



Besluit van de Minister voor Medische Zorg van 17 januari 2019, kenmerk 1464902-185563-PZo, houdende vaststelling van beleidsregels en subsidieplafond inzake het subsidiëren van transparantie over de kwaliteit van zorg 2019 (Besluit vaststelling beleidskader subsidiëring transparantie over de kwaliteit van zorg 2019)

De Minister voor Medische Zorg,

Gelet op de artikelen 1.3 en 2.1 van de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS;

Besluit:

Artikel 1. Vaststellen beleidskader 2019

De beleidsregels inzake de verstrekking van subsidies voor de stimulering van de transparantie door middel van het gebruiken van uitkomstinformatie bij Samen beslissen door patiënt en zorgverlener over de best passende behandeling in haar/zijn persoonlijke situatie, worden vastgesteld overeenkomstig de bijlage bij dit besluit.

Artikel 2. Intrekking beleidskader subsidiëring transparantie over de kwaliteit van zorg 2018

Het Besluit vaststelling beleidskader subsidiëring transparantie over de kwaliteit van zorg van 15 januari 2018 (Staatscourant 2018, nr. 3027) gewijzigd bij besluit van 14 juni 2018 (Staatscourant 2018, nr. 33527) wordt ingetrokken, met dien verstande dat dit beleidskader van toepassing blijft op subsidies die op grond van dit beleidskader zijn verstrekt.

Artikel 3. Subsidieplafond

Voor de subsidieverlening op grond van dit besluit is voor 2019 een bedrag van € 5.750.000 beschikbaar.

Artikel 4. Inwerkingtreding en vervaldatum

1. Dit besluit treedt in werking met ingang van 1 februari 2019.
2. Dit besluit vervalt met ingang van 1 januari 2020, met dien verstande dat het beleidskader van toepassing blijft op subsidies die op grond van dit beleidskader zijn verstrekt.

Artikel 5. Citeertitel

Dit besluit wordt aangehaald als: Besluit vaststelling beleidskader subsidiëring transparantie over de kwaliteit van zorg 2019.

Dit besluit zal met de bijlage in de Staatscourant worden geplaatst.

*De Minister voor Medische Zorg,
B.J. Bruins*



Deze bijlage hoort bij het Besluit vaststelling beleidskader subsidiëring transparantie over de kwaliteit van zorg 2019.

Beleidsregels betreffende de verstrekking van subsidies voor de stimulering van de transparantie door middel van het gebruiken van uitkomstinformatie bij Samen beslissen door patiënt en zorgverlener over de best passende behandeling in haar/zijn persoonlijke situatie.

I. Inleiding en doel

In de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) van 2 maart 2015 aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal¹ zijn beleidsdoelstellingen op het terrein van transparantie over de kwaliteit van zorg uiteengezet. Deze beogen de transparantie op het terrein van de kwaliteit van zorg te bevorderen, te verbeteren dan wel het bestaande aanbod op dit gebied te versterken, zodat de patiënt de benodigde informatie heeft en zelf kan meebeslissen over de best passende behandeling. Om het belang van het bevorderen van transparantie te onderstrepen, is 2015 betiteld als het Jaar van de Transparantie. Om de beleidsdoelstellingen te realiseren, zijn door de Minister van VWS extra middelen beschikbaar gesteld waardoor het mogelijk is om met een specifieke subsidie een impuls te geven aan de beoogde transparantie. De doelstelling is om een onomkeerbare beweging op dit onderwerp in gang te zetten met breed gedragen activiteiten waardoor de informatievoorziening over de zorg en het zorgaanbod en over de kwaliteit daarvan op toegankelijke wijze beschikbaar komt.

Subsidiëring op het terrein van VWS geschiedt op basis van de Kaderwet VWS-subsidies. De subsidies worden verstrekt met inachtneming van de voorschriften van de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS (hierna: de Kaderregeling). Daarin zijn de verplichtingen die over en weer tussen subsidieontvanger en subsidiegever gelden, neergelegd.

In artikel 1.2 van de Kaderregeling staat dat subsidies worden verstrekt die passen binnen het beleid, genoemd in artikel 2 van de Kaderwet VWS-subsidies. Overeenkomstig artikel 1.3 van de Kaderregeling kunnen die activiteiten en de voorwaarden waaronder subsidie kan worden verstrekt in een ministeriële regeling of in een beleidsregel nader worden bepaald.

