

bijlage

Taakopdrachten pilot Lerend evalueren startend in 2018

<i>Preventie</i>	<i>Pagina</i>
03 Preventie (introductie)	2
a Evaluatie Alles is gezondheid...	4
b Evaluatie Aanpak overgewicht jeugd	7
c Evaluatie Sport en bewegen in de buurt*	volgt later
d Evaluatie Gezond, veilig en kansrijk opgroeien	11
 <i>Curatieve zorg</i>	
09 Evaluatie Geneesmiddelenvisie	14
10 Evaluatie Zvw-pgb wijkverpleging	18
12 Value based health care*	volgt later
 <i>Langdurige zorg</i>	
14 Evaluatie Langer zelfstandig thuiswonende ouderen	21
15 Evaluatie Experimenten persoonsvolgende zorg	24
 <i>VWS breed en interdepartementaal</i>	
19 Evaluatie Subsidies	27
20 Evaluatie Pilot Lerend evalueren	30

* De taakopdrachten Sport en bewegen in de buurt (Nr. 03c) en Value based health care (Nr. 12) worden eind 2017 of begin 2018 aan uw Kamer gestuurd.

Taakopdracht

03 Introductie taakopdrachten evaluaties preventie

Context

Voor mensen is een goede gezondheid belangrijk. Een goede gezondheid draagt bij aan de kwaliteit van leven en het participeren in de samenleving. Het is belangrijk dat mensen gezond zijn en blijven, enerzijds via goede zorg, maar vooral ook door te voorkomen dat mensen ziek worden. Preventie is een van de prioriteiten van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, maar ook andere ministeries dragen hier aan bij. Denk aan afspraken op het terrein van de verkeersveiligheid, de uitstoot van gevaarlijke stoffen en veilige arbeidsomstandigheden. Daarnaast hebben gemeenten, het onderwijs, werkgevers, maatschappelijke partners en niet in de laatste plaats de mensen en gezinnen zelf een belangrijke rol.

Beleidsinstrumentarium

De speerpunten van het beleid van VWS worden elke vier jaar beschreven in de landelijke nota gezondheidsbeleid. Deze nota kan gemeenten en andere partijen helpen hun (bijdrage aan) gezondheidsbeleid vorm te geven en uit te voeren. Om de gezondheid van mensen te bevorderen heeft de Rijksoverheid verschillende instrumenten tot haar beschikking:

1. *Wet- en regelgeving.* Voorbeelden hiervan zijn het rookverbod in de horeca en het verbod op de verkoop van alcohol en tabak aan jongeren onder de 18 jaar. De (Rijks)overheid is hiervoor verantwoordelijk vanwege het normerende karakter.
2. *Programma's die gezondheid stimuleren.* Voorbeelden hiervan zijn de Gezonde School, Sport en Bewegen in de buurt en Jongeren op Gezond Gewicht. Hier is de overheid stimulerend.
3. *Maatschappelijke beweging op gang brengen.* Een voorbeeld hiervan is Alles is Gezondheid.... De overheid trekt vanuit een rol van gelijkwaardigheid op met de maatschappelijke partners en het bedrijfsleven.

Jeugdwet

Sinds 1 januari 2015 is de Jeugdwet van kracht. Het doel van deze wet is dat alle jeugdigen gezond en veilig opgroeien en zich zo goed mogelijk ontwikkelen. Ook op dit terrein wint de gedachte dat met preventie winst is te behalen. Je kunt overgewicht en gedragsproblemen beter voorkomen, dan het op latere leeftijd willen oplossen. Andersom wordt in de vroegste jeugd de kiem gelegd voor de gezondheidsontwikkeling en leefstijl op latere leeftijd.

Nationaal Programma Preventie

Om de inzet van verschillende departementen op preventie en gezondheidsbevordering meer zichtbaar te maken en waar mogelijk te verbinden, is op verzoek van de Tweede Kamer in 2014 gestart met het Nationaal Programma Preventie. Sindsdien is de Kamer jaarlijks geïnformeerd over de stand van zaken op het terrein van preventie en gezondheid. Het overkoepelende doel van het Nationaal Programma Preventie is het afremmen van de sterke toename van het aantal mensen met één of meerdere chronische ziekten en het stabiliseren of terugbrengen van gezondheidsverschillen tussen laag- en hoogopgeleiden.

Beleidsthema's pilot

Preventie en gezondheidsbevordering kennen een brede reikwijdte qua thema's, sturingsmechanismen en betrokken partijen. Voor de pilot Lerend evalueren is gekozen om een staalkaart van VWS-beleidsinterventies op het terrein van

preventie te evalueren om zo meer inzicht te krijgen en te geven in doeltreffendheid en doelmatigheid van het beleid.

- Voor het beleidsinstrument 'Programma's die gezondheid stimuleren' wordt een ex post evaluatie Aanpak overgewicht jeugd (nr. 03b) en een ex-ante evaluatie Sport en bewegen in de buurt' (nr. 03c) uitgevoerd.
- Voor het beleidsinstrument 'Maatschappelijke beweging op gang brengen' wordt een ex durante beleidsevaluatie Alles is Gezondheid... uitgevoerd (nr. 03a).
- Voor het jeugdbeleid gericht op gezond, veilig en kansrijk opgroeien wordt een ex-ante evaluatie uitgevoerd om te onderzoeken hoe de meeste gezondheidswinst bij kinderen kan worden gerealiseerd door in te zetten op preventie (nr. 03d).

Taakopdracht

03a Evaluatie Alles is Gezondheid...

Context

In 2014 lanceerde het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) het programma Alles is Gezondheid... als aanjager en ondersteuning van gezondheidsinitiatieven die bedrijven, gemeenten, zorgaanbieders, sportclubs en scholen nemen voor een gezonder en vitaler Nederland.

Alles is Gezondheid... maakt onderdeel uit van het Nationaal Programma Preventie dat is gestart in 2014. Het overkoepelende doel van het Nationaal Programma Preventie is het afremmen van de sterke toename van het aantal mensen met één of meerdere chronische ziekten en het stabiliseren of terugbrengen van gezondheidsverschillen tussen laag- en hoogopgeleiden. Het Nationaal Programma Preventie wil haar doelen bereiken door de inzet van:

1. *Wet- en regelgeving.* Voorbeelden hiervan zijn het rookverbod in de horeca en het verbod op de verkoop van alcohol en tabak aan jongeren onder de 18 jaar. De (Rijks)overheid is hiervoor verantwoordelijk vanwege het normerende karakter.
2. *Programma's die gezondheid stimuleren.* Voorbeelden hiervan zijn de Gezonde School, Sport en Bewegen in de buurt en Jongeren op Gezond Gewicht. Hier is de overheid stimulerend.
3. *Maatschappelijke beweging op gang brengen.* Een voorbeeld hiervan is Alles is Gezondheid... De overheid trekt vanuit een rol van gelijkwaardigheid op met de maatschappelijke partners en het bedrijfsleven.

In de periode 2014-2016 was ZonMw vanuit het vijfde preventieprogramma verantwoordelijk voor het monitoren en evalueren van Alles is Gezondheid.... De procesevaluatie van Alles is Gezondheid... is toen uitgevoerd door de Universiteit Maastricht en de Radboud Universiteit. Op basis van die evaluatie heeft het kabinet de Tweede Kamer in [november 2016 geïnformeerd](#)¹ en besloten het programma Alles is Gezondheid... met vijf jaar te verlengen.

Alles is Gezondheid... is in 2014 gestart om een maatschappelijke beweging op gang te brengen en heeft zich verbonden aan de doelen van het Nationaal Programma Preventie. Uit de evaluatie over de eerste drie jaar (die als nulmeting fungeert voor deze evaluatie) kwamen een aantal aanbevelingen.

Een belangrijke aanbeveling is dat vijf functies moeten samenkomen in het programmabureau dat het netwerk en de partners van Alles is Gezondheid... ondersteunt. De komende vijf jaar zal Sardes (een kennis- en adviserend instituut op het gebied van ontwikkeling van kinderen en jongeren) dit gaan vormgeven en inzetten op deze vijf functies: makelen, kennisdelen, faciliteren, signaleren en een impuls geven. Met dit onderzoek worden die ontwikkelingen gevolgd.

Een andere belangrijke aanbeveling is dat als de maatschappelijke beweging impact wil hebben op de gezondheid in Nederland dit zeker nog 5 tot 10 jaar inzet vraagt. Het kabinet heeft om die reden de ondersteuning van Alles is Gezondheid... met vijf jaar verlengd. In deze eerste jaren is de maatschappelijke beweging al op gang gekomen.

¹ Brief Tweede Kamer, Vervolg Nationaal Programma Preventie en Alles is Gezondheid..., Kenmerk 1031111-157041-PG, 3 november 2016.

Anno 2017 zijn er ruim 350 afspraken (pledges) gemaakt tussen ruim 2400 partners van Alles is Gezondheid.... Deze partners zijn (maatschappelijke) organisaties, (lokale) overheden en bedrijven die met en vanuit het programma actief zijn op school, in de wijk, op het werk, in de zorg en op het terrein van gezondheidsbescherming. Zij maken afspraken over bijvoorbeeld het verminderen van roken, alcohol, overgewicht en stress.

