

Programma Uitkomstgerichte Zorg Voortgangsrapportage 2025

*“Voor patiënten is behandeling niet primair gericht op
het genezen van ziekten, maar op het bereiken van de
hoogst mogelijke kwaliteit van leven”*

(European Alliance for Value in Health)





Inhoudsopgave

Inleiding.....	3
Terugblik 2024.....	4
Waar staan wij in 2025?.....	6
UZ-gerelateerde initiatieven.....	11
Vooruitblik op 2026.....	13
Bijlagen.....	14

Inleiding

Voor u ligt de voortgangsrapportage van het programma Uitkomstgerichte Zorg (UZ). De beste zorg is afgestemd op de behoeften, voorkeuren en waarden van de patiënt. Patiënten en hun naasten willen betrouwbare, begrijpelijke informatie over de behandelopties van hun aandoening. Die informatie willen zij makkelijk kunnen vinden zodat patiënten samen met hun zorgverlener kunnen beslissen over wat het beste past bij de situatie van de patiënt.

“Ik denk dat je ook moet weten welke keuzemogelijkheden je hebt. Want dat is het ook niet vaak. Vaak is het gewoon van we gaan het zo en zo doen en dan hoor je later van het had ook anders gekund. En soms denk ik van dat is wel jammer.” (Patiënt)¹

Het programma UZ zorgt voor meer inzicht in de uitkomsten van zorg die er voor de patiënt echt toe doen. Daarnaast stimuleert het programma dat deze inzichten worden gebruikt om de zorg voor patiënten in hun persoonlijke situatie te verbeteren. Dit wordt gedaan door onder meer samen beslissen tussen patiënt en zorgverlener te bevorderen. Sinds 2018 werkt het ministerie van VWS samen met de partijen in de medisch-specialistische zorg (MSZ)² om uitkomstgericht werken mogelijk te maken. In het afgelopen jaar zijn er veel stappen gezet om samen beslissen, met en zonder uitkomstinformatie, in de instellingen een impuls te geven. In deze voortgangsrapportage wordt teruggeblikt op het afgelopen jaar en worden de laatste ontwikkelingen toegelicht.

¹ <https://www.uitkomstgerichtezorg.nl/actueel/weblogs/opleidingsmateriaal/2023/eindrapport-onderzoek-samen-beslissen-aan-bed>

² FMS: Federatie Medisch Specialisten, UMCNL: Universitair Medische Centra Nederland, NVZ: Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
PFN: Patiëntenfederatie Nederland, V&VN: Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland, ZIN: Zorginstituut Nederland, ZKN: Zelfstandige
Klinieken Nederland, ZN: Zorgverzekeraars Nederland

Terugblik 2024

In dit hoofdstuk wordt eerst teruggeblikt op eind 2024 en wordt voortgebouwd op de informatie die in de voortgangsrapportage UZ 2024 is gegeven.³ De focus lag voornamelijk op het uitvoeren van de WensenScan en het opstarten van de fit-gapanalyses bij de voorloperinstellingen. Aansluitend wordt ingegaan op het jaar 2025, waarin de nadruk ligt op het analyseren van de resultaten van de WensenScan en het voortzetten van de fit-gapanalyses.

WensenScan

In november 2024 is de WensenScan uitgezet onder alle ziekenhuizen, universitair medisch centra en zelfstandige klinieken (aangesloten bij ZKN). De WensenScan is een digitale vragenlijst om in beeld te brengen waar bovengenoemde instellingen staan met de inbedding van samen beslissen in de zorgpraktijk en wat hun doelen en ambities hierin zijn.⁴ Ook hebben de instellingen kunnen aangeven welke ondersteuning zij eventueel nodig hebben vanuit het programma UZ om een volgende stap te zetten op het gebied van samen beslissen en het gebruik van uitkomstinformatie. In de WensenScan zijn vragen opgenomen die gericht zijn aan diverse doelgroepen waaronder beleids- en kwaliteitsmedewerkers, zorgverleners en patiëntvertegenwoordigers en cliëntenraden.

Implementatie bij de voorlopers

Mijn ambtsvoorganger heeft in de vorige voortgangsrapportage van dit programma toegelicht dat de implementatie van uitkomstgericht werken wordt gestart bij en met een kleine groep instellingen. Deze instellingen zijn al gevorderd met uitkomstgericht werken (die worden "voorlopers" genoemd). Een eerste stap in uitkomstgericht werken is de implementatie van UZ-sets. Er is gekozen om te starten met UZ-sets voor drie aandoeningen: chronische nierschade, inflammatoire darmziekten en knie-heupartrose. Daarbij wordt rekening gehouden met landelijke kaders en afspraken vanuit het programma UZ en het informatiebeleid, zoals het gebruik van (inter)nationale standaarden en richtlijnen voor datavastlegging. Het doel is om op basis van de implementatie bij de voorlopers bijvoorbeeld implementatiehandleidingen te ontwikkelen, zodat andere instellingen deze kunnen gebruiken om zelf met de implementatie aan de slag te gaan.