Onderhavige beleidsregels vormen het kader voor de subsidieverstrekking ten behoeve van activiteiten die de transparantie op het terrein van zorg, het zorgaanbod en de kwaliteit daarvan bevorderen of verbeteren. Op de verstrekking van de subsidies zijn dus zowel de Kaderregeling als deze beleidsregels van toepassing.

Het terrein van de zorg is veelomvattend. Daarom worden in principe jaarlijks prioriteiten benoemd waarvoor impulssubsidies verstrekt kunnen worden. In deze beleidsregels wordt in onderdeel III het algemene kader uiteengezet dat voor de totale subsidieperiode, te weten de jaren 2016 tot 2020, geldt. Daarna volgt in onderdeel IV specifiek het beleid voor 2019.

In 2015 zijn financiële middelen ter beschikking gesteld om een impuls te geven aan de transparantie over de kwaliteit van de medisch specialistische zorg. De nadruk lag in 2016 op het thema 'Transparantie in de context van Samen beslissen'. Behandelaar en patiënt beslissen samen welke zorg het beste past en maken daarvoor gebruik van informatie over de (kwaliteit van) zorg. In 2017 was het onderwerp het stimuleren van transparantie over 'Mogelijke psychosociale gevolgen bij ingrijpende somatische aandoeningen'. In 2018 was het thema 'Gebruiken van uitkomstinformatie bij Samen beslissen'. Voor 2019 wordt hetzelfde thema aangehouden, waarbij de focus meer ligt op samenwerking in ketens in de curatieve zorg. In onderdeel IV is dit verder uiteengezet.

II. Rol Zorginstituut Nederland

Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) heeft met betrekking tot transparantie over de kwaliteit van zorg een belangrijke rol. Deze taken zijn beschreven in de artikelen 66a tot en met 66e van de Zorgverzekeringswet. Zo houdt het Zorginstituut een openbaar register bij waarin kwaliteitsstandaarden, informatiestandaarden en meetinstrumenten worden opgenomen die voldoen aan de criteria van het toetsingskader dat door het Zorginstituut is opgesteld. Daarnaast stelt het Zorginstituut een Meerjarenagenda op en draagt het zorg voor het verzamelen, samenvoegen en beschikbaar maken van informatie over de kwaliteit van de verleende zorg. Uit deze taken vloeit de regierol van het Zorginstituut voort om zorgbreed meer kwaliteitsgegevens en kwaliteitsinformatie beschikbaar en toegankelijk te maken voor de patiënt. In dat kader vraagt het Zorginstituut de subsidieontvangers om mee te werken aan rapportages aan het Zorginstituut ten behoeve van beleidsmatige informatie, die

¹ Kamerstukken II, 32 620, nr. 149



inzicht geven in de vorderingen van het project en daarmee ook van de vorderingen van de beleidsdoelstellingen.

De relevante partijen, patiënten, zorgverleners/zorgaanbieders en zorgverzekeraars, werken samen bij het vergroten van transparantie, ieder vanuit hun eigen perspectief. Het Zorginstituut heeft vanuit zijn wettelijke taken een regierol om de samenwerking tussen de relevante partijen bij het transparant maken van kwaliteitsinformatie te bevorderen. Het Zorginstituut is daarom de meest aangewezen organisatie om samen met deze drie partijen de transparantie een impuls te geven. De Minister van VWS heeft daarom het Zorginstituut gemandateerd om de subsidies voor transparantie over de kwaliteit van zorg te verstrekken. De basis voor de subsidieverstrekking in 2019 is dit beleidskader.

Ter voorbereiding op een nadere, concretere invulling van het beleidsthema heeft het Zorginstituut de relevante partijen geconsulteerd. Aan de hand van deze consultatie is het specifieke beleid voor 2019 nader geconcretiseerd in dit beleidskader. Met deze werkwijze is voldoende afstemming met partijen gezocht en is een zeker draagvlak gecreëerd dat kan bijdragen aan een succesvolle uitvoering en implementatie van de te subsidiëren projecten.

III. Algemeen kader voor subsidiëring van Transparantie over de kwaliteit van zorg

Wie komen in aanmerking voor subsidie

De subsidies die verstrekt worden op grond van deze beleidsregels zijn aan te merken als projectsubsidie. Uit de definitie van projectsubsidie in artikel 1.1 van de Kaderregeling vloeit voort dat de subsidieontvanger van een projectsubsidie een rechtspersoon of een natuurlijk persoon moet zijn.