Leervraag

1. Is de overheid in staat een maatschappelijke beweging op gang te brengen (en te houden)? En is de aanpak met een programmabureau in een vernieuwde setting met maatschappelijke organisaties die afspraken maken hiervoor een goede werkwijze? Hoe wordt dit zichtbaar en wat zijn belangrijke onderliggende factoren?
2. Heeft deze maatschappelijke beweging een positieve invloed op de inrichting van de omgeving en de gezondheid van de Nederlanders en in het bijzonder op de doelen van het Nationaal Programma Preventie²? Is het beleid doeltreffend en doelmatig, onder welke voorwaarden, situaties blijkt dit zo te zijn en wanneer niet.

Methodiek

Onderdeel van de evaluatie (methodiek) is 'het actiegericht leren'. Dit houdt in dat tijdens het onderzoek faal- en succesfactoren (kennis-, netwerk-, veranderkundige vragen etc.) worden benoemd. De onderzoekers bieden daarbij procesondersteuning aan de maatschappelijke partners om daarmee de uitvoering van en samenwerking tussen de partners op een hoger niveau te krijgen. Kenmerkend hiervoor zal een kort cyclische en innovatie werkwijze zijn, waardoor nieuwe pledges mogelijk sneller van belofte tot implementatie komen en pledges die al succesvol geïmplementeerd zijn, kunnen doorgroeien waardoor een groter effect op de gezondheid wordt bereikt. Dit deel van het onderzoek – in combinatie met de ondersteuning vanuit Sardes – zorgt ervoor dat de komende jaren de maatschappelijke partners steeds beter worden ondersteund en gefaciliteerd.

Pledgehouders dragen verantwoordelijkheid voor hun eigen pledge en hebben een inspanningsverplichting. Zij kunnen daarbij een beroep doen op het programmabureau of de actiegerichte onderzoekers voor procesondersteuning om hun pledge uit te voeren en/of door te ontwikkelen naar een volgend stadium (belofte -> implementatie, lokaal -> regio). De pledgehouders leveren gegevens aan ten behoeve van de jaarlijkse monitoring.

Sardes draagt de verantwoordelijkheid voor het programmabureau dat de maatschappelijke beweging ondersteunt en faciliteert vanuit die hoedanigheid de evaluatie en de kennisdeling tussen de partners van Alles is Gezondheid....

Projectaanpak

Net als in de eerste periode draagt ZonMw zorg voor het monitoren en evalueren van Alles is Gezondheid.... Dit zal aanvangen onder het vijfde preventieprogramma en een vervolg krijgen onder het zesde preventieprogramma. Het betreft net zoals de vorige periode een procesevaluatie van Alles is Gezondheid... door de Universiteit Maastricht en de Radboud Universiteit en monitoring door het RIVM. De evaluatie 2017-2021 wordt uitgebreid met actiegericht leren.

² Het afremmen van de sterke toename van het aantal mensen met één of meerdere chronische ziekten en het stabiliseren of terugbrengen van gezondheidsverschillen tussen laag- en hoogopgeleiden.

Planning

Oktober 2021	Eindrapport evaluatie en actiegericht onderzoek openbaar
Juni 2021	Conclusies evaluatie en actiegericht onderzoek bekend
Voorjaar 2021	RIVM monitoring NPP ³ & tussentijdse resultaten actiegericht leren
Voorjaar 2020	RIVM monitoring NPP ³ & tussentijdse resultaten actiegericht leren
Voorjaar 2019	RIVM monitoring NPP ³ & tussentijdse resultaten actiegericht leren
Voorjaar 2018	RIVM monitoring NPP ³ & tussentijdse resultaten actiegericht leren

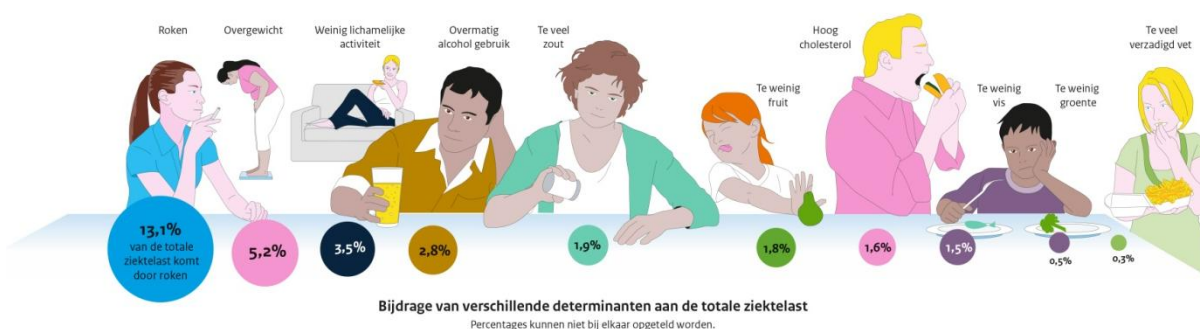
³ RIVM is verantwoordelijk voor de monitoring van het Nationaal Programma Preventie (NPP). Net als in voorgaande jaren zal er elk voorjaar een overzicht aan de Tweede Kamer worden aangeboden over het NPP, met daarin Alles is Gezondheid...

Taakopdracht

03b Evaluatie Aanpak overgewicht jeugd

Context

Obesitas en aan obesitas gerelateerde ziekten zorgen na roken voor het meeste verlies van gezondheid. Voor obesitas gaat het om 3,0 levensjaren en 5,1 gezonde jaren; bij roken om 4,1 levensjaren en 4,6 gezonde levensjaren. In 2015 heeft de helft (50,3%) van de Nederlanders van 20 jaar en ouder overgewicht of obesitas. Overgewicht komt vaker voor bij mannen dan bij vrouwen, obesitas weer vaker bij vrouwen. In totaal heeft 13,7% van de Nederlanders obesitas. Van de kinderen tussen de 4 en 20 jaar oud heeft 12% in 2015 overgewicht, waarvan 3% obesitas.



Overgewicht en obesitas vallen vaak samen met sociaal-economische factoren: in sommige wijken heeft 1 op de 3 kinderen zelfs overgewicht of obesitas. Daarmee is het niet alleen een probleem van het kind of het gezin, maar vaak ook een lokaal (wijk)probleem. Alleen al in Amsterdam zijn 2300 kinderen morbide obese. Mensen die eenmaal overgewicht of obesitas hebben, blijken slechts zeer beperkt weer terug te kunnen komen op een gezond gewicht. Daarbij komt dat overgewicht, een ongezond voedingspatroon en weinig bewegen op termijn de kans op diabetes type II en andere chronische ziekten vergroot. De decennialange stijging van overgewicht en obesitas bij kinderen lijkt sinds 2010 te stabiliseren⁴.

De overheid heeft vanuit de Grondwet (artikel 22) de taak om maatregelen te treffen ter bevordering van de volksgezondheid. Voor de uitvoering van taken in het kader van de Wet Publieke Gezondheid bevordert "het college van burgemeester en wethouders de totstandkoming en de continuïteit van en de samenhang binnen de publieke gezondheidszorg en de afstemming ervan met de curatieve gezondheidszorg en de geneeskundige hulpverlening [...]". Daarbij hoort onder meer de uitvoering van programma's ten behoeve van gezondheidsbevordering. Hier past de inzet op voorkoming van overgewicht en obesitas bij, het is echter aan de gemeente om te bepalen welke wijze passend is bij de lokale situatie en verantwoordelijkheid. Sinds de invoering van de Jeugdwet in 2015 hebben gemeenten daarnaast een zorgplicht voor de jeugdhulp, ook voor jongeren die overgewicht of obesitas hebben, inclusief inzet op het gehele gezin. Er zijn dus lokale verantwoordelijkheden op het gebied van (voorkomen van) overgewicht en obesitas bij kinderen.

Landelijk bevordert de minister van VWS in ieder geval de kwaliteit en doelmatigheid van de publieke gezondheidszorg en draagt zorg voor de instandhouding en verbetering van de landelijke ondersteuningsstructuur (artikel 3 Wet Publieke Gezondheid). Dit geldt ook voor de inzet op overgewicht en

⁴ Centraal Bureau voor de Statistiek, 2017.

obesitas bij kinderen. Het beleidsdoel van VWS op het gebied van overgewicht en obesitas is om de stijging van overgewicht en obesitas bij kinderen om te zetten in een daling. Daarnaast is het van belang om ervoor te zorgen dat kinderen met obesitas een goede kwaliteit van leven hebben. Om dit te voorkomen heeft VWS (in samenwerking met andere relevante ministeries) een aantal beleidslijnen/programma's opgezet. Deze beleidslijnen en programma's geven invulling aan de huidige ondersteuningsstructuur:

Programma	Uitleg	Budget 2017
Jongeren Op Gezond Gewicht	Multidisciplinaire, integrale wijkaanpak in 119 gemeenten voor lokale inzet op een gezond gewicht jeugd.	€ 4,2 mln
Care for Obesity	Ontwikkeling model ketensamenwerking voor gemeenten en zorgprofessionals over obesitas kinderen.	€ 1,4 mln
Gezonde School	Inzet op gezondere scholen (inclusief beleid, gezonde kantines, educatie, etc).	€ 3,0 mln
Gezonde Kinderopvang	Inzet op gezonder beleid in de kinderopvang, peuterspeelzalen en bij gastouders.	€ 0,5 mln
Voedingsreclame kinderen	Monitoring van zelfreguleringsafspraken op kidsmarketing industrie en supermarkten.	€ 0,1 mln
Akkoord Productverbetering	Inzet om de industrie de voedingsproducten gezonder te laten maken.	...
Voedingscentrum	Voorlichting en producten voor professionals en consumenten over gezonde voeding.	...
Sport en Bewegen in de Buurt	Activiteiten op en verbinden van bewegen en sport in gemeenten (Buurtsportcoach en Sportimpuls).	€ 58,0 mln

In het IBO Gezonde leefstijl uit 2016⁵ wordt nader ingegaan op de rol die de Rijksoverheid (VWS) kan pakken omtrent overgewicht: "Er zijn verschillende redenen waarom de overheid een gezonde leefstijl wil bevorderen. Zo kan zij het wenselijk vinden dat mensen duidelijke informatie krijgen over de gevolgen van ongezonde leefstijlkeuzes. Daarnaast wil de overheid mensen mogelijk faciliteren bij het verkrijgen, interpreteren en toepassen van die informatie bij het maken van hun eigen keuzes. Ook kan de overheid een gezonde leefstijl bevorderen om iets te doen aan de negatieve gevolgen van ongezond gedrag voor anderen, of de ongelijke verdeling van gezondheid over de bevolking. Al deze aspecten kunnen een reden zijn voor de overheid om met beleid een gezondere leefstijl te bevorderen."

