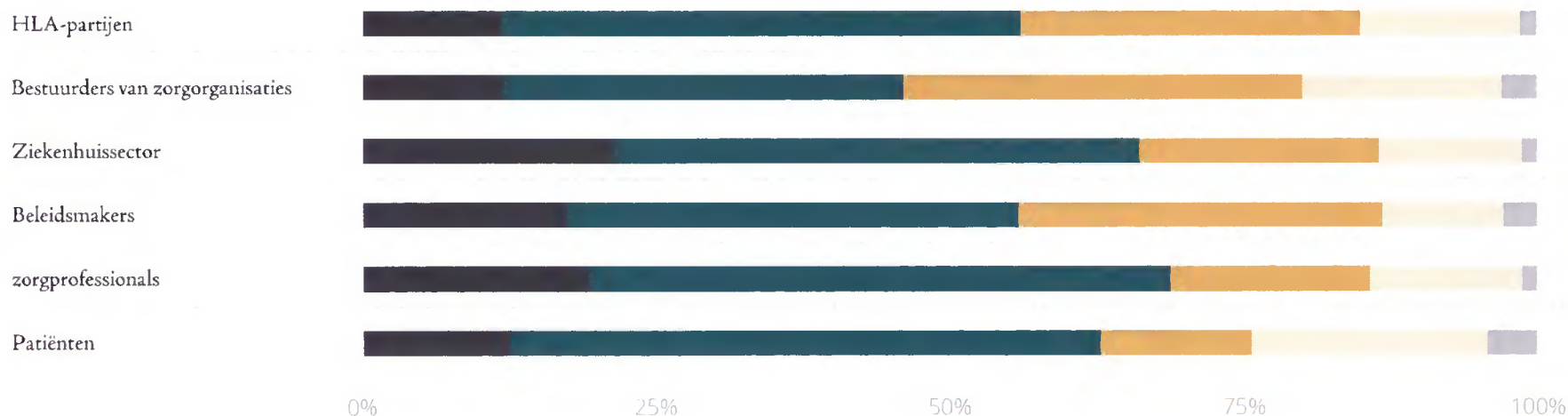
Resultaten vanuit kwantitatief onderdeel survey op vraag:  
 “Op welk niveau heeft het Citrienfonds 2 (overkoepelend) voornamelijk impact gehad?”

Strategisch (Beleidsniveau/koepelniveau) | Tactisch - instellingsniveau (Bestuurlijk, Stafondersteuning) | Operationeel – spreekkamer (Interactie patiënt)



Resultaten vanuit kwantitatief onderdeel survey op vraag:  
 “In hoeverre heeft het Citrienfonds 2 op overkoepelend niveau (alle programma's bij elkaar) impact (gehad) op de dagelijkse praktijk van onderstaande stakeholders?”

Waardevolle impact op dagelijkse praktijk | Veelbelovende impact komende jaren | Neutraal | Geen impact

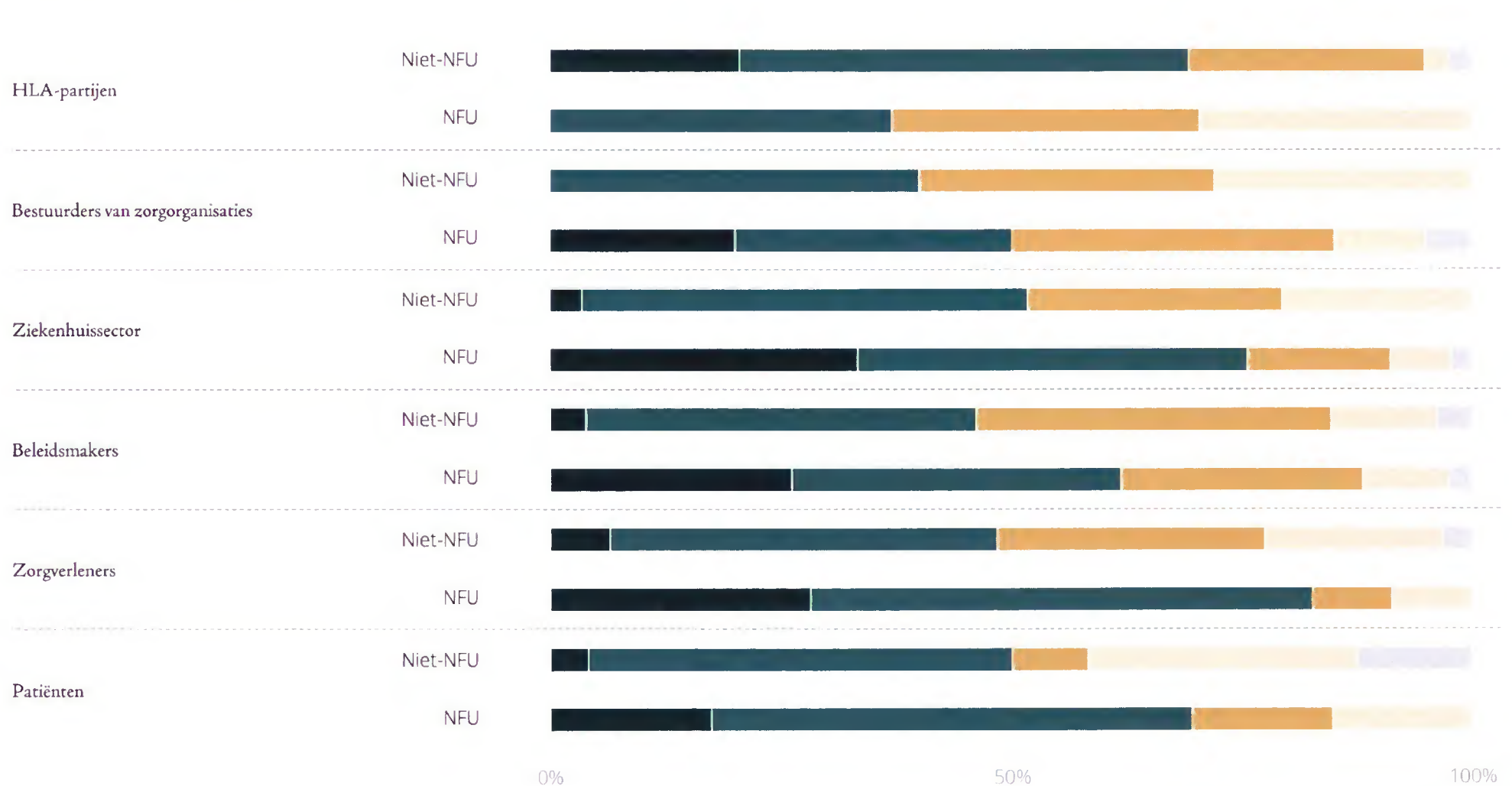


## C6. Impact dagelijkse praktijk stakeholders en niveaus – Niet-NFU/NFU

Resultaten vanuit kwantitatief onderdeel survey op vraag:

*"In hoeverre heeft het Citrienfonds 2 op overkoepelend niveau (alle programma's bij elkaar) impact (gehad) op de dagelijkse praktijk van onderstaande stakeholders?"*

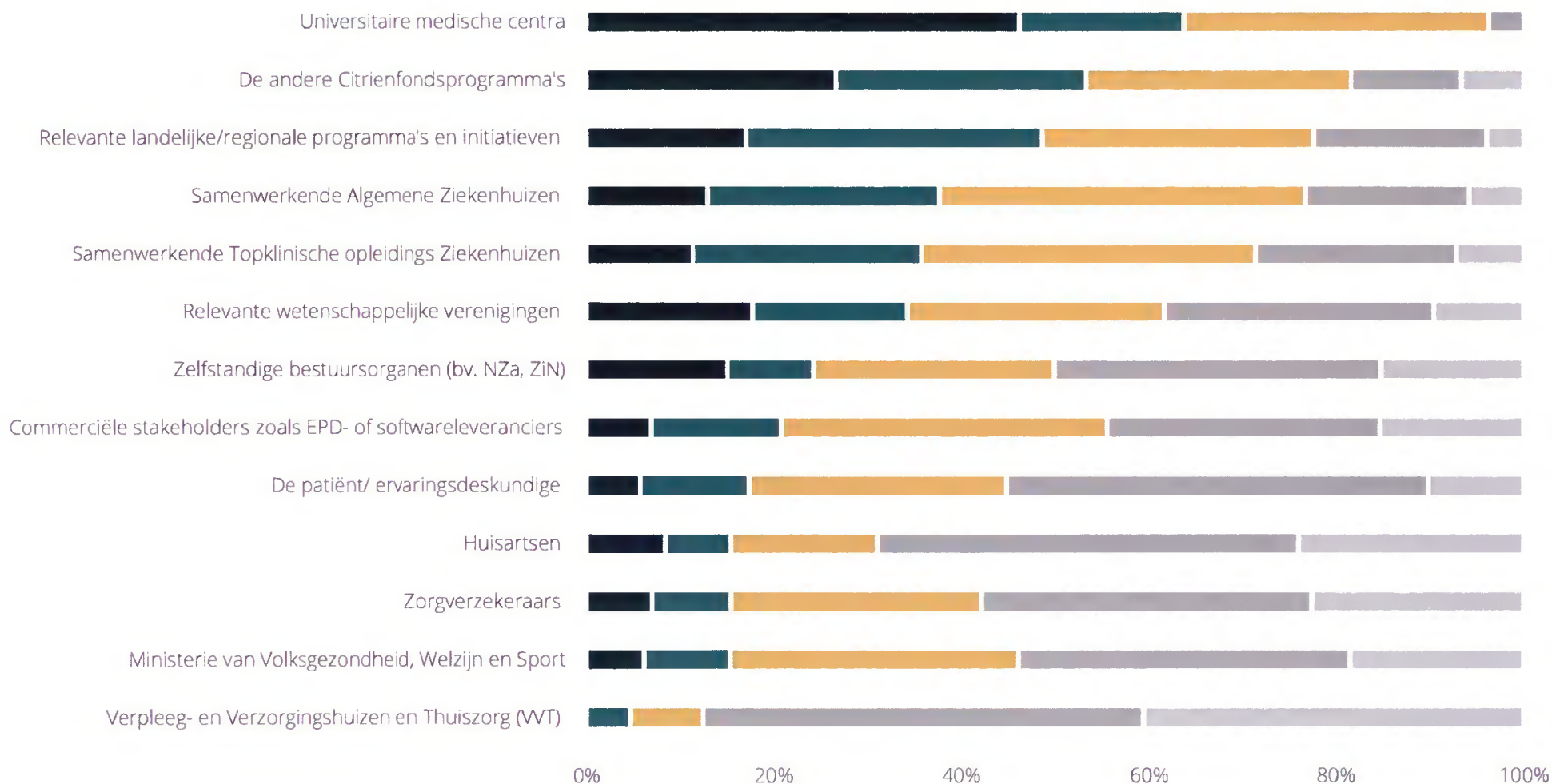
Waardevolle impact op dagelijkse praktijk | Veelbelovende impact komende jaren | Neutraal | Geen impact



## C7. Betrokkenheid stakeholders – Overkoepelend

Resultaten vanuit kwantitatief onderdeel survey op vraag:  
 "In welke mate zijn onderstaande stakeholders betrokken geweest bij het programma?"

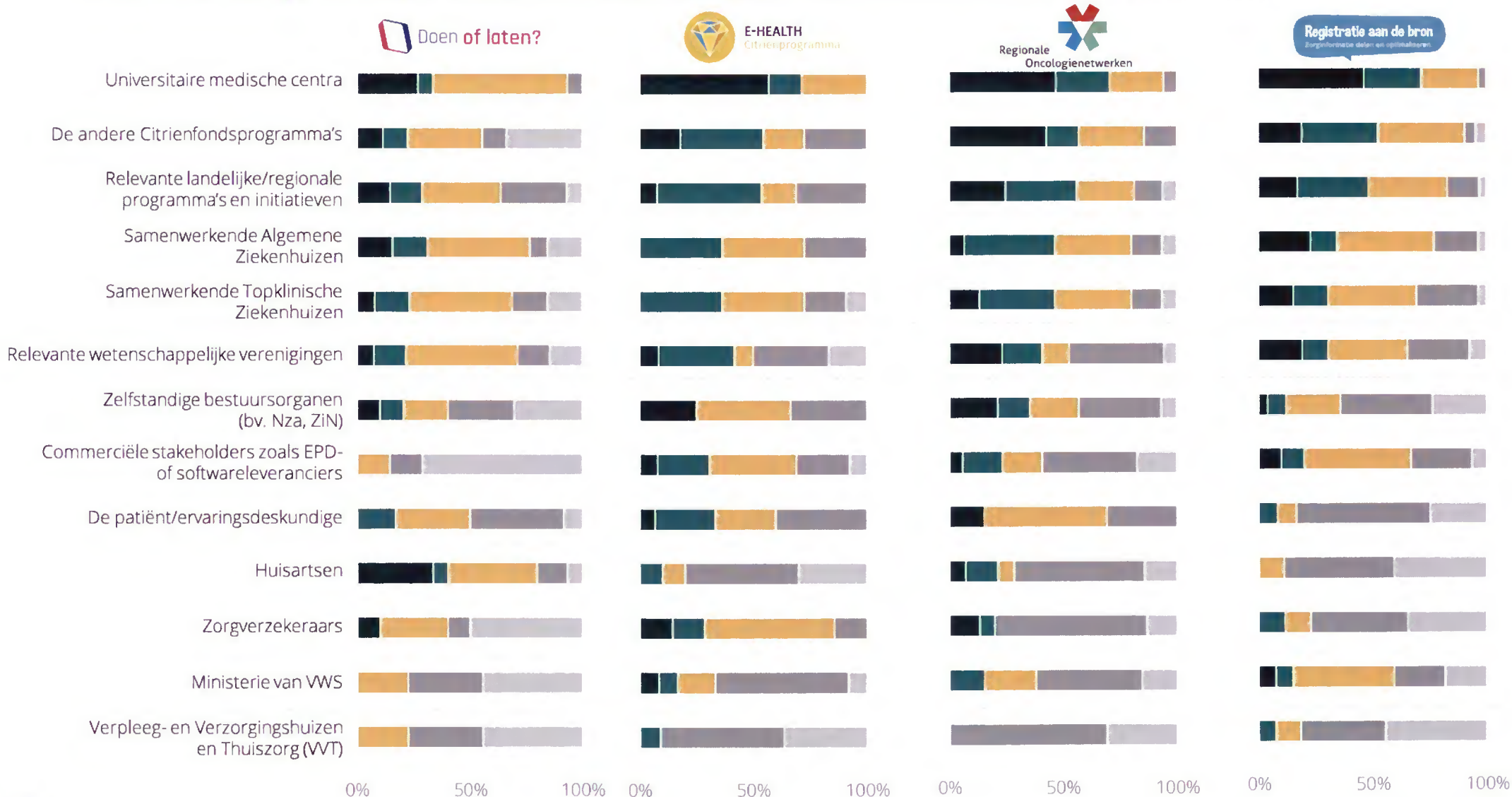
Structurele samenwerking | Afstemming op elkaars activiteiten | Actieve betrokkenheid | Weinig tot incidentele betrokkenheid | Geen betrokkenheid