Eind oktober 2024 is bij de potentiële voorlopers gestart met de zogenoemde fit-gapanalyse, bedoeld om de situatie binnen de instelling volledig in kaart te brengen. Deze analyse heeft als doel inzicht te geven in wat een instelling nodig heeft om volledig uitkomstgericht te kunnen werken volgens de vastgestelde kaders. De resultaten vormen de basis voor het gesprek tussen het programma UZ en de instelling over deelname aan het vervolgprogramma, de beoogde inzet en de benodigde ondersteuning daarbij.

³ Kamerbrief over Uitkomstgerichte Zorg Fase II | Kamerstuk | Rijksoverheid.nl

⁴ Integraal Zorgakkoord: 'Samen werken aan gezonde zorg' | Rapport | Rijksoverheid.nl, pagina 37



Daarnaast laat de analyse zien welke keuzes de voorlopers hebben gemaakt en welke verschillen er tussen de instellingen bestaan. Deze inzichten vormen een basis voor het ontwikkelen van een handleiding voor landelijke opschaling. Ook maken ze zichtbaar waar de voorlopers nog knelpunten ervaren en waar landelijke ondersteuning of inzet gewenst is.

UZ-loket

In het najaar van 2024 heeft het programma UZ in samenwerking met ICTU het zogenoemde UZ-loket opgericht. Dit loket bestaat uit implementatieadviseurs van het programma UZ, die MSZ-instellingen zowel technische als veranderkundige ondersteuning bieden bij de implementatie van samen beslissen. Het uitgangspunt is om instellingen zo goed mogelijk te ondersteunen op basis van hun specifieke behoeften. Daarbij hoort ook het ophalen van aanvullende ondersteuningsvragen en signalen, evenals het doorverwijzen naar de meest geschikte vormen van ondersteuning, zowel voor implementatie mét en zonder gebruik van uitkomstinformatie.

Naast de begeleiding op instellingsniveau signaleert het UZ-loket ook trends, ontwikkelingen en aanvullende ondersteuningsbehoeften rond samen beslissen en uitkomstgericht werken op landelijk niveau. Deze geaggregeerde informatie wordt vastgelegd in een intern dashboard, waarmee de voortgang van de geboden ondersteuning wordt gevolgd.

Samen beslissen met en zonder uitkomstinformatie

Om instellingen te ondersteunen bij het verder inbedden van samen beslissen, is eind 2024 een inventarisatie uitgevoerd van beschikbare leermaterialen voor zorgverleners en patiënten. Deze materialen zijn gepubliceerd op de website van het programma UZ.⁵ Daarnaast zijn via het UZ-loket specifieke leermaterialen beschikbaar gesteld aan instellingen, afgestemd op hun ambities en ondersteuningsbehoeften.

In dezelfde periode is gewerkt aan een update van de routekaart Samen beslissen. Deze routekaart, ontwikkeld in Fase I van het programma UZ door de Santeon Ziekenhuizen, biedt een praktisch stappenplan om samen beslissen te integreren in de zorgpraktijk. Ook bevat de routekaart een overzicht van relevante leermaterialen en tools die dit proces ondersteunen. De digitale versie van de routekaart, vormgegeven als interactief stappenplan, is gepubliceerd op het platform Samen de zorg vernieuwen.⁶ Santeon zal dit stappenplan, samen met de koepelorganisaties betrokken bij UZ, up to date houden en uitbreiden met nieuwe leermaterialen, onder andere over het gebruik van uitkomstinformatie binnen samen beslissen.

GPROM

In 2024 is binnen het programma UZ de werkgroep Generieke PROM (GPROM) opgericht. In de praktijk blijkt dat het Adviesrapport Generieke PROM⁷, opgesteld in Fase I van het programma UZ, nog niet breed is geïmplementeerd. Daarom is, samen met een afvaardiging van ziekenhuizen en koepelorganisaties, een start gemaakt met de inventarisering van ervaren knelpunten. In 2025 is deze inventarisering verder uitgewerkt (zie blz. 9).