In het IBO is geconcludeerd dat er momenteel nog weinig bewijs is voor effectiviteit op beleid op overgewicht van de jeugd. Wel wordt geconcludeerd dat het plausibel is dat een samenhangend beleid met een gecombineerd gebruik van verschillende instrumenten effectief beleid is. Dit sluit aan bij de huidige aanpak van VWS op de preventie van en zorg voor overgewicht en obesitas bij de jeugd: via specifieke domeinen (gemeenten, onderwijs, etc.) vindt inzet plaats op de jongste doelgroepen (en het gezin er omheen) middels een integrale aanpak (van meerdere factoren en op meerdere domeinen).

⁵ IBO Gezonde leefstijl - Eindrapportage van de werkgroep "IBO Gezonde leefstijl", april 2016.

Leervraag

Is het VWS-beleid, door uitvoering van o.a. bovengenoemde programma's, voldoende doeltreffend en doelmatig in:

- Het voorzien van handelingsperspectief en stimuleren van gemeenten om op een effectieve wijze in te zetten op een gezond gewicht bij de jeugd, zoals gesteld in de relevante wettelijke kaders.
- Wat zijn de directe en indirecte effecten van het VWS-beleid in de wijk (fysieke omgeving), op de inwoners (jeugd en ouders), op de ontwikkeling van overgewicht en kwaliteit van leven van kinderen met obesitas.

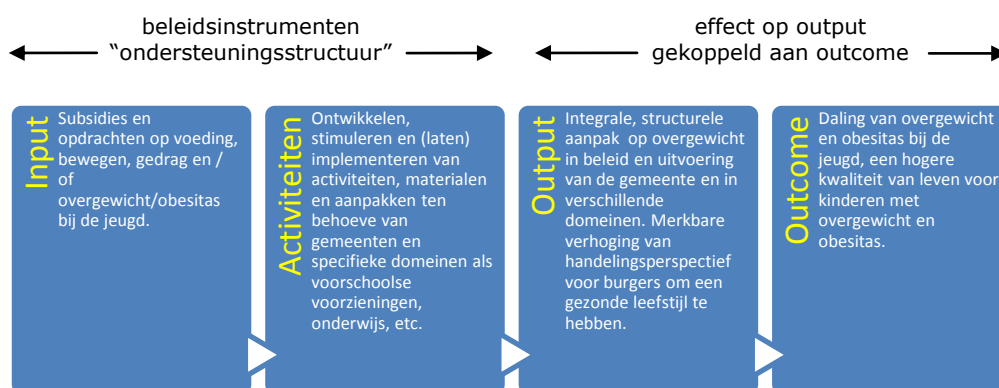
Onder doeltreffendheid wordt verstaan: leiden de activiteiten tot de gewenste output, namelijk het bieden van passende ondersteuning aan gemeenten om te komen tot lokaal en integraal beleid voor de aanpak van overgewicht en obesitas bij jeugd.

Onder doelmatigheid wordt verstaan: in hoeverre verhoudt de doeltreffendheid van het beleid en de bijbehorende activiteiten vanuit VWS zich tot de kosten van dit beleid. De doelmatigheid van beleid op overgewicht en obesitas bij de jeugd wordt verondersteld aanwezig te zijn als het gewenste beleidseffect (de doeltreffendheid) tegen zo min mogelijk kosten wordt bereikt.

Afbakening

De verantwoordelijkheid voor een gezond gewicht en een gezonde leefstijl ligt primair bij burgers (ouders) en gemeenten. Deze evaluatie beperkt zich tot het beleid van VWS gericht op het bieden van een goede ondersteuningsstructuur (artikel 3 Wet Publieke Gezondheid) en bouwt voort op de bevinding uit het IBO Gezonde leefstijl.

De reikwijdte van het onderzoek is als volgt:



Methodiek

Om te kunnen bepalen of het VWS-beleid doeltreffend is, worden vier typen gemeenten onderscheiden:

Gemeenten die: <ul style="list-style-type: none">WEL overgewicht/obesitas kinderen als prioriteit hebben opgenomen in gezondheidsbeleidWEL bewust en gericht gebruik maken van ondersteuningsprogramma's VWS	Gemeenten die: <ul style="list-style-type: none">NIET overgewicht/obesitas kinderen als prioriteit hebben opgenomen in gezondheidsbeleidWEL bewust en gericht gebruik maken van ondersteuningsprogramma's VWS
---	--

<p>Gemeenten die:</p> <ul style="list-style-type: none"> • WEL overgewicht/obesitas kinderen als prioriteit hebben opgenomen in (gezondheids)beleid • bewust NIET gebruik maken van ondersteuningsprogramma's VWS 	<p>Gemeenten die:</p> <ul style="list-style-type: none"> • NIET overgewicht/obesitas kinderen als prioriteit hebben opgenomen in (gezondheids)beleid • bewust NIET gebruik maken van ondersteuningsprogramma's VWS
---	--

Het onderzoek moet een beeld opleveren in hoeverre de uitkomsten tussen deze drie groepen verschillend is en of deze toe te rekenen zijn aan de ondersteuning vanuit VWS. De groep gemeenten die niet inzetten op overgewicht/obesitas bij kinderen en ook geen gebruik maken van programma's worden als niet relevant beschouwd in het onderzoek. De overige drie groepen worden wel betrokken in het onderzoek. Hierbij worden tevens de lokale trendgegevens betrokken, indien beschikbaar, op het thema overgewicht en obesitas bij kinderen. Het resultaat van dit onderzoek is om te bepalen of de ondersteuningsstructuur doeltreffend en doelmatig is.

Hieronder volgt een korte beschrijving van de onderzoeksmethode voor onderzoeksvragen a en b (in respectievelijk de drie groepen gemeenten).

- a) In gemeenten die actief gebruik maken van o.a. bovengenoemde programma's wordt onderzocht wat zij (gemeenten) en anderen (bijvoorbeeld supermarkten, sportverenigingen, etc.) gedaan hebben om hun burgers te bewegen tot een gezonde(re) leefstijl, met specifieke aandacht voor gezonde voeding, voldoende bewegen, gezond gedrag en de zorg voor kinderen met overgewicht/obesitas. Hetzelfde gebeurt bij gemeenten die geen gebruik maken van VWS-gerelateerde programma's, maar hier op eigen wijze invulling aan geven. Daarnaast worden deze groepen gemeenten geïnterviewd in hoeverre de ondersteuning vanuit het landelijke behulpzaam is bij de uitvoering van het lokale beleid. Dit kan worden vergeleken met een aantal gemeenten die nadrukkelijk geen of beperkt gebruik maken van bovengenoemde programma's. Tenslotte worden de gemeenten onderzocht op (trend)gegevens op overgewicht en obesitas bij kinderen.
- b) Een onafhankelijke partij (zoals het Sociaal Cultureel Planbureau) onderzoekt bij burgers (volwassenen en kinderen) in de gemeenten (uit a) of zij veranderingen hebben geconstateerd in de omgeving op het thema gezondheid, het stimuleren van een gezonde voeding, het stimuleren van bewegen, het sportaanbod, de beweegvriendelijkheid van de omgeving, de behandeling van professionals, etc. Dit moet antwoord geven op de vraag wat burgers (ouders en kinderen) zijn gaan merken van de inzet van gemeenten (met of zonder ondersteuning vanuit de programma's van VWS) en eventuele veranderingen.

Projectaanpak

Het onderzoek dient op een onafhankelijke wijze plaats te vinden. Gebruik maken van onafhankelijke partijen met expertise is hierin cruciaal. Daarnaast kan het behulpzaam zijn om een groep experts op deze thematiek en domeinen te betrekken bij het proces (een advies- of begeleidingscommissie of klankbordgroep).

Planning

Het onderzoek vindt plaats in de tweede helft van 2018 en wordt afgerond in 2019.