Organisaties die werkzaam zijn op het terrein van zorg en die een impuls geven aan het door de Minister voor Medische Zorg vastgestelde jaarthema zoals vastgesteld in onderdeel IV, komen in aanmerking voor subsidie. Projecten zijn alleen subsidiabel indien zij aantoonbaar aan de hierna te noemen algemene criteria en de themaspecifieke criteria voor 2019 uit onderdeel IV voldoen.

Algemene voorwaarden en verplichtingen (algemene criteria voor 2019)

De Minister voor Medische Zorg wil met dit subsidieprogramma met jaarlijks wisselende thema's een impuls geven aan transparantie over de kwaliteit van zorg. In algemene zin richt dit subsidieprogramma zich op projecten die leiden tot het beschikbaar komen en benutten van begrijpelijke keuzen en vergelijkingsinformatie voor de patiënt en betere vindbaarheid en toegankelijkheid van betrouwbare informatie voor patiënt en zorgverlener.

Voor het aanvragen van de subsidie wordt gebruik gemaakt van een formulier voor de subsidieaanvraag. In dit formulier dient door de aanvrager te worden aangetoond dat zij aantoonbaar voldoet aan alle volgende **algemene criteria** onder A. tot en met L.:

- A. Het project wordt gedragen door de voor het specifieke project relevante partijen.
- B. De opgedane ervaringen binnen het project zijn in potentie geschikt om op landelijke schaal te worden gebruikt.
- C. De projectactiviteiten en/of resultaten worden na afloop van het project met eigen mensen en middelen ingebed in het langetermijnbeleid van de aanvragende en samenwerkende organisatie(s). Dat betekent dat in de aanvraag wordt beschreven hoe de activiteiten of resultaten na afronding van het project worden onderhouden.
- D. De projectresultaten zijn om niet voor iedereen toegankelijk en te gebruiken.
- E. De projectactiviteiten of resultaten daarvan zijn er niet op gericht om een commercieel verdienmodel op te bouwen of in stand te houden.
- F. Het project leidt tot zo min mogelijk regeldruk voor zorgaanbieders en zorgverleners. De regeldruk moet in redelijke en onderbouwde verhouding staan tot de resultaten van het project. Het principe van eenmalig vastleggen voor meervoudig gebruik is daarbij het uitgangspunt.
- G. Het project start niet voor 1 juli 2019 en eindigt niet na 31 december 2021. Het project duurt maximaal 24 maanden.
- H. Uurtarieven zijn subsidiabel tot het niveau van de tarieven zoals opgenomen in de Handleiding Overheidstarieven². Hierbij is het benodigde functieniveau bepalend voor het te subsidiëren tarief.
- I. De raming van de benodigde uren voor het project is gebaseerd op een reële inschatting.
- J. De gevraagde subsidie voor het project staat in redelijke verhouding tot de resultaten.
- K. Een subsidieaanvrager ontvangt of ontving niet elders subsidie voor hetzelfde of een vergelijkbaar project, opdat dezelfde kostenposten niet meermaals gefinancierd worden.
- L. Aanvragen voor een subsidie van meer dan € 1 miljoen komen niet in aanmerking. Er is geen

² Deze is te raadplegen via de website van Zorginstituut Nederland



ondergrens. Aanvragen dienen ongeacht de financiële omvang wel aan alle gestelde criteria te voldoen.

Niet subsidiabel zijn:

- (Wetenschappelijk) onderzoek. Ook het verkrijgen van subsidie voor een hoogleraarschap of promovendus is uitgesloten.
- Projecten die primair gericht zijn op opleiding of scholing.
- Projecten die primair betrekking hebben op het versterken van randvoorwaardelijke onderwerpen zoals kwaliteitsstandaarden, het ontwikkelen van indicatoren, kwaliteitsregistraties, databases, terminologiestelsels, keuzehulp, andere beslisondersteunende instrumenten, etc.