UZ-website

In 2024 is besloten om het digitale Platform Uitkomstgerichte Zorg en de website Uitkomstgerichte Zorg samen te voegen. De content van het platform, waaronder teksten, documenten en programmaspecifieke informatie, is overgezet naar de website van UZ. Hierdoor is alle relevante informatie over het programma voortaan op één centrale plek beschikbaar.⁸

⁵ <https://www.uitkomstgerichtezorg.nl/hulpmiddelen-samen-beslissen-zorgverlener>

⁶ Samen de zorg vernieuwen.

⁷ [Adviesrapport werkgroep Generieke PROMs](#)

⁸ www.uitkomstgerichtezorg.nl

Waar staan wij in 2025?

In 2024 lag de nadruk op de ontwikkeling en uitvoering van de WensenScan en op de start van de fit-gapanalyses bij de voorloperinstellingen. In 2025 verschoof de focus naar het analyseren van de resultaten van de WensenScan en het vervolg van de fit-gapanalyses.

WensenScan

Zoals hierboven is toegelicht, heeft het programma UZ eind 2024 onder alle MSZ- instellingen de WensenScan (digitale vragenlijst) uitgezet. Uit de resultaten van de WensenScan blijkt dat een kleine 40% (92 van de 233) van de MSZ-instellingen de vragenlijst heeft ingevuld. Met 73 van de 92 instellingen hebben aanvullende gesprekken plaatsgevonden met de implementatieadviseurs van het UZ-loket. Alle instellingen hebben aangegeven in enige vorm samen beslissen geïmplementeerd te hebben. Bij 20% van alle instellingen wordt samen beslissen toegepast bij álle patiëntgroepen, de overige instellingen hebben samen beslissen bij enkele patiëntengroepen geïmplementeerd. Samen beslissen wordt dus breed omarmd. Wel varieert de mate van implementatie sterk tussen én binnen instellingen, afdelingen en zorgverleners. Van alle instellingen gebruikt 46% uitkomstinformatie bij het samen beslissen.

Hoewel er een duidelijke ambitie bestaat om uitkomstinformatie structureel in te zetten bij samen beslissen, stagneert de uitvoering. Instellingen gaven in de WensenScan aan dat dit komt door onder andere een gebrek aan vaardigheden en gesprekscompetenties bij zorgverleners, tijd- en capaciteitsdruk, technische barrières zoals versnipperde systemen, niet-gestandaardiseerde ICT-infrastructuur en afhankelijkheid van EPD-leveranciers.

Vanuit het veld is dan ook een duidelijke behoefte aan ondersteuning, waarop door het programma UZ vervolg is gegeven. Vanaf het najaar 2025 hebben instellingen de mogelijkheid zich in te schrijven voor verdiepende sessies 'Samen beslissen in de praktijk'. Tijdens deze sessies wordt door Q-Academie, in samenwerking met De School voor Samen Beslissen en Pharos, ingespeeld op de specifieke behoeften en leerdoelen van iedere individuele instelling. Verderop in deze voortgangsrapportage ga ik hier verder op in.

Implementatie bij de voorlopers

Bij tien instellingen, waaronder universitair medische centra, klinieken en algemene ziekenhuizen, zijn door het programma UZ in samenwerking met ICTU, fit-gapanalyses uitgevoerd. Deze analyses fungeren als nulmeting voor de implementatie van UZ-sets. Op basis van elke fit-gapanalyse is een instellingsspecifiek rapport opgesteld, waarin inzicht wordt gegeven over de huidige stand van zaken en wat nodig is voor een succesvolle implementatie. Naar aanleiding van deze rapporten is met iedere instelling een gesprek gevoerd over hun specifieke ondersteuningsbehoeften voor verdere implementatie.

Op basis van deze analyses wordt de volgende stap gezet: het ontwikkelen van een generieke fit-gapanalyse die instellingen zelf kunnen uitvoeren. Hierdoor kunnen instellingen in de toekomst zelfstandig een nulmeting doen en op basis daarvan een implementatieplan opstellen.

Naast de instellingsspecifieke rapportages is een overkoepelende analyse opgesteld. Dit rapport geeft inzicht in waar de voorlopers staan, welke knelpunten zij ervaren en welke onderwerpen landelijke interventies vereisen.

De wensen tussen instellingen verschillen sterk. Zo varieert de ambitie van het implementeren van een spreekkamerdashboard op basis van PROMs tot het gebruik van predictiemodellen. Waar de ene

instelling de volledige UZ-set met bijbehorende samen beslismomenten wil implementeren, richt een andere instelling zich enkel op het gebruik van PROMs ter ondersteuning van het gesprek. Tegelijkertijd zijn er ook gemeenschappelijke knelpunten, zoals het ontbreken van instellingsbreed draagvlak, beperkte capaciteit voor implementatie of een andere prioriteitstelling door de Raad van Bestuur.