Taakopdracht

03d Evaluatie Gezond, veilig en kansrijk opgroeien

Context

In de maatschappelijke discussie over gezondheid wordt, ondersteund door wetenschappelijke inzichten, steeds meer het accent gelegd op preventie en een positieve benadering van gezondheid. Zo is er de afgelopen jaren uit wetenschappelijk onderzoek veel kennis beschikbaar gekomen over het belang van een gezonde emotionele ontwikkeling in de vroegste jeugd en zelfs al de periode daarvoor.

Bekend is dat stress en onveilige hechting in de eerste levensfasen van kinderen gevolgen kunnen hebben voor de rest van hun leven. Dit uit zich onder andere in lichamelijke en sociaal-emotionele problemen. De positieve psychologie levert kennis over de samenhang tussen het mentaal welbevinden en andere facetten van het leven, zoals de gezondheid en de wijze waarop wordt omgegaan met problemen of tegenslag. En in het kader van de positieve gezondheidsbenadering wordt het belang van een holistische benadering van gezondheid benadrukt.

Veel van de inspanningen van VWS zijn erop gericht om problemen te voorkomen: zoals vroegsignalering, vroeginterventie en curatie. Maar worden door deze focus op problemen geen kansen gemist? Reeds veel kennis over het belang van een goede start voor het verdere leven en de samenhang tussen fysieke, mentale en sociale aspecten van gezondheid is beschikbaar. Daarom kan nu een volgende stap worden gezet om kinderen zo gezond mogelijk te laten opgroeien.

Het te toetsen beleid

VWS wil de komende periode een forse gezondheidsverbetering bij kinderen realiseren door meer in te zetten op preventie.

- Gericht op **alle** kinderen en jongeren.
- Met een positieve focus: het tot bloei brengen van het ontwikkelingspotentieel dat ieder kind al in zich draagt.
- Gericht op de verbinding van het medische, mentale en sociale domein.
- Met extra aandacht voor het verschil in kansen: om een gelijke uitkomst te bereiken hebben sommige kinderen een extra 'zetje' of wat meer steun nodig.

Leervraag

Op welke wijze kan de (Rijks)overheid de meeste gezondheidswinst bij kinderen realiseren door in te zetten op preventie?

Deelvragen:

1. Welke scope moet een dergelijk programma hebben? Het gaat hier om het vinden van de balans tussen enerzijds een brede holistische benadering en anderzijds voldoende focus om effectief te zijn.
2. Op welke gebieden is potentieel het grootste positieve gezondheidseffect te behalen? Op welke gebieden is het meest wenselijk/noodzakelijk om effecten te realiseren? Daarbij kan gedacht worden aan o.a. betere inzetbaarheid van jongeren in de samenleving, kostenbesparingen in de zorg door verminderde ziektelast, etc.
3. Welke indicatoren kunnen het beste worden gebruikt om het gerealiseerde effect, de doeltreffendheid en de doelmatigheid te meten?
4. Welke evaluatiemethodieken zijn het meest geëigend om een zinvolle ex durante en ex post monitoring van het te ontwikkelen programma mogelijk te maken?

Afbakening van de evaluatie

- De nadruk ligt op maatregelen van universele en selectieve preventie.
- In hoeverre willen we ons beperken tot de bestaande wettelijke kaders?
- In hoeverre willen we ons beperken tot het VWS-terrein, of willen we breed over de grenzen van het VWS-beleid heen kijken? Denk aan armoedebestrijding, onderwijs, etc.

Methodiek

Vooraf dient opgemerkt te worden dat deze ex-ante evaluatie plaatsvindt bij de start van het proces om tot de gewenste aanpak te komen. Daarbij hoort een open, onderzoekende houding en ruimte om de gekozen methodiek bij te stellen als nieuwe inzichten daar aanleiding toe geven. Cruciaal is dat het proces niet vooraf wordt dichtgetimmerd. De methode voor de eerste stappen tot begin 2018 van deze aanpak zijn goed in beeld. Daarna is de beschrijving meer globaal. Scherpere invulling gebeurt mede op basis van de bevindingen uit de eerste stappen.

Stap 1: Internationaal vergelijkend onderzoek als basis

Om de inzet te kunnen bepalen is het belangrijk om een goed beeld te hebben van de uitgangssituatie. Hoe doet de Nederlandse jeugd het in vergelijking met andere landen? Kunnen we leren van het buitenland over hiaten en kansen in ons eigen beleid?

Methode: deskresearch o.b.v. beschikbare data bij OESO, WHO, wetenschappelijke databanken, etc.

Stap 2: Verkenning scope programma

Hoe kijken belangrijke spelers in het veld aan tegen gezondheid? Waar zitten mogelijkheden tot verbinding met de diverse onderdelen van het VWS-beleid (en daarbuiten) om te komen tot een positief gezondheidsbeleid voor de jeugd?

Methode: verkenningsopdracht aan extern bureau.

Stap 3: Vertaling van de doelen in acties en indicatoren

Waar zitten de kansen voor gezondheidswinst door preventie? En hoe kunnen we meten of het werkt? Gekeken wordt naar de inzet van nieuwe interventies, bestaande programma's (bv Nationaal Programma Preventie, Alles is gezondheid ..., Gezonde school, NOP kindermishandeling, ondersteuningsprogramma sociaal domein, etc.), allianties en maatschappelijke initiatieven (bijvoorbeeld rookvrije generatie, Jongeren Op Gezond Gewicht – JOGG, etc.).

Hierbij wordt de buitenwereld nadrukkelijk betrokken. Denk aan kennisinstututen, gezondheidsfondsen, gemeenten, zorgverzekeraars, jongeren, ouders, patiënten, professionals in de wijk en de zorg, 'bondgenoten' en ambassadeurs in het publieke debat, etc.

Methode: Interactief proces met 'de buitenwereld' waarin deelnemers gelijkwaardige posities innemen, mogelijk in een intensieve snelkookpan-achtige sessie. Bijvoorbeeld aan een Future Search of vergelijkbare methode.

Stap 4: Actieprogramma in uitvoering

Vertaling in een actieprogramma en koppelen aan onderzoeksprogrammering voor ex-durante en ex-post evaluatie. Daarbij inbouwen dat de groep uit stap 3 ook weer een rol krijgt in de ex-durante en ex-post evaluatie.

Methode: Nader te bepalen, in elk geval gebruikmakend van een living lab-setting met gemeenten en andere partijen, om ervaring op te doen

met de beoogde mix van instrumenten (denk aan academische werkplaatsen).

Er wordt zoveel mogelijk gebruik gemaakt van onafhankelijke gegevens die al verzameld worden. Denk aan:

- Internationale vergelijkende data, denk aan VN (Unicef, WHO), OESO;
- Cohortstudies (Generation-R, ABCD, etc.);
- CBS-beleidsinformatie jeugd, GGD-monitor, etc.

Projectaanpak

In het voorstel zitten verschillende waarborgen voor de onafhankelijkheid.

- Gebruik maken van de kennis en ervaring van ouders en kinderen, gemeenten en professionals.
- Proces laten begeleiden door onafhankelijke onderzoeker/facilitator die ervaring heeft met processen van co-creatie.
- Gebruik maken van onafhankelijke wetenschappelijke data en mogelijk ook onderzoeksprogrammering ZonMw.

Planning

Stap 1 en 2:	Oktober 2017	Opdrachtverlening/start verkenning gezamenlijke ambitie VWS.
	Februari 2018	Oplevering product: notitie met de weerslag van de uitgevoerde verkenning (internationale vergelijking, scope en ieders bijdrage). <i>NB Stap 1 en 2 kunnen gelijktijdig worden uitgevoerd.</i>
Stap 3:	Maart 2018	Opdrachtverlening/ontwikkeling interactieve aanpak.
	Mei 2018	Sessie met alle betrokkenen.
	Juni 2018	Oplevering product: einddocument .
Stap 4:	Zomer 2018	Vertaling ambities in activiteiten. Voorbereiden begroting VWS, onderzoeksprogrammering ZonMw/kennisinstituten, voorbereiding maatschappelijke activiteiten.
	Oktober 2018	Besluitvorming + financiële dekking in VWS-begroting .

Taakopdracht

09 Evaluatie Geneesmiddelenvisie

Context

Elk jaar komen er nieuwe innovatieve geneesmiddelen op de markt. Deze bieden perspectief aan veel mensen met ernstige aandoeningen die voorheen niet of nauwelijks te behandelen waren. Tegelijkertijd blijkt al een aantal jaren een trend dat deze nieuwe innovatieve geneesmiddelen steeds duurder worden. Dit legt druk op de beschikbaarheid, betaalbaarheid en toegankelijkheid van deze middelen. Dit is ook geconstateerd in de adviesrapporten van het KWF⁶ en de Nederlandse Zorgautoriteit⁷ aan de minister in de zomer van 2015.