Ter toelichting

De ontvangers van de subsidies werken samen in een programma:

- Dit betekent dat ze op verzoek van het Zorginstituut afspraken maken over samenwerking met andere projecten binnen het subsidieprogramma en bereid zijn mee te werken aan onderzoek ten behoeve van de subsidieregeling.
- Gedurende het project werken de subsidieontvangers mee aan bijeenkomsten en symposia die door het Zorginstituut in het kader van dit programma worden georganiseerd.
- De subsidieontvangers stellen op verzoek van het Zorginstituut gegevens beschikbaar aan het Zorginstituut over de gemaakte keuzes op basis van Samen beslissen, bijvoorbeeld ten behoeve van het borgen van uitkomstinformatie in kwaliteitsstandaarden en/of richtlijnen. Dit gebeurt overeenkomstig algemeen aanvaarde standaarden voor gegevensuitwisseling in de gezondheidszorg.
- Subsidieontvangers vermelden bij publieksuitingen over de projectresultaten dat deze zijn behaald met behulp van deze toegekende subsidie voor transparantie.
- Projecten die zich richten op aandoeningen die centraal staan in het programma Uitkomstgerichte zorg van VWS en het Zorginstituut (deze aandoeningen staan expliciet vermeld op de website van het Zorginstituut) zijn bereid om kennis en kunde te delen met het programma Uitkomstgerichte zorg.
- Projecten die gaan over aandoeningen die eerder vanuit het subsidieprogramma transparantie over de kwaliteit van zorg zijn gesubsidieerd, komen alleen voor subsidie in aanmerking indien ze aangeven wat de toegevoegde waarde van hun project is ten opzichte van het eerder gesubsidieerde project (de eerder gesubsidieerde projecten staan vermeld op de website van het Zorginstituut).

Hoogte, berekening en vaststelling van de projectsubsidie

De subsidie is aan te merken als een projectsubsidie. De bepalingen uit de Kaderregeling die op dat type subsidie betrekking hebben, zijn van toepassing. De kosten die gerelateerd zijn aan het in stand houden van de organisatie (exploitatiekosten) komen niet voor subsidiëring in aanmerking.

Transparantie over de kwaliteit van zorg kan tot het reguliere werkterrein en de verantwoordelijkheid van de betrokken organisaties worden gerekend. De subsidie op basis van deze beleidsregels is daarom aanvullend op de inzet van eigen middelen.

Voor de vaststelling van de subsidie wordt overeenkomstig artikel 7.1 van de Kaderregeling gebruik gemaakt van een formulier subsidievaststelling. Afhankelijk van de hoogte van het subsidiebedrag is een van de arrangementen bedoeld in artikel 1.5, onder a, c of d, van de Kaderregeling van toepassing. Bij deze arrangementen wordt rekening gehouden met de bijdragen van derden en de begrote eigen bijdrage.

IV. Activiteiten en criteria voor 2019

Thema voor 2019: Gebruiken van uitkomstinformatie bij Samen beslissen in ketens in de curatieve zorg

Aanleiding

Voor 2019 is het beleidsthema 'Gebruiken van uitkomstinformatie bij Samen beslissen in ketens in de curatieve zorg'. Dit thema is in lijn met het Regeerakkoord 'Vertrouwen in de toekomst'³ en de afspraken in het Hoofdlijnenakkoord medisch specialistische zorg (MSZ) 2019-2022⁴. Hierin wordt

³ Vertrouwen in de toekomst, Regeerakkoord 2017-2021, VVD, CDA, D66 en ChristenUnie, 10 oktober 2017

⁴ Kamerstukken II, 29 248 Nr. 309



ingezet op het belang van uitkomstinformatie ten behoeve van Samen beslissen in de spreekkamer, en het organiseren van de relevante netwerken daarvoor van zorgverleners die bij de zorg aan betreffende patiënt zijn betrokken. In de brief van de Minister voor Medische Zorg van 2 juli 2018 aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal⁵ over 'Uitkomstgerichte zorg 2018-2022' is aangegeven hoe de onderwerpen uit het Regeerakkoord en het Hoofdlijnenakkoord MSZ de komende jaren worden aangepakt.

In 2018 was het thema voor het beleidskader 'Gebruiken van uitkomstinformatie bij Samen beslissen'. Voor 2019 wordt hetzelfde thema aangehouden, waarbij de focus meer ligt op samenwerking in ketens in de curatieve zorg. Projecten die een impuls geven aan het gebruiken van uitkomstinformatie in het proces van Samen beslissen door patiënt en zorgverlener over de best passende behandeling, waarbij wordt samengewerkt in ketens in de curatieve zorg, kunnen in aanmerking komen voor subsidie.