# C7. Betrokkenheid stakeholders – Programma's

Resultaten vanuit kwantitatief onderdeel survey op vraag:  
 "In welke mate zijn onderstaande stakeholders betrokken geweest bij het programma?"

Structurele samenwerking | Afstemming op elkaars activiteiten | Actieve betrokkenheid | Weinig tot incidentele betrokkenheid | Geen betrokkenheid

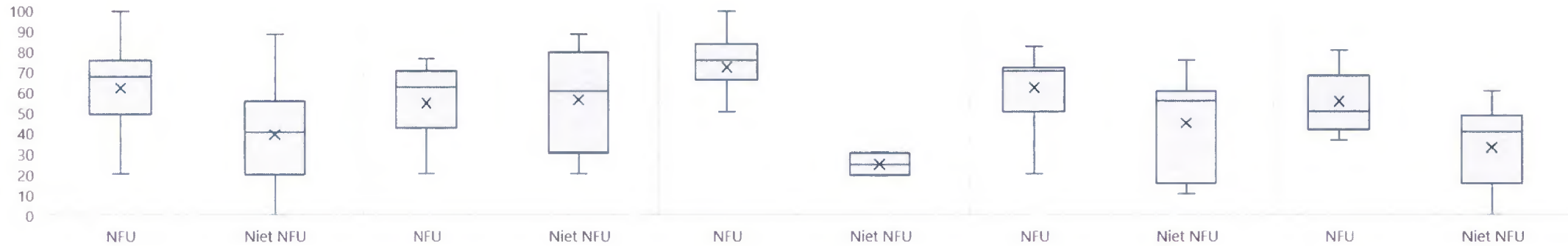




## C8. Verankering programmaresultaten – Programma's & Niet-NFU/NFU

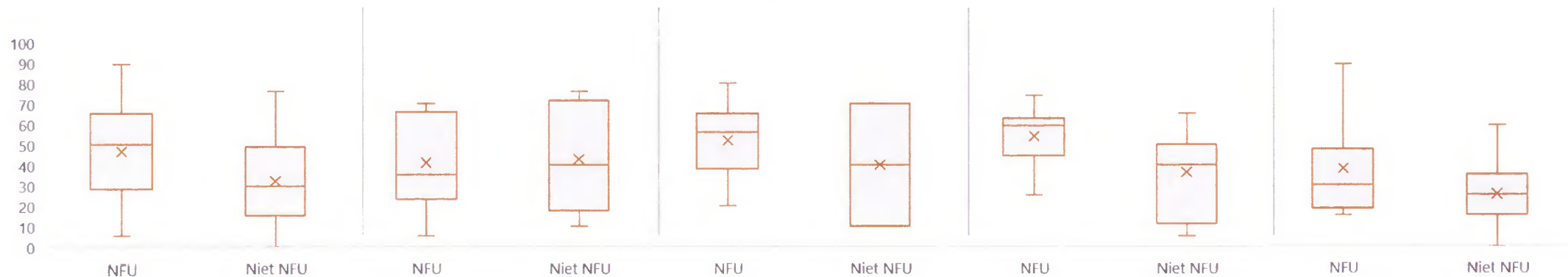
Resultaten vanuit kwantitatief onderdeel survey op vraag:

"Wat is uw inschatting in hoeverre de programmaresultaten landelijk verankerd zijn binnen alle UMC's?"



Resultaten vanuit kwantitatief onderdeel survey op vraag:

"Wat is uw inschatting in hoeverre de programmaresultaten landelijk verankerd zijn buiten alle UMC's?"