Om de toegankelijkheid en betaalbaarheid van dure geneesmiddelen ook op de lange termijn te kunnen borgen heeft de minister begin 2016 haar geneesmiddelenvisie uitgebracht. In deze visie geeft ze aan innovatie belangrijk te vinden, maar wel tegen maatschappelijk aanvaardbare prijzen. De minister neemt stelling tegen de hoge prijzen die de farmaceutische industrie in rekening brengt voor nieuwe innovatieve geneesmiddelen en kondigt beleidsvoornemens aan op Europees- en nationaal niveau. Inhoudelijk kunnen deze beleidsvoornemens geclassificeerd worden onder 3 thema's: (1) systeemverbeteringen (bv patentrecht), (2) terugdringen te hoge prijzen en (3) bevorderen gepast gebruik. Deze beleidsvoornemens raken alle partijen binnen het stelsel; zorgaanbieders, zorgverzekeraars, medisch specialisten, ziekenhuisapothekers, patiënten en de farmaceutische industrie. Onderdeel van de visie is ook een pakket met maatregelen waarover afspraken zijn gemaakt met de partijen van het bestuurlijk overleg medisch specialistische zorg. Alle partijen dienen actie te ondernemen om de toegankelijkheid en betaalbaarheid van (dure) geneesmiddelen te borgen. Door de verschillende partijen wordt hier ook hard aan gewerkt, met acties voor zowel de lange als korte termijn.

Leervraag

Hoofddoel beleid

Met de geneesmiddelenvisie en de onderliggende maatregelen een beweging op gang brengen bij alle relevante partijen die ervoor zorgt dat de betaalbaarheid en toegankelijkheid van (dure) geneesmiddelen beter geborgd wordt, ook op de lange termijn, en die bijdraagt aan een beheerste kostenontwikkeling.

Onderzoeksvragen

1. Hoe en in hoeverre heeft de geneesmiddelenvisie van de minister tot op heden bijgedragen aan het in beweging brengen van partijen om de betaalbaarheid en toegankelijkheid van dure geneesmiddelen te borgen?
2. In hoeverre zijn de verschillende beleidsmaatregelen in de visie doeltreffend en doelmatig in het borgen van de betaalbaarheid en toegankelijkheid van dure geneesmiddelen? Hierbij kan uitgegaan worden van 3 niveaus: (1) maatregelen en acties op Europees niveau, (2) maatregelen en acties op nationaal niveau waarbij de overheid aan zet is en (3) maatregelen en acties op nationaal niveau waarbij partijen uit het veld aan zet zijn en waarbij de overheid in bepaalde gevallen een faciliterende, samenbrengende, verbindende en/of aanjagende rol speelt.
3. In hoeverre hebben de beleidsmaatregelen inmiddels daadwerkelijk een bijdrage geleverd aan een beheerste kostenontwikkeling, bijvoorbeeld door

⁶ KWF, Effectieve nieuwe middelen tegen kanker, maar het financieringssysteem kraakt, 2 juli 2015.

⁷ NZa, Onderzoeksrapport – Toegankelijkheid en betaalbaarheid van geneesmiddelen in de medisch specialistische zorg, 29 juni 2015.

een effect op de prijzen of volumes van dure geneesmiddelen? En welk effect is bij ongewijzigd beleid nog te verwachten van de ingezette maatregelen?

4. Welke lessen kunnen uit deze ex durante evaluatie getrokken worden om de verdere uitvoering van de geneesmiddelenvisie zo maximaal mogelijk te laten bijdragen aan het hoofddoel? Hierbij wordt specifiek aandacht gevraagd voor de effectiviteit van de verschillende acties die de overheid kan treffen om de beweging bij partijen in het veld (sneller/effectiever) tot stand te doen komen, en de effectiviteit van het beleid op de kostenbeheersing.

Bij het analyseren van de doelmatigheid en doeltreffendheid van het beleid wordt onderscheid gemaakt in de effecten op drie niveau's: output (de producten/initiatieven die zijn voortgebracht), outcome (de directe effecten van deze producten/initiatieven) en impact (de maatschappelijke doelen die met het beleid zijn beoogd). Hierbij wordt ook rekening gehouden met wanneer de effecten van een maatregel realistisch gezien te verwachten mogen zijn.

Deelvragen (niet uitputtend)

1. Zijn relevante partijen (brancheorganisaties en individuele partijen) bekend met de visie van de minister? Zo ja, hoe zijn ze hiermee bekend geraakt?
2. Welke instrumenten zijn ingezet om partijen te informeren over de visie van de minister? In hoeverre heeft dit bijgedragen aan het hoofddoel? Was dit voldoende of waren verbeteringen mogelijk (en zo ja, welke) die tot een bijdrage aan het hoofddoel zouden leiden?
3. Heeft de visie van de minister invloed gehad op hoe partijen zich opstellen richting de farmaceutische industrie (bv in onderhandelingen) en hoe de farmaceutische industrie zich opstelt? En zo ja, kan dit geconcretiseerd worden?
4. Heeft de visie van de minister geleid tot acties/initiatieven van partijen? Zo ja, op welke wijze?
5. Welke verschillende typen instrumenten (bijvoorbeeld harde afspraken met veld, onder de aandacht brengen, platform opzetten, faciliteren veld in informatievoorziening) worden gebruikt om te borgen dat maatregelen die worden aangekondigd op overheidsniveau ook hun weerslag krijgen in de acties van relevante partijen (niveau koepel en niveau individuele partijen) en hoe succesvol waren deze? Hierbij aandacht voor rol overheid, rol koepels en rol individuele partijen.
6. Welke impact hebben de maatregelen uit de geneesmiddelenvisie tot op heden gehad op de beheersing van de kosten van de dure geneesmiddelen, bijvoorbeeld door een effect op de prijzen of volumes van dure geneesmiddelen?
7. Zijn uit de evaluatie lessen te trekken over of er instrumenten nodig zijn, en zo ja welke, het best ingezet kunnen worden om te borgen dat maatregelen die worden aangekondigd op overheidsniveau ook hun weerslag krijgen in de acties van relevante partijen? Hierbij aandacht voor rol overheid, rol koepels en rol individuele partijen.
8. Zijn uit de evaluatie lessen te trekken over of en zo ja op welke wijze de impact van het met de geneesmiddelenvisie ingezette beleid op de beheersing van de kosten kan worden vergroot?
9. Kan een inschatting gemaakt worden van de uitgaven die gemoed zijn met de uitvoering van de geneesmiddelenvisie op rijksniveau en wat het vooralsnog heeft opgebracht in termen van minder uitgaven/minder hoge prijzen/meer gepast gebruik?

Afbakening

De evaluatie focust zich op het beleid omtrent de intramurale dure geneesmiddelen zoals aangekondigd in de geneesmiddelenvisie. Deze visie omvat tientallen maatregelen die geclassificeerd kunnen worden in:

- Drie inhoudelijke hoofdthema's: (1) systeemverbeteringen (bv patentrecht), (2) terugdringen te hoge prijzen en (3) bevorderen gepast gebruik.
- Drie niveau's van actie: (1) maatregelen en acties op Europees niveau, (2) maatregelen en acties op nationaal niveau waarbij de overheid aan zet is en (3) maatregelen en acties op nationaal niveau waarbij partijen uit het veld aan zet zijn en waarbij de overheid in bepaalde gevallen een faciliterende, samenbrengende, verbindende en/of aanjagende rol speelt.

Voor het behapbaar houden van de evaluatie zal focus aangebracht worden door middel van deze classificeringen. De uitvoering van de visie is in volle gang. Het betreft dan ook een ex durante evaluatie. De totale uitgaven aan intramurale dure geneesmiddelen (add on geneesmiddelen) betroffen circa € 1,8 miljard in 2015 en groeien nog steeds.

Methodiek

Het onderzoek wordt uitbesteed aan een onderzoeksbureau dat kan borgen dat de toegepaste methode valide en betrouwbaar is. Onderdeel van het onderzoek moet in ieder geval zijn:

1. Inventarisatie van stand van zaken en opbrengsten verschillende maatregelen en initiatieven in het veld (zowel initiatieven die al in gang zijn gezet/afgerond, als voornemens om te gaan oppakken).
2. Een interviewronde met relevante partijen op verschillende niveaus (o.a. koepels, bestuurders, inkopers, voorschrijvers, consument/patiënt), eventueel in combinatie met patiënten/consumentenpanels.
3. Gebruik van praktijkvoorbeelden op terreinen waar partijen uit het veld aan zet zijn (illustratie effecten in de praktijk op kleine schaal, opbrengsten, wat werkt wel/ wat niet, en wat betekent dit voor rol overheid).
4. Kwantitatieve analyse van uitvoeringskosten op rijksniveau.
5. Kwantitatieve analyse van budgettaire impact van de maatregelen op macroniveau.

Data:

- Kwalitatieve informatie (inventarisatie stand van zaken maatregelen/initiatieven en interviews).
- Kwantitatieve informatie (uitgaven VWS uitvoeringskosten, declaratiegegevens dure geneesmiddelen incl. biosimilars (prijs, volume, indicatie), jaarlijkse voortgangsbrief financiële arrangementen. Vanuit VWS is een traject gestart om dergelijke data beter in beeld te brengen en met elkaar te verbinden, en daarmee het inzicht te vergroten.
- Casusspecifieke informatie (bijvoorbeeld wat heeft meer samenwerking in inkoop opgeleverd ten aanzien van lagere inkooprijzen).
- Indien tijdig beschikbaar de uitkomsten uit de op te zetten monitor patiëntervaringen.

Voor het onderzoek worden ook de halfjaarlijkse monitorrapportages van de NZa gebruikt die zowel kwantitatieve analyses van de uitgavenontwikkeling als kwalitatieve analyses van onder andere het contracteerproces, inkoop en toegankelijkheid van dure geneesmiddelen bevatten.