Voor de duidelijkheid staan hieronder een aantal in dit beleidskader gebruikte termen nader beschreven:

- **Curatieve zorg:** Gezondheidszorg die primair gericht is op genezing en herstel van de patiënt, dit in tegenstelling tot langdurige zorg. In de praktijk wordt vaak gesproken over eerstelijns (onder andere huisartsenzorg, paramedische zorg, verloskundige zorg en kraamzorg, farmaceutische zorg, basis ggz), tweedelijns (medisch specialistische zorg in het algemeen, algemene ziekenhuiszorg, specialistische ggz) en derdelijns zorg (hoog specialistische zorg).
- **Samen beslissen:** Het proces waarin patiënt en/of naasten en zorgverlener/zorgprofessional gezamenlijk overleggen en beslissen over het te volgen behandelbeleid. Hierbij wordt informatie uitgewisseld, vindt overleg plaats over de verschillende behandelopties (de voor- en nadelen van deze opties en de mogelijke gevolgen voor de individuele patiënt), worden de voorkeuren van de patiënt besproken en wordt overeenstemming bereikt over het te volgen behandelbeleid
- **(Kwaliteits)registraties:** Een kwaliteitsregistratie is een registratie van gegevens over een welomschreven patiëntenpopulatie, die is opgezet om de kwaliteit van zorg te meten en te verbeteren. De patiëntenpopulatie wordt gedefinieerd door een bepaalde aandoening, zorgtype of complicatie dan wel combinaties daarvan.
- **Uitkomstinformatie:** Onder uitkomstinformatie wordt informatie verstaan die voor de patiënt van belang is in het behandelproces over complicaties, overleving, pijn en kwaliteit van leven. Deze uitkomstinformatie kan gebaseerd zijn op:
 - **Klinische gegevens:** Dit betreft uitkomstmaten die geregistreerd worden door de zorgverlener. Dit betreft bijvoorbeeld sterfte, acute complicaties, her-operaties en opnames;
 - **Patiëntgerapporteerde uitkomsten:** Dit betreft uitkomsten die gerapporteerd worden door de patiënt zelf. Het gaat hier bijvoorbeeld om vragenlijsten (PROMs: Patient Reported Outcome Measurements) die door de patiënt worden ingevuld. Dit betreft gezondheid gerelateerde aspecten zoals kwaliteit van leven, fysiek functioneren, pijn of ervaren complicaties;
 - **Andere gegevens** die door de patiënt zelf worden gemeten (bijvoorbeeld met een stappenteller of slimme weegschaal).
- **Keuzehulp:** Met een keuzehulp kan een patiënt een keuze maken tussen verschillende behandelingsen. De behandelopties worden toegelicht, evenals de voor- en nadelen. Daarnaast wordt de patiënt ondersteund bij het maken van een keuze door op verschillende onderdelen aan te geven waar zijn voorkeur naar uitgaat. De keuzehulp kan de patiënt bespreken met haar/zijn arts om op deze manier samen een beslissing te nemen over de behandeling.
- **Lage gezondheidsvaardigheden:** Hierbij wordt uitgegaan van de brede WHO-definitie van gezondheidsvaardigheden ('health literacy'), waarbij functionele (geletterdheid, rekenen), communicatieve (actief participeren) en kritische vaardigheden (kritisch beoordelen van informatie ten behoeve van de eigen gezondheid) een rol spelen.

De bedoeling van 'Gebruiken van uitkomstinformatie bij Samen beslissen in ketens in de curatieve zorg'

De bedoeling is dat de hele zorgsector zich meer gaat richten op de resultaten van de behandeling en dat patiënt en zorgverlener gezamenlijk beslissen wat voor de patiënt de best passende behandeling is. Van belang daarbij is dat de zorgverleners die bij de zorg aan betreffende patiënt betrokken zijn gebruik maken van uitkomstinformatie en die informatie met de patiënt en ook met elkaar delen. Het met elkaar delen van informatie is een voorwaarde om van elkaar te kunnen leren. Het organiseren van netwerken daarvoor van zorgverleners die bij de zorg aan betreffende patiënt zijn betrokken, is hierbij een randvoorwaarde. Hierbij kan gedacht worden aan netwerken tussen huisarts en medisch specialist, tussen fysiotherapeut en orthopeed, maar ook tussen huisarts en verloskundige.