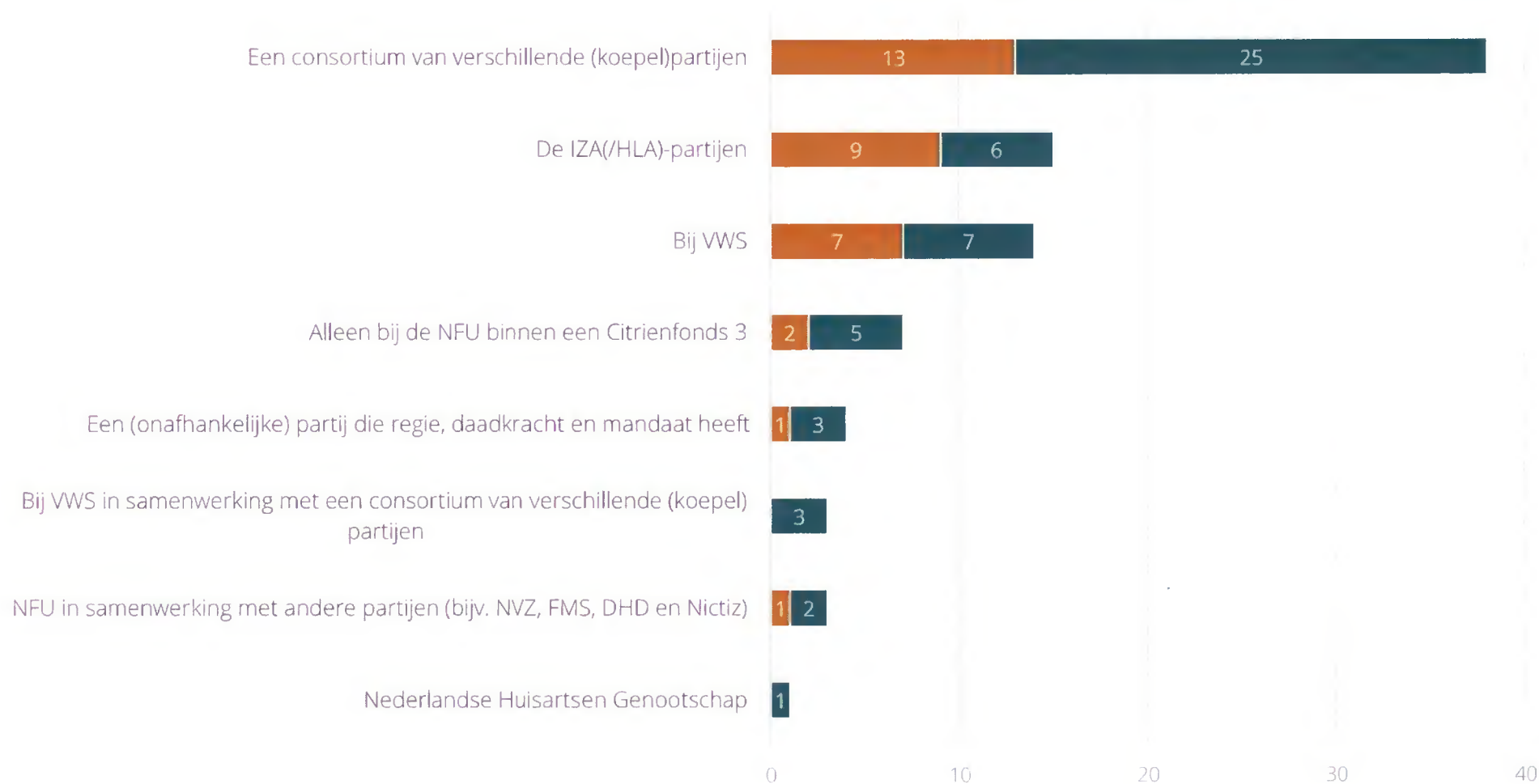
## C9. Regie voor opvolging – Niet-NFU/NFU

Resultaten vanuit kwantitatief onderdeel survey op vraag:

*"Indien er opvolging voor de verdere verankering en verspreiding van de resultaten binnen het brede zorgveld nodig is, bij wie zou de regie moeten liggen?"*

N=90

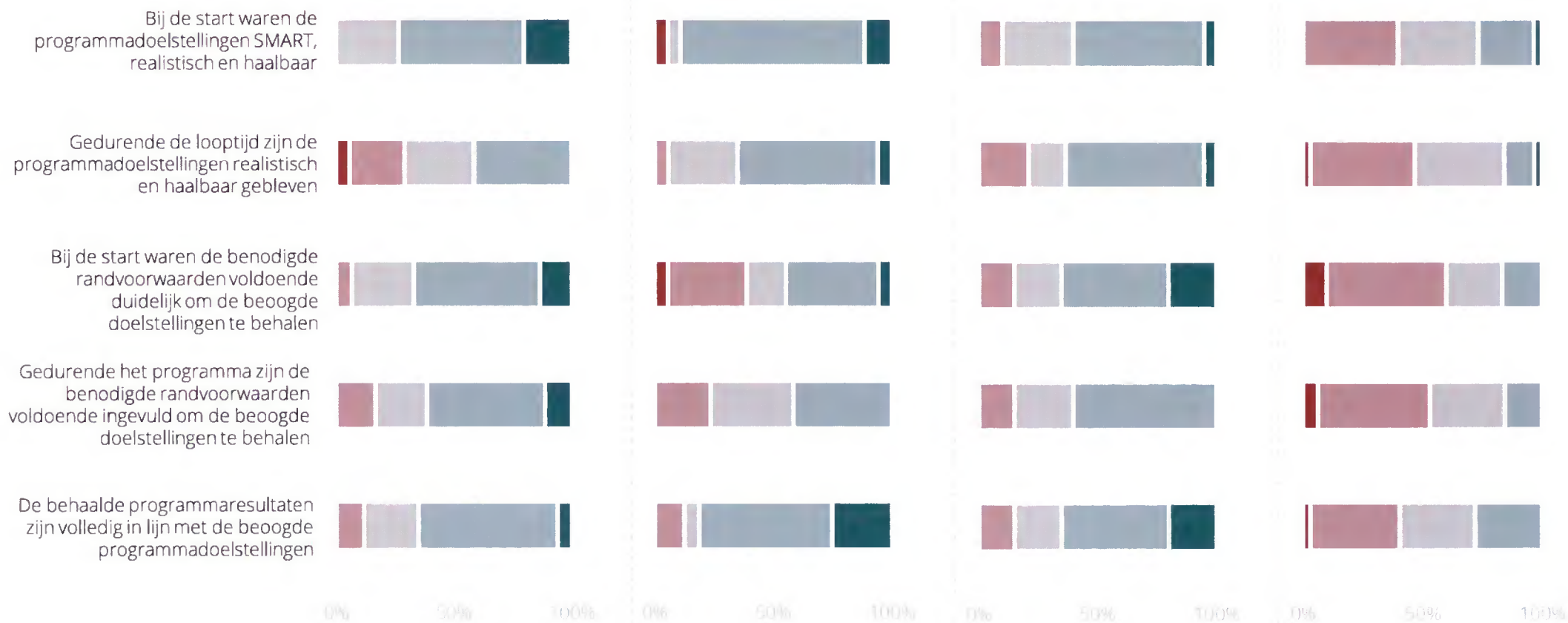
Niet-NFU | NFU



# C10. Programmadoelstellingen en randvoorwaarden – Programma's

Resultaten vanuit kwantitatief onderdeel survey op vraag:  
 "In hoeverre bent u het eens met onderstaande stellingen?"

Zeer mee oneens | Mee oneens | Neutraal | Mee eens | Zeer mee eens



## C11. Inzichten Doen of Laten?

Geclusterde reacties van respondenten betrokken bij *Doen of Laten?* binnen kwalitatief onderdeel survey

### Belangrijkste resultaten

- Veel **erkenning en bewustwording** van niet-gepaste zorg. Veel (zorg)professionals zijn op de hoogte van onnodige zorg. De noodzaak voor 'de-implementatie' wordt ingezien, zowel in de eerste- als tweedelijnszorg. (n=8)
- Er is een **beweging op gang gebracht** met een groot bereik en veel **potentie** voor de toekomst. (n=6)
- Het programma heeft geleid tot **concrete toepassing** van vermindering niet-gepaste zorg en zo bijgedragen aan juiste zorg op de juiste plek.
- Een **netwerk** van enthousiaste professionals in het zorgveld ontstaan die zich wil inzetten voor vermindering van niet-gepaste zorg. (n=5)
- Doen of Laten? heeft **laten zien dat het kan én dat het werkt**. Er zijn grote en kleine projecten gestart die een zichtbaar effect hebben gehad (n=4)
  - Animatie op thuisarts.nl
  - Gepaste zorg bij maagklachten
  - Voorkomen van katheters
- Veel **kennis en ervaring opgedaan** m.b.t. 'de-implementatie'. Deze kennis is ook verspreid. Er is inzicht opgedaan hoe projecten en studies opgezet en uitgevoerd moeten worden en wat dit van organisaties vraagt om de verandering door te voeren (n=4)
- Programma heeft bijgedragen aan **mogelijke kostenbesparing**. Wel is er nog veel potentieel voor in de toekomst, met name in de huisartspraktijk waar het volume hoog is. (n=3)
- **Positieve impact op de veranderbereidheid** van (zorg)professionals. De inhoudelijke insteek die aansluit bij de motivatie van zorgprofessionals is kansrijk om in de toekomst ook impact te maken (n=2)
- Zorginhoudelijke impact: veiliger maken van zorg, beperken van onnodige interventies, stimuleren van eigen regie.