Risico's:

- In dit stadium nog veel work-in-progress dus mogelijk nog te vroeg om al goed effecten te kunnen duiden (zeker ten aanzien van de maatschappelijke doelen die met het beleid zijn beoogd).
- Niet mogelijk om goed uitspraak te doen over de kwantitatieve analyse op macroniveau (met uitzondering van de opbrengsten van het afsluiten van de prijsarrangementen), gezien de diverse ontwikkelingen op het

beleidsterrein ook buiten invloedssfeer van de overheid, de samenloop van maatregelen, en het niet tijdig beschikbaar komen van data.

- Onvoldoende focus door het brede spectrum van maatregelen dat onderdeel uitmaakt van de visie.

Projectaanpak

De geneesmiddelenvisie gaat alleen het gewenste effect bereiken als de verschillende partijen in de praktijk ermee aan de slag gaan. De verdere aanpak wordt met het onderzoeksbureau uitgewerkt.

Onderzoeksteam

- Onderzoek wordt uitbesteed aan onderzoeksbureau.
- VWS neemt deel in begeleidingscommissie en houdt de voortgang in de gaten.

Planning

- Najaar 2017: uitbesteden
- Begin 2018: start onderzoek
- Halverwege 2018: tussenstand onderzoek
- Eind 2018: oplevering rapport
- Voorjaar 2019 en verder: concrete uitwerking hoe verder met geleerde lessen uit rapport om de impact van het beleid te vergroten.

Taakopdracht

10 Evaluatie Zvw-pgb wijkverpleging

Context

Sinds 1 januari 2015 maakt wijkverpleegkundige zorg (verpleging en verzorging thuis) deel uit van het basispakket van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Het doel van het beleid is de keuzevrijheid voor de verzekerde met een aanspraak op wijkverpleging te vergroten, zowel voor verzekerden met een naturapolis, als die met een restitutiepolic. Verzekerden die door de wijkverpleegkundige geïndiceerd zijn, kunnen deze zorg in natura krijgen of met een persoonsgebonden budget (pgb) zelf inkopen.

In maart 2014 zijn door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en Per Saldo⁸ bestuurlijke afspraken gemaakt over de pgb-voorwaarden voor 2015 en 2016. Deze afspraken zijn in oktober 2016 herzien voor de daarop volgende twee jaren (2017 en 2018).

Met ingang van 1 januari 2017 is het Zvw-pgb wettelijk verankerd in de Zvw, met de mogelijkheid om bij of krachtens algemene maatregel van bestuur (AMvB) nadere regels te stellen. Hiervan kon ten dele worden afgezien, door de reeds bereikte grote mate van uniformiteit over de uitvoering in de bestuurlijke afspraken. Bij AMvB en ministeriële regeling zijn wel nadere regels gesteld over de voorwaarden die aan de persoon van de budgethouder⁹ of diens vertegenwoordiger worden gesteld om in aanmerking te komen voor het Zvw-pgb. Ook de hoogte van het tarief voor informele zorg is bij ministeriële regeling vastgesteld.

De bestuurlijke afspraken voor 2017 en 2018, alsmede de wettelijke verankering, bevatten een evaluatiebepaling. In de bestuurlijke afspraken is overeengekomen dat de uitwerking hiervan in de praktijk nauwlettend wordt gevolgd en dat in ieder geval één jaar na de start van de gemaakte afspraken wordt bezien of deze in de praktijk werken zoals beoogd. Bij de wettelijke verankering is bepaald dat de minister van VWS binnen twee jaar na inwerkingtreding van de wet (dus vóór 1 januari 2019) een verslag over de doeltreffendheid en de effecten van de wet in de praktijk aan de Tweede Kamer zendt. Vanwege de sterke onderlinge samenhang worden beide evaluaties gecombineerd tot één. Deze evaluatie wordt in 2018 uitgevoerd door één of meer onafhankelijke opdrachtnemers.

Leervraag

Centrale vraag in de uit te voeren evaluatie is hoe het Zvw-pgb in de praktijk werkt: wat zijn de ervaringen van budgethouders, zorgverzekeraars en wijkverpleegkundigen, welke eventuele knelpunten en problemen doen zich voor en is er aanleiding om de regelgeving of het beleid te wijzigen?

De evaluatie kent de volgende vier doelstellingen:

1. Verkrijgen van kwantitatief en financieel inzicht in het gebruik van het Zvw-pgb in 2017. Dit beeld wordt aangevuld met gegevens over de jaren 2015 en 2016, waardoor een driejarige ontwikkeling en vergelijking mogelijk wordt¹⁰.

⁸ Belangenvereniging van mensen met een persoonsgebonden budget.

⁹ In deze notitie wordt onder budgethouder verstaan een verzekerde met een Zvw-pgb of diens vertegenwoordiger.

¹⁰ De bestuurlijke afspraken over de voorwaarden waaronder het pgb wordt verleend, zijn met ingang van 1 januari 2017 gewijzigd. Bij de meerjarige vergelijking dient hiermee rekening te worden gehouden.

2. Verkrijgen van inzicht in de doeltreffendheid en de effecten van het pgb in de praktijk. De ervaringen van budgethouders, Per Saldo, zorgverzekeraars en indicerende wijkverpleegkundigen met het Zvw-rgb worden hierbij betrokken.
3. Verkrijgen van inzicht in de effectiviteit van bestuurlijke afspraken als instrument en in de mate waarin het doel van de bestuurlijke afspraken is bereikt. In de bestuurlijke afspraken staat dat hierbij in ieder geval de volgende punten aan de orde komen: de indicatiestelling, de toepassing van de voorwaarden die gesteld zijn aan de budgethouder of diens vertegenwoordiger en het zicht op de kwaliteit van zorg.
4. Signaleren van eventuele knelpunten en het doen van aanbevelingen.

Afbakening

De evaluatie heeft alleen betrekking op de doeltreffendheid van het Zvw-rgb in 2017. Uit de monitor Zvw-rgb over 2016 blijkt dat de totale uitgaven ruim € 307 miljoen bedroegen. De totale uitgaven wijkverpleging in de begroting van VWS 2017 over 2016 bedroegen € 3,4 miljard. De evaluatie heeft geen betrekking op het gebruik van het pgb in de overige domeinen (Wlz, Jeugdwet en Wmo2015). Rekening moet worden gehouden met het gegeven dat niet alle maatregelen uit de nieuwe bestuurlijke afspraken (in werking getreden op 1 januari 2017) ten tijde van de evaluatie (eerste helft van 2018) lang genoeg zijn geëffectueerd, om definitieve conclusies te trekken.

Methodiek

Bij het Zvw-rgb zijn meerdere partijen betrokken met ieder hun eigen verantwoordelijkheid. Dit zijn, naast het ministerie van VWS, Per Saldo, ZN en Verpleegkundigen en verzorgende Nederland (V&VN). Zij worden uitdrukkelijk bij de evaluatie betrokken. Zo zal in samenspraak met de partijen allereerst worden bepaald welke criteria het beste kunnen worden gebruikt om de centrale vraag te kunnen beantwoorden.

Budgethouders, wijkverpleegkundigen en zorgverzekeraars zal worden gevraagd naar hun ervaringen met het pgb. Het doel daarvan is in kaart te brengen welke lessen hieruit te trekken zijn, of verbeteringen nodig zijn en op welke wijze deze het beste kunnen worden gerealiseerd. Het kan daarbij bijvoorbeeld gaan om aanpassing van wet- en regelgeving of bestuurlijke afspraken en om maatregelen in de uitvoeringspraktijk door veldpartijen.

De methode die wordt gehanteerd om de praktijkervaringen van budgethouders, wijkverpleegkundigen en zorgverzekeraars in beeld te brengen, wordt in samenspraak met de onafhankelijke opdrachtnemer(s) vastgesteld.

Om de bovenstaande vier doelstellingen van de evaluatie te realiseren zijn de volgende data nodig:

1. Kwantitatief en financieel inzicht
 - Aantal verzekerden met een Zvw-rgb.
 - Uitgaven aan Zvw-rgb.
 - Klachten en geschillen in Zvw-rgb-zaken.
2. Evaluatie indicatiestelling, rgb-aanvraag en kwaliteit
 - Ervaringen van budgethouders, wijkverpleegkundigen en zorgverzekeraars met betrekking tot de kwaliteit van rgb-zorg, de (her)indicatiestelling en het administratieve proces rondom de rgb-aanvraag.
 - Bij Per Saldo bekende meldingen over de werking van het Zvw-rgb in de praktijk vanuit het perspectief van de (potentiële) budgethouder.
 - Ervaringen van alle zorgverzekeraars met de toepassing van de aan de budgethouder gestelde voorwaarden.
3. Aanbevelingen

- De aanbevelingen worden gebaseerd op de analyse van bovenvermelde data.

Eerdere onderzoeken

- De monitor Zvw-pgb 2015, uitgevoerd door ITS Radboud Universiteit Nijmegen en de monitor Zvw-pgb 2016, uitgevoerd door Panteia. Deze monitors bevatten de onder 1 genoemde kwantitatieve en financiële data over 2015 en 2016. De monitor 2015 bevat daarnaast gegevens over de ervaringen van de zorgverzekeraars met het Zvw-pgb in 2015.
- Het quick-scan onderzoek naar de ervaringen van wijkverpleegkundigen met het Zvw-pgb, in 2016 uitgevoerd door ITS Radboud Universiteit Nijmegen.