Informatie over uitkomsten van zorg kan klinisch van aard zijn (percentage succesvolle operaties of

⁵ Kamerstukken II, 31 476 Nr. 21

percentage complicaties e.d.). Uitkomstinformatie kan daarnaast betrekking hebben op aspecten die van belang zijn voor de persoonlijke situatie van patiënten. Hiervoor is inbreng van patiënten nodig over de resultaten van een behandeling, ook wel patiëntgerapporteerde uitkomsten genoemd. Zij verstrekken informatie over de persoonlijke ziekte- en zorgbeleving. Het gaat hierbij om informatie over vragen als: Wanneer kan ik weer werken? Kan ik voor mijzelf zorgen? Wanneer verdwijnen de symptomen? Omdat duidelijker is wat de impact van een behandeling kan zijn, kunnen patiënt en zorgverlener met de inzet van uitkomstinformatie beter samen beslissen wat voor haar/hem de best passende zorg is. De 'beste zorg' bestaat niet. Het gaat om de 'best passende zorg voor een patiënt'. Hetzelfde geldt voor de beste aanpak voor Samen beslissen. Wat werkt, wanneer en hoe, is mede afhankelijk van de doelgroep: mensen met bepaalde aandoeningen of in bepaalde omstandigheden, waaronder mensen met lage gezondheidsvaardigheden.

Uitkomstinformatie is een belangrijk instrument om succesvol samen te kunnen beslissen. Naast de beschikbaarheid van uitkomstinformatie zijn ook vaardigheden nodig bij zorgverleners en patiënten en/of hun naasten. Samen beslissen is een interactief, dynamisch proces. Daarvoor zijn informatiemiddelen zoals bijvoorbeeld keuzehulp of andere beslissondersteunende instrumenten nodig. Maar ook vaardigheden op het terrein van communicatie en omgaan met informatie, of bijvoorbeeld inlevingsvermogen. Samen beslissen vraagt om een omslag van denken en doen in termen van behandelen (kwaliteit van behandeling) naar denken en doen in termen van hoe iemand te helpen weer te komen waar hij wil zijn (kwaliteit van leven).

Een project dat een impuls geeft aan het 'Gebruiken van uitkomstinformatie bij Samen beslissen in ketens in de curatieve zorg' dient altijd ingebed te zijn in het bredere kader van instrumenten en vaardigheden dat nodig is voor succesvol Samen beslissen.

Doelstelling van deze subsidieregeling

De doelstelling van jaargang 2019 van deze subsidieregeling is hetzelfde als voor jaargang 2018. Namelijk, om een impuls te geven aan het gebruiken van uitkomstinformatie bij Samen beslissen in de spreekkamer. Het verschil met 2018 is dat voor 2019 de focus ligt op samenwerking in ketens in de curatieve zorg ten behoeve van Samen beslissen. Het gebruiken van uitkomstinformatie – zoals klinische uitkomsten en patiëntgerelateerde uitkomsten – stelt patiënten en hun behandelaars beter in staat samen het gesprek te voeren en samen te beslissen over de best passende behandeling in iemands persoonlijke situatie. Dit gebeurt nu nog maar op beperkte schaal. Deze subsidieregeling is bedoeld om voorlopers te ondersteunen om uitkomstinformatie voor Samen beslissen in de spreekkamer geschikt te maken én te gebruiken. Een aanvullende doelstelling is dat naast betrokkenen in de zorgketen ook derden kunnen leren van de opgedane ervaringen binnen de gesubsidieerde projecten. Bijvoorbeeld door middel van het uitwisselen van 'best practices' en 'do's en don'ts'.

De subsidieregeling richt zich op ketens in de curatieve zorg, waarbij de focus ligt op samenwerking tussen de eerste en tweede en/of derde lijn, en/of samenwerking tussen verschillende beroepsgroepen in de eerste en/of tweede en/of derde lijn ten behoeve van het proces van Samen beslissen. Projecten borgen actieve en onafhankelijke patiëntenparticipatie gedurende het gehele traject. Daarbij richten subsidiabele activiteiten zich op het gebruiken van uitkomstinformatie bij Samen beslissen in de spreekkamer. Voorbeelden waaraan kan worden gedacht zijn:

- Projecten die eraan bijdragen dat door samenwerking tussen bijvoorbeeld de huisarts en medisch specialisten uitkomstinformatie wordt gedeeld én wordt gebruikt voor gezamenlijke besluitvorming met de patiënt over de best passende behandeling en verwijzing naar de juiste spreekkamer;
- Projecten die op basis van bestaande registraties uitkomstinformatie maken, deze verwerken in hulpmiddelen (bijvoorbeeld app's, portals, dashboards, zorg-logs etc.) én deze middelen in de curatieve zorgketen gebruiken in het proces van Samen beslissen;
- Projecten die bestaande instrumenten voor Samen beslissen (zoals keuzehulp, consultkaarten etc.) verrijken met aanvullende uitkomstinformatie én deze middelen in de curatieve zorgketen gebruiken in het proces van Samen beslissen.