### Knelpunten

- **Beperkte capaciteit (tijd, geld, menskracht)** is het grootste knelpunt om te komen tot gedragsverandering en het verspreiden van kennis (n=6)
  - Zorgprofessionals hebben onvoldoende tijd om de

- beweging draaiende te houden
- Deimplementatie vraagt veel tijd en expertise
- Binnen ziekenhuizen te weinig menskracht om alle veranderingen door te voeren
- Partijen hebben veel eigen tijd en geld in project gestopt
- **Niet gepaste zorg vraagt om verandering in gedrag & cultuur**
  - Gedrag en gewoontes binnen ziekenhuizen en artsen zijn lastig te doorbreken
  - Verwachtingen van patiënten t.a.v. niet-gepaste zorg was een belemmerende factor
  - Onvoldoende borging eigenaarschap, waardoor er sprake kan zijn van vrijblijvendheid
  - Not-invented-here syndroom / wiel opnieuw willen uitvinden
- **Beperkte tijd en middelen** vanuit het programma.
  - Binnen een (te) kort tijdsbestek moet het programma vanuit een hoge noodzaak tot een afronding komen.
- **Samenwerking & afstemming** is niet altijd optimaal verlopen
  - Onvoldoende betrokkenheid van verschillende partijen, afstemming met andere programma's (N=1)
  - Verpleegkundig perspectief is onvoldoende en niet tijdig geborgd binnen programma (N=1)
  - Patiëntparticipatie binnen losse projecten niet altijd voldoende. Binnen het programma overkoepelend wel goede samenwerking. (N=1)
- **Regie en verantwoordelijkheid**
  - Het is onduidelijk wie eigenaar is van het verminderen van niet-gepaste zorg en daarmee de verantwoordelijkheid ligt.
  - Onduidelijkheid bij wie de regie en verantwoordelijkheden liggen
- **Perverse financiële prikkels** verhinderen de-implementatie van niet-gepaste zorg. Het behalen van omzet blijft een belangrijke *driver* om niet tot (gedrags)verandering te komen.

### Aanbevelingen voor de toekomst

- Er zijn nog vele stappen te zetten, de resultaten moeten worden opgevolgd
- Er moet één partij de verantwoordelijkheid nemen met duidelijke regie, tijd en geld.
- VWS, Zorginstituut en Zorgverzekeraars zouden een rol moeten spelen in het blijvend ondersteunen en uitbreiden van programmaresultaten
- Goed gedrag moet worden beloond
- Beweging naar passende zorg moet niet alleen op projectniveau worden opgepakt, maar breder en structureler
- IZA-partijen moeten de benodigde verandering oppakken en inbedden t.a.v. verandering van werken, organiseren en het ontvangen van zorg
- Nauwere samenwerking met ZE&GG om vervolg verder op te pakken
- Lessen van het programma ophalen, ervan leren en deze opschalen
- Meer werken vanuit de visie op gezondheid i.p.v. ziekte, waarbij de patiënt centraal staat
- Samenwerking tussen medische vakgroepen en verpleegkundigen is noodzakelijk (bv. via KwaliTJD)

### Aandachtspunten voor de toekomst

- Duurzaamheid en verankering van niet-gepaste zorg
  - Signalen dat er geen daadwerkelijke aanpassing van beleid wordt doorgevoerd, maar meer een vinkje behalen voor realiseren van de betreffende aanpassing
  - Niet-gepaste zorg wordt een *afstreeplijstje*
- Vrijblijvendheid in de zorg
- Not-invented-here syndroom en wiel opnieuw willen uitvinden

## C12. Inzichten E-health

Geclusterde reacties van respondenten betrokken bij *E-health* binnen kwalitatief onderdeel survey

### Belangrijkste resultaten

- Veel **kennis en ervaring** is opgedaan m.b.t. E-health toepassingen, barrières bij implementatie, financiële vraagstukken, digitale zorg en over opschaling. (n=7)
  - Het is een goede start en uitstekend uitgangspunt voor duurzame implementatie van E-health
  - Kennisdeling, voorwaarden in kaart brengen en waar mogelijk creëren voor duurzame inbedding van toepassingen binnen de zorg
  - Gezamenlijk innovaties door ontwikkelen
- **Samenwerking tussen umc's**, wat resulteert in snellere opschaling van goede E-health initiatieven. (n=7)
- Door **netwerkvorming** is onderling sneller en meer van elkaar geleerd. Hierdoor verlopen de vervolgotrajecten sneller. (n=3)
- De transitie naar digitale zorg is echt vormgegeven. Hierdoor heeft E-health nu daadwerkelijk **directe invloed op de praktijk van patiënten, zorgprofessionals en bestuurders**. (n=1)

### Knelpunten

- **Gebrek aan financiële zekerheid** wordt als grootste knelpunt gezien. Zicht op structurele bekostiging (door zorgverzekeraars en VWS) blijft uit. Daarnaast is onduidelijkheid financiering en is er een beperkt budget beschikbaar. (n=7)
- De **inrichting van het zorgsysteem** sluit ook niet goed aan bij de E-health programma's. Het houdt niet enkel het aanschaffen van een applicatie in, maar een volledige verandering van het zorgproces. Hierbij komt complexe wet- en regelgeving kijken. Het E-health domein lijkt nog te onvolwassen voor het zorgsysteem. (n=5)
- **(Landelijke) regie ontbreekt**. Er is sturing en leiderschap vanuit VWS nodig. (n=3)
  - Gebrek aan actiegerichtheid en leiderschap
  - Gebrek aan mandaat
- De **ICT-leveranciers** hebben te gesloten systemen en zijn nog te onvolwassen om volledig te implementeren in het zorgsysteem. Daarbij verliep de afstemming met de leveranciers ook stroef (n=3)
- Bijkomend speelde het **personeelstekort** door o.a. **Coronacrisis** een rol. (n=2)
- Het **versnipperde zorg-/ICT-landschap** heeft ervoor gezorgd dat er geen focus lag binnen ziekenhuizen.
  - Uniformiteit in keuze van E-health tools tussen huizen ontbreekt
- De vele inspanningen voor het implementeren zijn vooral naast de staande praktijk uitgevoerd. Hierdoor leiden ze niet tot transformatie. (n=1)
- Het vergt **tijd** om de omschakeling te maken naar E-health op patiënt, medewerker, beleid en technisch niveau. (n=1)

### Aanbevelingen voor de toekomst

- Belangrijk om er 100% capaciteit voor vrij te maken, dus mensen erop te zetten die het programma er niet 'even bij doen' naast hun gewone werkzaamheden, maar mensen die zich volledig dedicated voor Citrienfonds / e-health programma kunnen inzetten vanuit diverse relevante organisaties.
- De taak aan VWS en zorgverzekeraars om structurele bekostiging voor definitieve implementatie mogelijk te maken.
- Zorgprocessen moeten anders ingericht worden, zodat men structureel E-health tools gaan gebruiken.