Een andere veelvoorkomende uitdaging is de technische implementatie. Instellingen geven aan dat het beschikbaar krijgen van de juiste vragenlijsten in het EPD niet altijd goed verloopt. Ook is de API-koppeling tussen het EPD en externe applicaties waarmee vragenlijsten kunnen worden uitgezet zelden mogelijk. Daarnaast blijkt dat klinische uitkomstinformatie, zoals de Basisgegevensset Zorg (BgZ), ondanks de inspanningen op het gebied van technische implementatie, op dit moment onvoldoende in de EPD systemen is geïmplementeerd. Voor een nationale implementatie van uitkomstgericht werken is het essentieel dat de ICT-basis bij ziekenhuizen op orde is.

Op basis van alle fit-gap analyses, gesprekken met voorlopers, wetenschappelijke verenigingen, patiëntenorganisaties en koepels zijn een aantal onderwerpen uitgewerkt om tot eind 2026 mee aan de slag te gaan. Dit betreft onder andere materialen ontwikkelen voor patiënten en zorgverleners; het organiseren van gezamenlijke vraagarticulatie richting EPD-leveranciers; opzetten van structuur voor delen van kennis en ervaring met betrekking tot uitkomstgericht werken en het ontwikkelen van blauwdrukken van goede voorbeelden, zodat instellingen zelfstandig aan de slag kunnen. Daarnaast is het doel om pilots bij voorlopers te realiseren, bijvoorbeeld voor EPD- GPROM. De werkstructuur, waarmee op basis van pilots aan deze onderwerpen gewerkt kan worden, zal dit najaar worden opgezet.

Gemeenschappelijke (geïnventariseerde) ondersteuningsbehoeften

Op basis van de resultaten van de WensenScan en de fit-gapanalyses zijn gemeenschappelijke ondersteuningsbehoeften vastgesteld om instellingen op een generieke manier te ondersteunen bij de implementatie van samen beslissen en uitkomstgericht werken.

De gemeenschappelijke ondersteuningsbehoeften zijn geclusterd in zes overkoepelende thema's:

1. Kennisdeling en samenwerken

Instellingen hebben aangegeven behoefte te hebben aan het delen van kennis en ervaring en het gezamenlijk optrekken bij complexe vraagstukken. Hierbij valt te denken aan het eenduidig formuleren van een vraagarticulatie richting de EPD-leveranciers.

2. Landelijk beleid

Bij instellingen is behoefte aan richting en duidelijkheid over landelijke kaders en verplichtingen, zoals gebruik van PROMs en UZ-sets.

3. Competenties voor samen beslissen in de spreekkamer

Daarnaast zouden instellingen graag ondersteuning ontvangen bij de toepassing van samen beslissen in de praktijk en het trainen van de competenties en gespreksvaardigheden tussen zorgverlener en patiënt, zowel met als zonder het gebruik van uitkomstinformatie.

4. Gebruik van uitkomstinformatie in de spreekkamer

Het gebruik van uitkomstinformatie in de spreekkamer is nu vaak nog lastig. Instellingen geven aan behoefte te hebben aan het beschikbaar maken van verschillende voorzieningen. Denk hierbij aan: betaalbare API-koppelingen (koppeling tussen 2 systemen), het automatisch uitsturen van PROMs; het bieden van handvatten voor het (her)inrichten van de zorgprocessen rond samen beslissen; het opstellen van een blauwdruk voor een gebruiksvriendelijk en methodologisch dashboard voor

zorgverlener én patiënt; het aanreiken van oplossingen voor koppelingen met externe tools, omdat de huidige handmatige werkwijze tijd en capaciteit kost; en het nationaal prioriteren van PROMs binnen de digitaliseringsagenda om beweging bij EPD-leveranciers te realiseren.

5. Cultuur en draagvlak

Een andere gezamenlijke ondersteuningsbehoefte is het verankeren van samen beslissen in de organisatiecultuur. Met name hoe om te gaan met zorgverleners die (nog) niet de toegevoegde waarde zien van het gedachtegoed.

6. Patiëntparticipatie

Tot slot gaven de instellingen aan behoefte te hebben aan het verschaffen van begrijpelijke en toegankelijke informatie voor patiënten om zich goed voor te bereiden op samen beslissen. Zowel met als zonder uitkomstinformatie, afgestemd op hun vaardigheden en achtergrond.