Aanvullende onderzoeken

- De monitor Zvw-pgb 2017.
- De resultaten van de enquête die in het najaar van 2017 door ResearchNed wordt gehouden onder budgethouders over de kwaliteit van de pgb-zorg, de (her)indicatiestelling en het administratieve proces rond de pgb-aanvraag.
- Breed onderzoek naar de ervaringen van zorgverzekeraars met de indicatiestelling en de toepassing van de pgb-voorwaarden.
- Breed onderzoek naar de ervaringen van wijkverpleegkundigen met het Zvw-pgb.
- Inventarisatie van de bij Per Saldo bekende signalen over de werking van het Zvw-pgb in de praktijk vanuit het perspectief van de budgethouder.

Projectaanpak

Deze aanvullende onderzoeken ten behoeve van de evaluatie worden uitgevoerd door een of meer onafhankelijke opdrachtnemers.

Planning

De evaluatie wordt uitgevoerd in de eerste helft van 2018. Gestreefd wordt om het eindrapport uiterlijk op 1 juli 2018 beschikbaar te hebben.

Taakopdracht

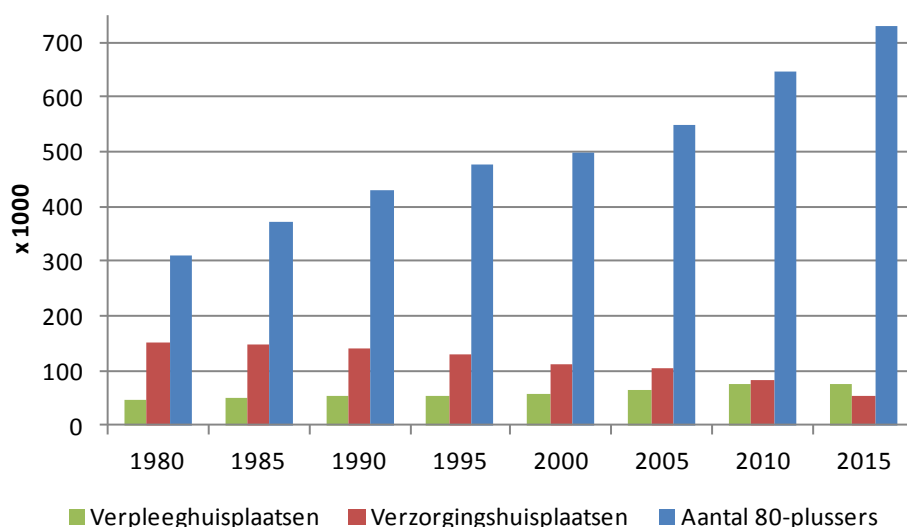
14 Evaluatie Langer zelfstandig thuiswonende ouderen

Context

Deze beleidsevaluatie richt zich op de beleidsdoelen voor (specifieke groepen) langer zelfstandig thuiswonende ouderen. Met de hervorming van de langdurige zorg 2015 wordt ondermeer beoogd de trend te versterken dat ouderen verantwoord langer zelfstandig blijven wonen en daardoor niet of later verhuizen naar een zorginstelling met verblijf. Onderliggend idee is dat daarmee ook aan de wensen van deze mensen wordt tegemoet gekomen. De focus van deze beleidsevaluatie ligt op het gecombineerde zorggebruik van ouderen uit de verschillende domeinen (Wlz, Zvw, Wmo2015), hoe deze aansluit op de behoefte en hoe doelmatig deze wordt geleverd. Daarmee ontstaat ook inzicht in de effecten van het beleid mensen langer in hun eigen omgeving te laten wonen.

Waar zorg lange tijd vooral binnen de muren van de instelling werd gegeven, gebeurt dat nu in toenemende mate bij mensen thuis of gedurende een tijdelijk verblijf in een instelling. Deze trend is overigens niet nieuw (figuur 1). De daling van het aantal ouderen dat in een instelling woont, de toename van de gemiddelde leeftijd en de afname van de gemiddelde verblijfsduur impliceren dat de intramurale zorgzwaarte in de instellingen sterk is toegenomen. Er wordt voorts een steeds groter beroep gedaan op de thuiszorg, de eerste lijn en ook de gespecialiseerde curatieve zorg. Door een variëteit aan oorzaken zijn de zorgpaden die ouderen volgen aan veranderingen onderhevig.

Figuur 1: In 1980 woonde 1 op de 3 80+'ers zelfstandig thuis; nu 4 op de 5



Leervraag

De leervragen voor de analyse op basis van integratie bestaande onderzoeken, expertise en/of databases (0-meting) zijn:

- Wie is de groep '75+'?
- Welke groepen ouderen (75+) maken relatief veel gebruik van zorg uit de verschillende domeinen? Met andere woorden: waar is een aanpak van meer integrale zorg kansrijk?

- Welke groepen zijn er te onderscheiden op basis van zorgverbruik? Wat zijn de diagnoses die op de voorgrond staan? Hoe lopen de typische *patient journeys*?
 - Welke zorgvraag hebben zij? Welke zorg wordt genoten?
- Wat is kwaliteit van 'langer zelfstandig thuis wonen'?
 - Welke indicatoren kunnen worden gebruikt om kwaliteit van leven voor de doelgroep aan te tonen?
 - Welke indicatoren worden gebruikt om kwaliteit van zorg voor thuiswonenden aan te tonen?
- Welke zorginhoudelijke factoren en determinanten kunnen vanuit de gevonden *variatie* in de uitkomsten en het gebruik van zorg worden afgeleid?
 - Hoe worden de lokale verschillen gewogen, wat zijn daarbij de criteria?

Evaluatie en verbetermogelijkheden voor beleid (t+1, t+2, t+3, t+4):

- Is het gelukt in het kader van het meten van de doeltreffendheid en doelmatigheid van het beleid om de uitkomsten (kwaliteit van leven en van zorg) te verbeteren, de kosten te matigen en de verschillen daarin te reduceren?
- Waar zitten de belangrijkste 'koppelpunten' tussen de verschillende domeinen en voorzieningen? *Met koppelpunten wordt bedoeld de verschillende overdrachten die plaatsvinden in het zorgtraject van een oudere, bijvoorbeeld de overgang van het ziekenhuis naar een verpleeghuis.*
 - Wat zijn de cliënt ervaringen met de verschillende 'koppelpunten'? Heeft het aantal 'koppelpunten' bijvoorbeeld invloed op de uitkomsten en het zorggebruik? Welke (beleidsmatige) mogelijkheden (zoals bijvoorbeeld case-management) zijn er om integrale zorg te leveren?
- Welke lokale verschillen zijn waar te nemen in de ontwikkeling van de zorg en ondersteuning voor ouderen (75+) en welke aangrijpingspunten biedt dit voor verbetering?
 - Wat zijn de succesfactoren en knelpunten en hoe zou opschaling kunnen worden gerealiseerd?

Afbakening

De focus van deze evaluatie ligt op de domeinoverstijgende hulp. Langer thuiswonende ouderen doen een beroep op zorg en op voorzieningen uit meerdere domeinen: Zvw, Wlz en Wmo. Het is van belang te onderzoeken hoe het huidige beleid uitwerkt op deze groeiende groep thuiswonende ouderen (75+). Het vernieuwende aan deze beleidsevaluatie is het in kaart brengen en evalueren van deze domeinoverstijgende zorg en ondersteuning. Bij dit onderzoek wordt daar waar mogelijk gebruik gemaakt van lopend en reeds uitgevoerd onderzoek in het kader van de evaluatie Hervorming Langdurige Zorg (HLZ), wijkverpleging, problematiek acute zorg, etc.

Methodiek

In deze beleidsevaluatie wordt over de verschillende domeinen heen gekeken om zo de zorg rondom thuiswonende ouderen (75+) in kaart te brengen. Vervolgens wordt de data 'bevroegd' op patronen en groepen in het gebruik van zorg en ondersteuning. Daarna worden de gevonden *variatië*s en uitkomsten in patronen verder geanalyseerd. Op deze wijze kunnen én uitspraken worden gedaan over het succes van het beleid en kunnen netwerken en/of initiatieven in beeld komen die hier bovenproportioneel aan bijdragen. Ook kan worden vastgesteld en kan worden geëvalueerd waar zich nog verbeterpunten/mogelijkheden voordoen.

Deze beleidsevaluatie maakt gebruik van reeds beschikbare, maar op dit moment niet gekoppelde data. Op dit moment worden slagen gemaakt met het koppelen van verschillende databronnen op huishoudniveau. Door dit detailniveau wordt het mogelijk een goed beeld te krijgen van de verschillende cliëntprofielen, de totale zorg en ondersteuning die zij krijgen, het verloop en de effecten daarvan. Er volgt een analyse van de beschikbare verschillende databestanden. Ten tweede maakt deze beleidsevaluatie gebruik van diepte-interviews met de betrokken ouderen. Op basis daarvan wordt inzicht verkregen in de concrete ervaringen van deze groep met de "koppelpunten" tussen de verschillende domeinen.

Projectaanpak

Het betreft een meerjarige evaluatie. De onafhankelijkheid wordt gewaarborgd door een stuurgroep met onafhankelijke deskundigen. De verschillende te doorlopen stappen staan in tabel 1. De leervragen zullen beantwoord worden op basis van zowel kwantitatief als kwalitatief onderzoek. Omdat de kwantitatieve evaluatie afhankelijk is van de beschikbaarheid van grote hoeveelheden gekoppelde data, die wellicht niet (tijdig) beschikbaar komen, wordt bij deze evaluatie medio 2018 ook een 'go' / 'no-go' besluit genomen. De evaluatie zelf loopt tot en met 2022.