## C13. Inzichten Naar Regionale Oncologienetwerken

Geclusterde reacties van respondenten betrokken bij *Naar Regionale Oncologienetwerken* binnen kwalitatief onderdeel survey

### Belangrijkste resultaten

- **Inzicht en bewustwording** is het belangrijkste resultaat van het programma. (n=6)
  - Meer aandacht voor voorkeuren patiënt
  - Meer aandacht voor netwerkfinanciering
  - Meer aandacht voor samen beslissen
  - Bewustwording potentie regionale samenwerking
- **Kennis en ervaring** en een goede basis voor georganiseerde oncologische netwerkzorg is ook een belangrijk resultaat. Hierbij zijn duidelijke kaders gecreëerd. (n=5)
- Door de **verbeterde verbinding en samenwerking tussen regio's** is landelijke scope en aansluiting gecreëerd. (n=3)
- Daarnaast zijn een aantal **zorg specifieke resultaten** bewerkstelligd: (n=4)
  - Passend behandelplan met regionalisatie mdo en casemanagement. Regionalisatie (echelonnering) mdo staat of is voldoende in gang gezet voor bepaalde tumorsoorten.
  - Belangrijkste resultaat is dat we nu een aantal gegevenssets duidelijker hebben en bewustwording voor harmonisatie en goed inrichtingen van beheer daarvan langzaam op gang komt.
  - Informatiestandaarden voor dossiervoering, communicatie tussen zorginstellingen en andere vormen van secundair gebruik.
  - Digitale beelduitwisseling tussen de huizen en een blauwdruk voor de MDO's

### Knelpunten

- Binnen het **zorgsysteem** liggen een aantal uitdagingen: (n=4)
  - Actiever betrekken van STZ- en SAZ-ziekenhuizen.
  - Netwerken worden sterk vanuit een bepaald model ontwikkeld (concentratie van een verrichting bijvoorbeeld). Andere netwerkvormen kunnen bijdragen aan betere samenwerking tussen ziekenhuizen (bv poolen van capaciteit en focus op doorstroming van patiënten)
  - De privacy regels moeten eenvoudiger en makkelijker toepasbaar worden.
- De **financiële bekostiging** in de zorg is niet afgestemd op netwerkzorg. Het is daarbij ook onduidelijk hoeveel het oplevert. Zorgverzekeraars zouden actieven moeten meedenken hierin. (n=4)
- **Tekort aan landelijke regie**, waarbij geen echte doorzettingsmacht bestaat. Landelijke aansturing is noodzakelijk voor het creëren van draagvlak. (n=4)
  - Behoeft aan regie vanuit VWS (of in ieder geval VWS als opdrachtgever) i.p.v. het overlaten aan de HLA-partijen
- **ICT/EPD leveranciers** werken niet genoeg mee. Hierdoor wordt de digitale gegevensuitwisseling lastig. (n=2)
- **Missende urgentie en andere prikkels** (n=2)
  - Weinig urgentie voor goed beheer gegevenssets
  - Geen prikkels voor standaardisatie en interoperabiliteit
- **Versnipperd zorglandschap** (n=2)
  - Onvoldoende standaardisatie
  - Ziekenhuizen kiezen eigen oplossing
  - Samenwerken vs. concurreren
- Bijkomend wordt ook het **capaciteitstekort** genoemd als knelpunt. (n=1)

### Aanbevelingen voor de toekomst

- Goede basis is neergezet om de komende jaren op voort te kunnen bouwen naar een duurzaam georganiseerde oncologie zorg.
- Belangrijk om te zorgen voor landelijke regie met een duidelijke regievoerder.
- Creëer capaciteit voor aanpassingen in het EPD in de ziekenhuizen.
- Maak gemakkelijkere toepasbare privacy regels.
- Stel vast hoeveel financiële winst er behaald wordt (meedenken van zorgverzekeraars)
- Creëer medisch generalistische netwerken (tussen specialismen).
- Voor implementatie ontbreken de juiste prikkels. Directe prikkels via wet- en regelgeving werken pervers. Alleen vertrouwen op het kwaliteitsbesef van zorgprofessionals blijkt al langer noodzakelijk, maar niet voldoende. Indien geen urgentie in de zin van financiële, bedrijfsmatige noodzaak ontstaat.

# C14. Inzichten Registratie aan de bron

Geclusterde reacties van respondenten betrokken bij *Registratie aan de bron* binnen kwalitatief onderdeel survey

## Belangrijkste resultaten

- Het overgrote deel van de respondenten laat weten dat **bewustwording** het belangrijkste resultaat was. (n=17)
  - Noodzakelijkheid van eenmalige vastlegging, meervoudig gebruik
  - Belangrijk dat hier tijd en energie in wordt gestoken omdat ERMG echt helpt om efficiënter te werken
  - Verandering moet gedragen en ontwikkeld worden voor en door zorgprofessionals
  - Praktijk is weerbarstig
  - Discussie over eenheid van taal
  - BgZ en zibs zijn normaal geworden
- Ook **kennis en ervaring** is een belangrijk resultaat. (n=12)
  - Eerste stap m.b.t. eenheid van taal, zibs en BgZ
  - Bewezen dat met ERMG daadwerkelijk administratieve winst kan worden behaald met tegelijkertijd verbetering van de kwaliteit van de gegevens
  - Zorgprofessionals kunnen eerder zien - en krijgen ze zelf last van - waar registratie (aan de bron) nog te kort schiet
  - Over zorgsectoren heen naar standaardisatie toe te werken
  - De knelpunten om op grote schaal te implementeren zijn duidelijk geworden. Deels heeft dit te maken met de verschillende EPD's de zorgprocessen en de medewerking en regie op dit gebied.
- Verder is vaak de **introduc**tie en **standaardisatie** van Zib's en BgZ benoemd. (n=5)
- Er is een slag geslagen in de **regie en eigenaarschap**, waarbij functioneel beheer structureel is overgenomen door Nictiz en VWS werkt aan het inrichten van eigenaarschap. (n=1)
- Verbinding tussen umc's** gecreëerd. (n=1)
- Tools zijn beschikbaar** gekomen. (n=1)