Naast het in kaart brengen van deze behoeften is onderzocht waar bestaande ondersteuningsmaterialen (onder andere ontwikkeld in Fase I van UZ) effectief kunnen worden ingezet en waar specifiek nieuw materiaal ontwikkeld moet worden. Op basis van deze analyse zijn o.a. de verdiepende sessies 'Samen beslissen in de praktijk' gestart en zullen eerdergenoemde pilots bij voorloper instellingen van start gaan.

Samen beslissen met en zonder uitkomstinformatie

Uit de resultaten van de WensenScan komt naar voren dat veel instellingen en zorgverleners al een vorm van samen beslissen toepassen in de praktijk, maar ook mogelijkheden zien om hier verdere stappen in te zetten. Zorgverleners hebben in hun opleiding vaak kennis opgedaan over de principes van samen beslissen, maar missen soms nog de competenties en vaardigheden om deze daadwerkelijk toe te passen in de praktijk.

Om instellingen en zorgverleners te ondersteunen bij de praktische toepassing van samen beslissen krijgen de instellingen de mogelijkheid om deel te nemen aan de verdiepende leersessies 'Samen beslissen in de praktijk'. De interactieve sessies worden op basis van de WensenScan resultaten op maat georganiseerd met als doel om de kennis en vaardigheden van zorgverleners, zorgteams en/of patiënten te vergroten. Instellingen kunnen zelf bepalen wat de focus en het doel is van de verdiepingssessies, welke (teams van) zorgverleners zullen deelnemen en welke thema's aan bod moeten komen. Het is bijvoorbeeld mogelijk om met trainingsacteurs te oefenen met competenties en gesprekstechnieken of juist in te zetten op kennisontwikkeling en bewustwording over thema's rondom samen beslissen. Te denken valt aan thema's als samen beslissen met patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden, interprofessioneel samenwerken of het gebruik van uitkomstinformatie in de spreekkamer. De interactieve leersessies 'Samen beslissen in de praktijk' zullen in de periode van september 2025 tot en met oktober 2026 worden verzorgd door het bureau Q Consult in samenwerking met de School voor Samen Beslissen en Pharos.

In het programma UZ is in 2025 gewerkt aan de doorontwikkeling van bestaande trainingen en leermaterialen met informatie over het gebruik van uitkomstinformatie, zoals klinische en patiënt-gerapporteerde uitkomsten en PROMs bij samen beslissen. De leermaterialen die zijn ontwikkeld in UZ Fase I focussen vooral op de basisprincipes van samen beslissen. Het ontbreekt echter nog aan informatieproducten en praktische tools voor het gebruik van uitkomstinformatie bij het samen beslissen met de patiënt.

Om deze lacune op te vullen, worden vanuit het programma diverse materialen ontwikkeld over het gebruik van uitkomstinformatie bij samen beslissen, zowel voor zorgverleners als voor patiënten. Voor artsen en verpleegkundigen gaat het om aanvullende competentiesets, trainingsmodules en e-learningen over het gebruik van uitkomstinformatie in de spreekkamer. Daarnaast zullen fysieke kennisbijeenkomsten en online webinars worden georganiseerd, waarbij zorgverleners met elkaar in contact worden gebracht om kennis en goede voorbeelden met elkaar uit te wisselen.

Voor patiënten worden vanuit het programma onder meer filmpjes ontwikkeld over samen beslissen met het gebruik van uitkomstinformatie. Ook zullen kennisbijeenkomsten en webinars over dit thema worden georganiseerd voor patiëntvertegenwoordigers, zodat zij patiënten kunnen informeren over wat het gebruik van uitkomstinformatie betekent en hoe dit wordt toegepast in het gesprek met de zorgverlener.

GPROM

In 2025 is er duidelijkheid gecreëerd rondom de gPROM. Vanuit het programma UZ en de praktijk werd gezien dat de MSZ-instellingen worstelen met het feit dat er twee beleidslijnen waren vastgesteld die elkaar tegenspreken. De volgende stip op de horizon is door de partijen van het programma UZ vastgesteld:

Gebruik de kernset GPROM (met voorkeursinstrument PROMIS) als basis, eventueel aangevuld met aandoeningsspecifieke PROMS, met de mogelijkheid hier beargumenteerd van af te kunnen wijken.

Het gevolg van deze toekomstvisie is dat instellingen worden geacht aan te sluiten bij de kernset Generieke PROM, waarbij het gebruik van het voorkeursinstrument PROMIS als norm geldt. Deze kernset kan indien gewenst worden aangevuld met aandoeningsspecifieke PROMs. Het onderliggende idee is dat de UZ-sets op termijn worden geïntegreerd in, of ondergebracht bij, de governance van de kwaliteitsregistraties.