Themaspecifieke criteria voor 2019

De beleidsprioriteiten zijn aan de hand van een veldconsultatie door het Zorginstituut nader uitgewerkt. Projecten dienen, naast aan de in onderdeel III genoemde algemene criteria, aantoonbaar te voldoen aan alle volgende **themaspecifieke criteria** onder a. tot en met I.:

- a. Het project wordt uitgevoerd in ketens in de curatieve zorg, waarbij de focus ligt op:
 - samenwerking tussen de eerste en tweede en/of derde lijn en/of
 - samenwerking tussen verschillende beroepsgroepen in de eerste en/of tweede en/of derde lijn, door informatie van meerdere zorgverleners/zorgprofessionals en de patiënt beschikbaar te maken in het proces van Samen beslissen;



- b. Het project is een samenwerking tussen (vertegenwoordigers van) de bij het project betrokken patiënten en/of hun naasten en zorgverleners;
- c. Projecten borgen actieve en onafhankelijke patiëntenparticipatie gedurende het gehele traject;
- d. Het doel van het project is het gebruiken van uitkomstinformatie in het proces van Samen beslissen door patiënt en/of naasten en zorgverlener/zorgprofessional in de zorgketen, waarbij de nadruk ligt op het daadwerkelijk gebruiken van die uitkomstinformatie;
- e. Het project gebruikt uitkomstinformatie in relatie met informatie over de persoonlijke situatie van de patiënt;
- f. Het project versterkt de vaardigheden van zorgverlener/zorgprofessional en/of de patiënt en/of naasten bij het proces van Samen beslissen, in relatie tot het gebruiken van uitkomstinformatie;
- g. De uitkomstinformatie die gebruikt wordt, beschrijft in principe alle mogelijke behandelopties, inclusief de optie 'niet behandelen' en is niet beperkt tot de zorg die de zorgverlener zelf levert. Ook behandelopties die door andere zorgverleners in de keten worden uitgevoerd worden – indien relevant – beschreven;
- h. Projecten die keuzehulpen (verder) ontwikkelen, als onderdeel van het project, maken gebruik van de Leidraad Keuzehulpen⁶;
- i. Het project maakt gebruik van bestaande uitkomstinformatie/uitkomstmaten of van onderdelen van bestaande uitkomstinformatie/uitkomstmaten, die nodig zijn om het doel van het project mogelijk te maken;
- j. Het project maakt gebruik van gegevens uit bestaande (kwaliteits)registraties. Het aanvullen van (kwaliteits)registraties om het doel van het project mogelijk te maken kan onderdeel zijn van een project;
- k. Projecten stellen hun producten en/of diensten beschikbaar in het publieke domein (via relevante websites en via open standaarden die passen binnen de afsprakenstelsels en architectuur die in het Informatieberaad⁷ zijn overeengekomen);
- l. Het project verspreidt actief de opgedane kennis en ervaring over het gebruiken van uitkomstinformatie bij Samen beslissen (bijvoorbeeld via publicaties op relevante websites en tijdens symposia), zodat uitkomstinformatie door meer organisaties en meer aandoeningen kan worden gebruikt in het proces van Samen beslissen.

Niet subsidiabel zijn:

- Projecten die gaan over de juistheid van uitkomstmaten of het ontwikkelen van nieuwe uitkomstmaten;
- Algemene publieksvoorlichting (bijvoorbeeld mediacampagnes).

Subsidieplafond en verdelingsmaatstaf

Het subsidieplafond voor het verstrekken van subsidies ten behoeve van de transparantie activiteiten bedraagt € 5.750.000. Aanvragen kunnen tot 1 april 2019 worden ingediend bij het Zorginstituut. Het ingevolge het subsidieplafond beschikbare bedrag wordt verdeeld via een tendersysteem. Dit betekent dat voorrang wordt gegeven aan de aanvragen die naar verwachting meer geschikt zijn om bij te dragen aan de doelstelling van de subsidieverstreking. In verband met deze verdeelregel is het noodzakelijk dat de aanvragen voor 1 april 2019 zijn ontvangen. Daarna wordt op grond van de navolgende criteria de rangorde bepaald. Naarmate de projecten aan meer aanvullende themaspecifieke criteria voldoen, krijgen ze aanvullend pluspunten. Hierbij geldt dat de afzonderlijke criteria even zwaar wegen. De projecten worden in de volgorde van de rangorde gesubsidieerd totdat het subsidieplafond van € 5.750.000 is bereikt. Indien meerdere aanvragen hetzelfde aantal aanvullende pluspunten hebben en het plafond zou worden overschreden, wordt de onderlinge rangschikking overeenkomstig artikel 2.3 van de Kaderregeling door middel van loting vastgesteld.