## Knelpunten

- Gebrek aan (landelijke) regie** is het grootste knelpunt: (n=17)
  - Regie (en druk) vanuit VWS
  - Gebrek aan landelijke regie / directe sturing bij ontwikkeling en implementatie zibs.
  - Lokale implementaties staan gegevensuitwisseling in de weg.
  - De governance is nog niet ingeregeld voor eenmalig registreren meervoudig gebruik
  - Onduidelijk eigenaarschap
  - Gebrek aan gezamenlijk plan ziekenhuizen
  - Nauwere samenwerking met FMS "Verduurzamen KR's", in plaats van naast elkaar praktisch hetzelfde te doen.
  - Roadmap voor implementatie in afstemming met leveranciers ontbreekt
  - Landelijke implementatiekalender ontbreekt
- Ook wordt aangegeven dat er nog **onvoldoende draagvlak** bestaat. (n=5)
  - Onderling begrip voor het verschil in de dynamiek, passend bij de onderwerpen, en daardoor gebrek aan samenwerking, richting, draagvlak en doorzettingskracht.
  - Bij zorgprofessionals, eerstelijnszorg (echte cultuurverandering nodig), laboratoria (bij het hergebruik van uitslagen in een ander ziekenhuis), beleidsmakers, zorgaanbieders
- ICT-/EPD leveranciers** moeten meer bereid zijn om mee te werken. De software is nog niet in staat om goed te ondersteunen. Enkel technische implementatie staat niet gelijk aan implementatie op de werkvloer. (n=4)
- Daarnaast zijn **Zibs en BgZ te complex** en nog te theoretisch. Er zijn te weinig kennishouders op inhoudelijk/ bestuurlijk niveau. Gaat niet enkel over techniek en systemen, maar ook over zorgprocessen en gedragsverandering. (n=4)
- Het **ICT-/zorglandschap is te versnipperd**. Er wordt op te veel borden geschaakt, te veel met adviseurs gewerkt die alleen projectresultaat wilden halen, waardoor er vooral in

losse projecten is gewerkt. (n=3)

- Het bestaan **verkeerde prikkels** van bv. goedkope zorg en subsidies (n=1).
- Juiste stakeholders aanhaken** blijft lastig. (n=1)
- Daarnaast **blijven** veel projecten in de **pilot fase** hangen, en komen ze niet tot implementatie en opschaling. (n=1)

## Aanbevelingen voor de toekomst

- Noodzakelijk voor brede implementatie is om een vervolg te geven aan ERMG door landelijke spelers (VWS en Nictiz). Creëer landelijke besluiten over de anonieme ZIB en medewerking van EPD leverancier. Meer druk en standaardisatie vanuit VWS is nodig.
- Stel een landelijke implementatiekalender op.
- Veranderingen moeten geïnitieerd, gedragen en ontwikkeld worden vanuit de zorg en dóór zorgprofessionals. Niet primair door architecten en IT experts, deze moeten ondersteunen en faciliteren.
- ICT software moet beter ondersteund worden door leveranciers.
- Draagvlak, kennis en begrip creëren bij zorgprofessionals is belangrijk, maar kost tijd.
- Beëindig het programma Registratie aan de Bron niet! Het is een complex vraagstuk met veel opties en spelers, maar als er nu wordt gestopt gaat er enorm veel kennis en ervaring verloren.

# Bijlage D – Resultaten verdiepende sessies

In deze bijlage worden de belangrijkste resultaten van de verdiepende sessies weergegeven.



# D1. Samenvatting sessie #1 – opstart en uitvoering van het programma

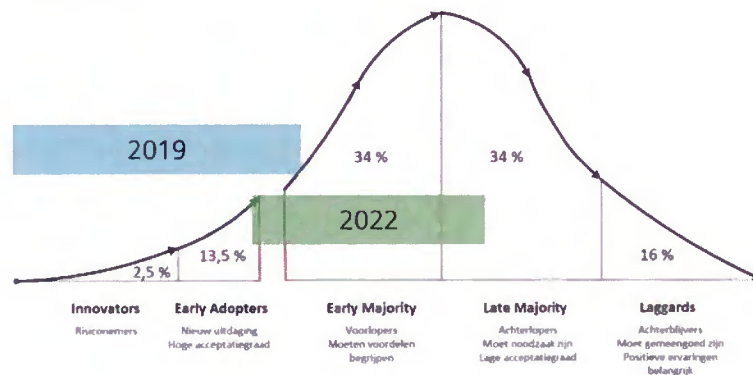
## Aanpak en doel sessie

Doel van de sessie was om t.a.v. opschaling en implementatie: (1) de belangrijkste geleerde lessen binnen het Citrienfonds 2 op te halen, (2) scherpe aanbevelingen te doen voor de toekomst en (3) te verdiepen op eerder opgehaalde inzichten. De focus van de sessie lag op de opstartfase (2018-2019), de uitvoeringsfase (2019-2022). Ook werden de deelnemers uitgedaagd om vanuit de toekomst (het jaar 2035) na te denken over succesvolle landelijk opschaling en implementatie

## 1. Inschatting fase van innovatie

A.d.h.v. innovatiecurve van Rogers gaven deelnemers een inschatting waar het Citrienfonds 2 zich aan het begin (2019) en op het moment van de sessie (eind 2022) zich bevond. Samenvattend:

- **2019:** variërend van innovators, early adopters tot aan begin early majority
- **2022:** deels early adopters en voornamelijk early majority, grenzend aan late majority



## 2. Aanbevelingen voor de toekomst o.b.v. geleerde lessen uit Citrienfonds 2

### Opstartfase

1. Vertraag en heb aandacht voor een goed plan. Investeer tijd om goed na te denken over: (1) huidige situatie, (2) randvoorwaarden, (3) haalbaarheid, (4) relevante stakeholders, (5) belemmerende en bevorderende factoren en (6) prioritering.
2. Reflectieve vermogen: als je voelt dat je moet bijsturen, zorg dat hier ruimte voor is & dat men hierop kan bijsturen
  - Verbetercyclus (jezelf checken): ook in de opstartfase zelf
  - Wanneer welke partijen meenemen?
3. Specifiek voor CF2: er zijn zeer grote projecten / problemen opgepakt, hierin is het belang
  - Er zijn zeer grote projecten / problemen opgepakt, hierin is het belang om te realiseren wat er om je heen gaande is.
  - Houd in de opstart fase rekening met wat de impact van een verandering is en welke weerstand dit oproept. Wees bewust wat verandering van gedrag oproept bij andere stakeholders → er zit een belangrijk verschil tussen *normale weerstand* ('altijd' bij verandering) en *reële weerstand* (serius nemen van wanneer iets anders moet)

### Uitvoeringsfase

1. Wendbare, open attitude is nodig zodat men het échte, eerlijke gesprek heeft over het project, geen 'vinkjes-project' en daarvan kan gaan leren. Een lerend proces. → Creëren van openheid en het eerlijke gesprek, feiten en belangen op tafel
2. Het moet duidelijk zijn wat *moet stoppen* wanneer er iets *nieuws* begint.
3. Helder hebben wat je wél/niet kunt beïnvloeden vanuit project/programma én dit accepteren met elkaar