Het programma UZ heeft 2025 verder benut om te identificeren welke knelpunten instellingen verder ervaren in praktijk bij gebruik van de gPROM. Voorbeelden hiervan zijn o.a. het implementeren en toepassen van de gPROM in de praktijk. Na afronding van het identificeren van de knelpunten worden afspraken gemaakt over wie welk knelpunt op pakt.

UZ-loket

Het UZ-loket continueert met het ondersteunen van de MSZ-instellingen bij de implementatie van samen beslissen met en zonder uitkomstinformatie. Daarnaast bundelt het loket signalen van instellingen over extra ondersteuningsmaterialen of -activiteiten die nog niet beschikbaar zijn. Hiervoor heeft het UZ-loket een overzicht van de signalen per instelling geïnterviewd. In 2025 en 2026 speelt het UZ-loket een rol bij de interactieve leersessies 'Samen beslissen in de praktijk' en zal het op basis van analyses, signalen en ervaringen vanuit de instellingen meerdere voortgangsrapportages opstellen.

Communicatie UZ

In 2025 is de website van het programma UZ verder ontwikkeld, aansluitend op de transitie die in 2024 heeft plaatsgevonden.⁹ Verder is, naast de website van het programma UZ, actief ingezet op de

⁹ <https://www.uitkomstgerichtezorg.nl/>



communicatie rondom de activiteiten binnen het programma UZ waaronder het sociale mediaplatform LinkedIn om belangrijke ontwikkelingen, nieuws en resultaten onder de aandacht te brengen van een breed publiek binnen de zorgsector. Deze aanpak draagt bij aan een grotere betrokkenheid van stakeholders en een bredere verspreiding van informatie die past bij Uitkomstgerichte Zorg.

Tot slot is een communicatieadviseur betrokken bij het programma UZ met als doel de zichtbaarheid en begrijpelijkheid van Uitkomstgerichte Zorg verder te versterken. Er is een communicatieplan UZ opgesteld om de communicatieactiviteiten te formuleren die zich enerzijds richten op bekendmaken van de implementatieactiviteiten van UZ en anderzijds stroomlijnen van de communicatie met de betrokken koepels over de (gezamenlijke) activiteiten over Uitkomstgerichte Zorg.

UZ-gerelateerde initiatieven

V&VN

Het Kennisinstituut van V&VN¹⁰ is in januari 2025 gestart met het 'Project verkenning uitkomstenset verpleegkundige zorg'. Het doel van dit project is om inzicht te verkrijgen in de wenselijkheid, de randvoorwaarden en de mogelijke invulling van een verpleegkundige uitkomstenset. Hiervoor zal er een klankbordgroep worden opgezet, een literatuuronderzoek worden uitgevoerd, een deskresearch plaatsvinden, een vragenlijst worden uitgezet en interviews worden afgenomen. De verwachting is om in het najaar 2025 een eindrapport op te leveren.

Zorginstituut

In 2021 is de subsidieregeling 'Leren gebruiken van uitkomstinformatie voor samen beslissen' onder uitvoering van het Zorginstituut gestart met als doel om samen beslissen met behulp van uitkomstinformatie voor zorgnetwerken die vanuit de eerste lijn starten te versterken.¹¹ Wegens financiële redenen is de subsidieregeling in 2023 vroegtijdig beëindigd. In deze regeling wordt er gefocust op drie jaargangthema's, namelijk kwetsbare ouderen, kinderen en beperkte gezondheidsvaardigheden. De eerste twee genoemde jaargangthema's zijn in respectievelijk 2023 en 2024 afgerond en het laatste jaargangthema, samen beslissen bij beperkte gezondheidsvaardigheden, zal in 2025 worden afgesloten.

ZonMw

In 2025 continueerde het vervolgtraject van de ZonMw subsidieoproepen Verduurzamen Uitkomstgerichte Zorg en het Experiment Uitkomstindicatoren Santeon.^{12,13} De subsidie Verduurzamen Uitkomstgerichte Zorg heeft als doel om de principes van Uitkomstgerichte Zorg in de nationale kwaliteitscycli te verankeren en bouwt voort op de vastgestelde definities en uitkomstensets van het programma UZ. De vervolgsubsidie beoogt om de aanbevelingen van de goede voorbeelden uit de voorgaande subsidie bij meerdere wetenschappelijke verenigingen bekend te maken en een visie op te stellen voor een integrale patiëntgerichte aanpak. Het Experiment Uitkomstindicatoren heeft geleid tot een Proof of Concept voor het gebruik van uitkomsttransparantie in de spreekkamer op basis van drie aandoeningen (CVA, borstkanker en chronische nierschade). De vervolgsubsidie richt zich op het opschalen van dit Proof of Concept binnen en buiten Santeon en het faciliteren van de borging op het gebied van dataverzameling, keuzeondersteuning en ICT, toegankelijkheid en het gebruik van uitkomstdata. Beide trajecten hebben een doorlooptijd tot eind 2026.