Om het gebruiken van uitkomstinformatie zo breed mogelijk te stimuleren, geldt dat per aandoening en fase van het beslisproces in de keten slechts één subsidie wordt verstrekt. Dit geldt in geval het subsidieplafond wordt overschreden. Indien meer aanvragen voor dezelfde aandoening en fase van het beslisproces in de keten worden ingediend die aan alle criteria voldoen, zal de aanvraag die het beste scoort op de aanvullende thema specifieke criteria als eerste voor subsidiëring in aanmerking komen. Indien twee of meer aanvragen voor dezelfde aandoening en fase van het beslisproces in de keten even hoog scoren op de aanvullende thema specifieke criteria zal tussen deze aanvragen de rangorde op basis van loting worden bepaald.

De **aanvullende themaspecifieke criteria** zijn van toepassing bij overschrijding van het subsidieplafond en luiden als volgt:

- i. Projecten sluiten aan bij de ambitie om voor de aandoeningen die 50% van de ziektelast bepalen

⁶ Leidraad Keuzehulp bij richtlijnen, januari 2018

⁷ Het Informatieberaad maakt afspraken ten behoeve van een duurzaam informatiestelsel in de zorg (zie ook de website www.informatieberaadzorg.nl)



uitkomstinformatie beschikbaar te hebben in 2022 (deze aandoeningen staan expliciet vermeld op de website van het Zorginstituut);

- ii. Bij het project is in ieder geval de eerste lijn betrokken;
- iii. Het project richt zich specifiek op patiënten met lage gezondheidsvaardigheden.

Aanvragen die na 1 april 2019 worden ontvangen, worden buiten beschouwing gelaten bij deze tender.

Als blijkt dat het subsidieplafond na de tender nog niet is overschreden, worden aanvragen die op of na 1 april 2019 maar voor 1 oktober 2019 zijn ontvangen alsnog in behandeling genomen. Het resterende bedrag wordt verdeeld op volgorde van binnenkomst van de aanvragen die voldoen aan de criteria uit onderdeel III en IV. De bovengenoemde aanvullende themaspecifieke criteria zijn hierbij niet relevant. De datum van ontvangst van de complete aanvraag is bepalend bij het hanteren van deze verdeelregel. Indien meerdere aanvragen op een tijdstip binnen zouden komen, wordt de onderlinge rangschikking overeenkomstig artikel 2.3 van de Kaderregeling door middel van loting vastgesteld.

V. Regeldrukgevolgen

Door het uitvoeren van de processtappen, zoals die onder onderdeel II van onderhavige beleidsregels zijn omschreven, blijft de regeldruk voor de subsidieaanvrager beperkt. Daarnaast staat in de onderdelen III en IV van onderhavige beleidsregels een heldere set criteria waaraan de subsidieaanvraag moet voldoen, zodat de subsidieaanvrager op voorhand weet of hij in aanmerking komt voor het verkrijgen van subsidie. De eisen die worden gesteld aan de aanvraag voor de verlening en voor de vaststelling zijn geregeld in de Kaderregeling, zodat deze eisen overeenkomen met wat gebruikelijk is. In deze beleidsregels wordt vanuit de regierol van het Zorginstituut aanvullend gevraagd om gedurende het project mee te werken aan relevante symposia en uitwisselingsbijeenkomsten over transparantie en wordt medewerking aan periodieke rapportages ten behoeve van beleidsinformatie gevraagd. Dit kan tot beperkte aanvullende regeldruk voor subsidieaanvragers leiden.

VI. Procedure

De algemene procedure voor het verstrekken van een projectsubsidie is vastgelegd in de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS⁸.

Aanvragen kunnen worden ingediend bij Zorginstituut Nederland. Op de website van het Zorginstituut is het formulier voor de aanvraag van subsidie beschikbaar. Hierin dient aantoonbaar onderbouwd te worden hoe voldaan wordt aan de criteria.

⁸ Deze is te raadplegen via www.wetten.nl (of www.overheid.nl)