4. Bewegingsruimte met project/programma en beoordelingscommissie
5. Autonomie inzetten om schaalbaarheid te vergroten
6. Rol van CF is om zaken te agenderen als CF weet wat verder moet gebeuren binnen project/programma
7. Halverwege een (tussen)evaluatie op het proces om te leren van knelpunten en geleerde lessen

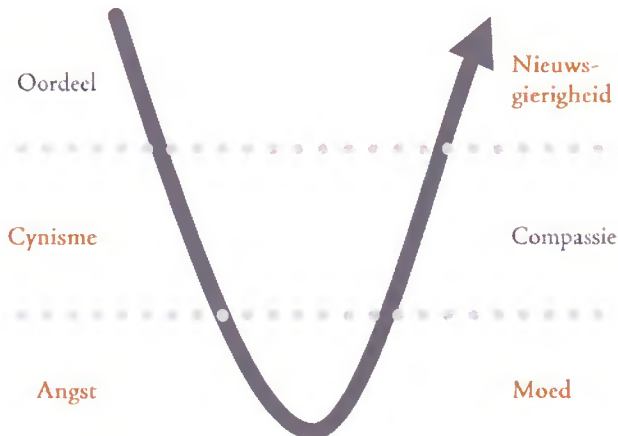
### 2035: een succesvol Citrienfonds 5

1. Weten waar je in de innovatie curve bent en daardoor weten wat je aanpak is en weten welke prikkels, randvoorwaarden (en eventueel druk) er nodig zijn en waar je op in moet spelen. Gedragsverandering bewerkstellingen door:
  - Gewenste cultuur van veranderen door te mogen proberen wat werkt en dat doorzetten
  - Financiën
  - Inzetten van bestuurlijke betrokkenheid en verantwoordelijkheid
  - Comfort in de overgangsfase van vernieuwing,
  - Passende regels/kaders/wetgeving en die naleven
2. Het ervoor zorgen dat je een ieder meeneemt door:
  - De reality check mag er zijn en wordt regulier gedaan om de consequenties te kennen en waar je nog allemaal rekening mee moet houden
  - Positieve communicatie
  - Doorzettingsmacht
3. Tijd nemen voor het weten waar je belemmeringen zitten en Blokkade document opstellen (naar voorbeeld HealthRI – groeifonds) en wie verantwoordelijkheid heeft voor welke blokkade als basis voor de uitvoering/voortgang

## D2. Samenvatting sessie #2/3 – gedragsverandering & samenwerking

### Aanpak en doel sessie

Aan de hand van theorie U zijn deelnemers aan de gang gegaan met wat zij binnen het programma zijn tegengekomen aan gedragsverandering en samenwerking. Deze thema's zijn gekozen o.b.v. de input die uit de survey is verkregen en waarop verdieping nodig is. Om te verdiepen op deze thema's werden deelnemers gevraagd om te delen wat zij zijn tegengekomen tijdens de doorlooptijd van het programma op het gebied van *nieuwsgierigheid*, *cynisme*, *angst* en *moed* wanneer het gaat over gedragsverandering en samenwerking. Deelnemers reflecteerden eerst individueel hierop en gingen vervolgens met elkaar in dialoog hierover. De belangrijkste inzichten die in de interactie naar voren kwamen zijn hiernaast beschreven.



### Gedragsverandering – belangrijkste inzichten

O.b.v. ervaringen en geleerde lessen worden de volgende randvoorwaarden als belangrijk geacht voor gedragsverandering:

- Doorzettingsvermogen, volhouden, koers blijven houden en vasthouden aan de *boodschap*, ook als het spannend wordt.
- Niet streven naar perfectie, maar *trial and error* om het steeds beter te krijgen
- Sturing o.b.v. vertrouwen en transparantie i.p.v. resultaten/vinkjes
- Prikkel op nieuwsgierigheid en het verleiden van zorgprofessionals
- Goed blijven uitleggen aan de werkvloer
- Belang van netwerken met elkaar en het stimuleren hiervan moet doorgang vinden
- Successen delen wekt nieuwsgierigheid, juist door dit actief naar voren te brengen in bestuurlijke overleggen.
- Opleiding speelt een belangrijke rol in gedragsverandering, hier liggen kansen
- Commitment vanuit (klinisch) leiderschap is essentieel
- Cultuur van veiligheid is belangrijk, hiervoor is het echte gesprek nodig, voorbeeldgedrag en het verhaal op verschillende manieren vertellen op de verschillende niveaus
- Voldoende capaciteit en tijd onder zorgprofessionals. Er is grote motivatie om de zorg beter te maken, maar er is onvoldoende tijd en capaciteit om dit waar te maken. Zorgprofessionals werken van 9-17u in op de poli en doen innovatieprojecten daarna. Beleidsmatige veranderingen vinden tussen 9-17u plaats.

### Samenwerking – belangrijkste inzichten

- Meer begripvorming voor elkaars perspectief is belangrijk, hiervoor is tijd nodig om tot gemeenschappelijke taal/doel te komen. Er is weinig kennis van elkaars

perspectief/belevingswereld. Nu is er veel wantrouwen en onwetendheid. Partijen moeten elkaar meer gunnen

- Kwetsbaarheid en het naar elkaar luisteren is essentieel
- Commitment, capaciteit en tijd is essentieel in de samenwerking met overige partijen/programma's
- Belangrijk om goed te weten waar je in de innovatiecurve bevindt en wanneer je welke stakeholders nodig hebt of moet betrekken
- Vanuit gezamenlijkheid meer van tevoren nadenken hoe bepaalde zaken geborgd kunnen worden. Niet alleen kennis en producten, maar ook de mensen die eraan hebben bijgedragen.

### Opzet voor een succesvol implementatie en opschalingsprogramma

T.a.v. realiseren implementatie en opschaling ontstond een discussie over wat er nodig is om dit goed in te richten. Belangrijkste inzichten:

- Opschaling en implementatie moet benaderd worden als een *lerend proces* i.p.v. een maakbaar proces d.m.v. SMART-doelstellingen. Praktijk is weerbarstiger en het is belangrijk om flexibel en wendbaar te zijn om evt. doelstellingen en aanpak bij te stellen.
- Meer rust en ruimte en minder gedetailleerde projectplannen aan de voorkant.
- Openheid en kwetsbaarheid over de échte belemmeringen maakt dat je van elkaar kunt leren en elkaar écht kunt helpen. Men vindt het lastig om te zeggen '*we weten het gewoon nog niet*'.
- Vertrouwen in en ondersteuning van de mensen die het doen en de oplossingen waarmee ze komen, juist als het *anders* gaat.
- Implementatie en opschalingsproces kun je voorafgaand niet in beton gieten
- Het doen van implementatieprogramma's is een vak apart.

**B  
D  
R  
S  
D  
S**