Linnean

Het Linnean initiatief¹⁴ is een landelijk netwerk dat zorgprofessionals, patiënten en andere betrokkenen samenbrengt om de transitie naar waardegedreven zorg in Nederland te versnellen. In 2025 is het Linnean Initiatief samen met het programma UZ gestart om een zakboekje ofwel handreiking 'Samen beslissen met uitkomstdata' te ontwikkelen. Dit biedt zorgverleners handvatten om uitkomstinformatie op een verantwoorde wijze in het proces van samen beslissen toe te passen.

¹⁰ <https://www.venvn.nl/kennisinstituut-v-vn>

¹¹ <https://www.zorginstituutnederland.nl/financiering/subsidieregelingen/subsidieregeling-leren-gebruiken-van-uitkomstinformatie-voor-samen-beslissen>

¹² <https://www.zonmw.nl/nl/subsidie/kwaliteitsgelden-verduurzamen-uitkomstgerichte-zorg-deel-b>

¹³ <https://www.zonmw.nl/nl/subsidie/experiment-uitkomstindicatoren-santeon-vervolg>

¹⁴ <https://www.linnean.nl/default.aspx>

Verantwoord gebruik van uitkomstinformatie in de spreekkamer is essentieel om terughoudendheid, misinterpretaties, misleidende informatie, onduidelijkheid, verlies van vertrouwen en verkeerde keuzes te voorkomen. In deze handreiking worden richtlijnen benoemd die de zorgverlener kan gebruiken om na te gaan welke uitkomstinformatie belangrijk is om te gebruiken, op welke manier de uitkomstinformatie geïnterpreteerd kan worden en hoe verschillende behandelingen met elkaar vergeleken kunnen worden. Deze handreiking wordt halverwege 2026 opgeleverd.

PROMIS

PROMIS Nederland is het nationale kennis- en implementatiepunt voor het gebruik van de generieke Patient-Reported Outcomes Measurement Information System (PROMIS)-vragenlijsten. Deze vragenlijsten meten de gezondheid, het functioneren en de kwaliteit van leven vanuit het perspectief van de patiënt op een betrouwbare en internationaal vergelijkbare manier. De kracht van de generieke PROMIS-vragenlijsten is de brede inzetbaarheid bij diverse aandoeningen, in het onderzoek, de kwaliteitsregistraties en in de dagelijkse zorgpraktijk. PROMIS Nederland zorgt ervoor dat de vragenlijsten beschikbaar, vertaald en gevalideerd zijn voor de Nederlandse context. PROMIS ontvangt subsidie van het programma UZ zodat de MSZ-instellingen ondersteuning kunnen ontvangen bij de implementatie van PROMIS op de werkvloer.

OESO en NIVEL

Het ministerie van VWS heeft van 2020 tot en met 2024 deelgenomen aan het internationale Patiënt Reported Indicators Survey (PaRIS) van de Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling (OESO).¹⁵ Voor de uitvoering van dit onderzoek in Nederland heeft het NIVEL subsidie van het ministerie van VWS ontvangen. Het PaRIS project heeft enerzijds kennis opgeleverd over de patiëntgerapporteerde ervaringen en uitkomsten van mensen met chronische aandoeningen en anderzijds inzicht verschaft in de werking van het zorgstelsel in diverse landen. Het internationaal rapport van het OESO is in februari 2025 gepubliceerd en het nationaal rapport van het NIVEL is in mei 2025 uitgebracht.¹⁶

¹⁵ <https://www.uitkomstgerichtezorg.nl/werken-met-uitkomstgerichte-zorg/gerelateerde-initiatieven/patient-reported-indicator-survey-paris>

¹⁶ <https://www.nivel.nl/nl/publicatie/international-survey-people-living-chronic-conditions-development-and-evaluation-paris>

Vooruitblik op 2026

Conferentie Uitkomstgerichte Zorg en Transparantie

Op donderdag 29 januari 2026 zal de nationale conferentie Uitkomstgerichte Zorg en Transparantie plaatsvinden in Den Haag.¹⁷ Tijdens deze conferentie worden praktijkvoorbeelden gepresenteerd en licht het programma UZ toe welke vormen van ondersteuning beschikbaar zijn voor de MSZ-instellingen. Daarnaast wordt aandacht besteed aan de transparantie van zorguitkomsten en het verbeteren van keuze-informatie voor patiënten.

Toewerken naar een zelfstandige borgingscapaciteit voor de instellingen

Bij de ontwikkeling van de producten wordt er nagedacht over hoe de instellingen na afloop van het programma UZ de producten zelfstandig kunnen implementeren op de werkvloer. Zo worden er op het gebied van samen beslissen met of zonder uitkomstinformatie na afloop van de interactieve leersessies 'Samen beslissen in de praktijk' trainingsmaterialen beschikbaar gesteld aan de instellingen.

Op basis van de fit-gap analyses met de voorlopers zal er worden gewerkt aan blauwdrukken ofwel handvatten voor de instellingen die willen starten met de implementatie van uitkomstgericht werken, bijvoorbeeld het implementeren van PROMs of een dashboard in een instelling. Het UZ-loket zal ook blauwdrukken, bestaande uit adviezen en geleerde lessen van de implementatieadviseurs, ontwikkelen voor instellingen om op een overstijgend implementatieniveau van zowel samen beslissen als uitkomstgericht werken aan de slag te gaan.

¹⁷ <https://www.uitkomstgerichtezorg.nl/actueel/nieuws/2025/07/31/save-the-date---conferentie-uitkomstgerichte-zorg--transparantie>

Bijlagen

Bijlage 1. Afkortingen- en begrippenlijst

GPROM: Generieke Patiëntgerapporteerde Uitkomstmaten. PROMs zijn vragenlijsten die patiënten invullen om inzicht te geven in hoe zij hun gezondheid, functioneren en kwaliteit van leven ervaren. Het woord generiek verwijst hier naar vragenlijsten die niet ziektespecifiek zijn, maar breder toepasbaar. Denk aan onderwerpen als vermoeidheid en pijn of aan sociaal functioneren en angst. Deze set is ontwikkeld met behulp van o.a. inhoudelijke experts, zorgverleners en patiënten.

ICTU: overheidsstichting die overheden helpt bij uitdagingen met digitaliseren.

Partijen in de MSZ: partijen in de medisch specialistische zorg. Zij zijn vertegenwoordigd in het Bestuurlijk Overleg Kwaliteit voor passende medisch specialistische zorg. De volgende partijen worden hiermee bedoeld:

- FMS: Federatie Medisch Specialisten
- UMCNL: Universitair Medische Centra Nederland
- NVZ: Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
- PFN: Patiëntenfederatie Nederland
- V&VN: Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland
- ZIN: Zorginstituut Nederland
- ZKN: Zelfstandige Klinieken Nederland
- ZN: Zorgverzekeraars Nederland

Samen beslissen: samen beslissen is een proces waarin de zorgprofessional en patiënt samen bespreken welke behandeling of zorg het beste bij de patiënt past. Uitgangspunt is dat de zorg zoveel mogelijk aansluit bij de persoonlijke situatie en behoeften van de patiënt. Hierbij worden alle opties, voor- en nadelen, doelen, voorkeuren en omstandigheden van de patiënt meegenomen die bij patiënt passen. Om samen te kunnen beslissen informeert de zorgverlener de patiënt over de mogelijke behandelingen en de voor- en nadelen van de verschillende opties. De patiënt kan aangeven wat de wensen en verwachtingen zijn. Op basis van deze informatie kiezen patiënt en zorgverlener naar de meest geschikte behandeling.

Uitkomstensets: door zorgverleners en patiënten is in kaart gebracht welke uitkomsten het belangrijkst zijn om tot de best passende behandeling te komen. De uitkomstinformatie bestaat uit klinische uitkomsten (uitkomst die door een zorgverlener wordt gerapporteerd of die gebaseerd is op objectieve informatie) en uitkomsten die de patiënt rapporteert (uitkomst die wordt gerapporteerd door de patiënt zelf, zonder verdere bewerking of interpretatie van iemand anders). Er zijn zowel aandoeningsspecifieke als generieke uitkomstensets ontwikkeld.

UZ Fase I: Uitkomstgerichte Zorg Fase I (2018-2022) van het programma Uitkomstgerichte Zorg heeft gewerkt aan de kennisvergaring en methodeontwikkeling voor uitkomstgericht werken in de dagelijkse praktijk.

UZ Fase II: Uitkomstgerichte Zorg Fase II (2023-2026) van het programma Uitkomstgerichte Zorg heeft als focus de verdere implementatie van uitkomstgericht werken.