Het eindrapport bevat de volgende elementen:

- Overzicht van het typische gebruik van zorg en ondersteuning door ouderen (over de domeinen heen).
- Inventarisatie verschillende zorgprofielen, (lokale) zorgnetwerken en initiatieven.
- Overzicht van effecten van beleid en de mate waarop dit aangepast / verbeterd kan worden.

Planning

	Wat?	Wanneer?
Stap 1a	Explorerend literatuur onderzoek	2017
Stap 1b	Descriptieve kwantitatieve analyse	Begin 2018
Stap 2a	Expertgroepen	Begin 2018
Stap 2b	Kwantitatieve analyse paneldata	Jaarlijks per 1-1-19
Stap 3a	Focusgroepen cliënten	Jaarlijks
Stap 3b	Case studies	Jaarlijks op basis 1b
Stap 4	Rapportage	Jaarlijks

Tabel 1: Stappenplan evaluatie

Taakopdracht

15 Evaluatie Experimenten persoonsvolgende zorg

Context

De Wet langdurige zorg garandeert zorg en een veilige woonomgeving, de zorg moet ten dienste staan van het leven dat mensen willen leiden. De experimenten persoonsvolgende zorg moeten er dan ook toe leiden dat mensen zelf kunnen bepalen waar zij wonen, wie hen verzorgt en wanneer dat gebeurt. Om daar in de praktijk invulling aan te geven dienen cliënten substantieel meer zeggenschap te krijgen over de ondersteuning en zorg in hun leven, moet er meer ruimte komen voor innovatieve zorgverleners en meer ruimte voor technologische innovaties.

Om deze doelen te realiseren zijn op basis van de brief "*Waardig leven met Zorg*"¹¹ twee experimenten gestart waarin de vraagverheldering van de cliënt met betrekking tot de gewenste zorg tot en met de uiteindelijke geleverde zorg door de zorgaanbieder centraal staat. Het is van belang dat deze experimenten intensief worden geëvalueerd, gezien de politieke relevantie van het onderwerp en de wens van de Tweede Kamer (motie Potters) om persoonsvolgende zorg landelijk in te voeren.

Het experiment is gestart op 1 januari 2017 en kent een looptijd van 2 jaar. Op basis van de resultaten kan besloten worden het experiment te verlengen c.q. in meer regio's uit te rollen als experiment dan wel landelijk in te voeren. Het experiment wordt gehouden in de regio Zuid-Limburg voor de V&V-sector en in de regio Rotterdam voor de GZ-sector.¹² Het experiment berust op drie pijlers:

- *Het versterken van de positie van de cliënt door middel van vraagverheldering:* in samenwerking tussen gemeenten, cliëntenorganisaties, zorgkantoren en cliënt moet duidelijk worden waaraan de cliënt behoefte heeft en hoe daarin kan worden voorzien door welke zorgaanbieder. Hierbij moet ook helder worden in hoeverre de cliënt in staat is keuzes te maken (wil en kan men dit). Dit gaat vooraf aan de aanvraag van een eventuele CIZ-indicatie.

- *Het vergroten van de keuzevrijheid door een gedifferentieerd aanbod:* de betrokken zorgkantoren maken geen productieafspraken meer met zorgaanbieders. Zij vergoeden uniforme tarieven per geïndiceerde zorgzwaarte. Alle zorgaanbieders die voldoen aan het inkoopkader van ZN, het voor het experiment aanvullende opgestelde inkoopkader en de geldende regelgeving, krijgen een contract. Mensen met een Wlz-indicatie kunnen kiezen van welke zorgaanbieders op deze lijst zij zorg in natura (ook extramuraal) willen ontvangen.

- *Persoonsvolgende zorg binnen de zorgaanbieder:* op het moment dat men zorg ontvangt van een zorgaanbieder krijgt de cliënt de mogelijkheid om weloverwogen zijn zorgarrangement vast te stellen. Met andere woorden, de cliënt krijgt meer zeggenschap over de wijze waarop de zorg wordt georganiseerd. Persoonsvolgende bekostiging zou hiervoor een instrument kunnen zijn (bestedingsvrijheid van cliënten binnen een vastgesteld financieel cliëntgebonden kader).

Leervraag

Uit de evaluatie zal moeten blijken of de bovenstaande doelen worden gerealiseerd en of alle cliënten kunnen profiteren van de ruimte die wordt geboden

¹¹ Brief "Waardig leven met Zorg" van de staatssecretaris aan de Tweede Kamer, 26 februari 2016.

¹² VWS, Voorhangbrief kenmerk 978644-151771-LZ, 10 juni 2016.

in deze experimenten. Samengevat, het experiment kan als succesvol gezien worden als blijkt dat de cliënt het keuzeproces en het uiteindelijke zorgarrangement beter waardeert, het zorgaanbod is vergroot en transparant is en er bij de inkoop van zorg door zorgkantoren meer rekening wordt gehouden met de behoeften en wensen van de cliënt.

Om de effecten van persoonsvolgende inkoop te kunnen monitoren en evalueren wordt de volgende onderzoeksvraag gehanteerd:

Wat zijn de effecten zijn van de experimenten persoonsvolgende zorg op (de toegankelijkheid en betaalbaarheid van) de zorgvraag en het zorgaanbod in de regio's Zuid-Limburg en Rotterdam.

Afbakening

Op 1 januari 2015 is de Wlz ingevoerd. Op basis van artikel 3.2.1 van de Wlz hebben verzekerden die aanspraak hebben op langdurige zorg recht op zorg ingevolge deze wet. Het betreft mensen met een somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap die een blijvende behoefte hebben aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid. Het macro budgettair kader voor 2017 is €19,5 miljard waarvan €16,4 miljard betrekking heeft op de uitgaven binnen de contracteerruimte. Deze contracteerruimte wordt door de NZa onder de zorgkantorregio's verdeeld. € 655 miljoen van het beschikbare kader is in beginsel beschikbaar voor het experiment. Indien gedurende het jaar blijkt dat deze middelen ontoereikend zijn, dan kan (een deel van) de herverdelingsmiddelen ingezet worden.

Het gaat bij het experiment om zorg in natura en niet om pgb. De bekostigingssystematiek wordt niet aangepast (ZZP-bekostiging). Binnen de instelling kan worden geëxperimenteerd met persoonsvolgende bekostiging door de cliënten ook in financiële zin invloed te geven op de besteding van de beschikbare middelen. Dit is echter geen verplichting.

Methodiek

In de periode 2017-2019 worden hiervoor een tweetal instrumenten ingericht die periodiek rapporteren over de voortgang van het experiment. In het najaar van 2016 heeft er een nulmeting plaatsgevonden.

A: Kwantitatieve monitor

De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) gevraagd om op grond van artikel 7 van de Wlz het experiment te evalueren.¹³ Naar aanleiding van de aanwijzing van de staatssecretaris heeft de NZa de beleidsregel 'Experiment persoonsvolgende inkoop'¹⁴ en de regeling 'Monitoring Experiment persoonsvolgende inkoop'¹⁵ vastgesteld. De beleidsregel en regeling zijn op 1 januari 2017 in werking getreden. In deze regels is het beleid dat betrekking heeft op het experiment beschreven.

Het Plan van aanpak – [Experiment persoonsvolgende Inkoop](#) beschrijft de achtergronden hoe de NZa het experiment kwantitatief zal monitoren en evalueren. De monitor bevat regionale informatie met statistische informatie over onder meer het aantal indicaties Wlz, omvang zorguitgaven en dergelijke. Over de situatie tot en met 2016 is een nulmeting uitgevoerd waarin indicatie-, wachtlijst- en productiegegevens beschreven worden over de periode voorafgaand aan het experiment. Hierbij is gebruik gemaakt van gegevens over 2015 en 2016.

¹³ VWS, Aanwijzing 990524-153134-MC, 2 september 2016.

¹⁴ NZa, Beleidsregel Experiment persoonsvolgende inkoop, BR/REG-1759.

¹⁵ NZa, Nadere regel Monitoring uitgaven experiment persoonsvolgende inkoop, NR/REG-1733.

Vervolgens zal periodiek worden gerapporteerd over de ontwikkeling in beide regio's. Daarbij zijn vooral afwijkingen ten opzichte van landelijke trends relevant.

B: Kwalitatieve monitor

De kwalitatieve monitor wordt door het onafhankelijke onderzoeksbureau HHM uitgevoerd in opdracht van VWS. Dit onderzoek moet inzicht geven in de doeltreffendheid van het keuzeprocess en de daarbij horende wensen, behoeften en persoonskenmerken van de cliënt die (op termijn) naar verwachting gebruik gaat maken van V&V (in Zuid-Limburg) of GZ (in regio Rotterdam). Dit wordt in kaart gebracht voor het ontwikkelen van een kwalitatief monitoringsinstrument. Via interviews en vragenlijsten zal de mening van de cliënt (of zijn naasten) worden gepeild. Het gaat hierbij om de vraag of de cliënt voldoende ondersteuning heeft ervaren om zijn zorgbehoefte in kaart te brengen (vraagverheldering) en of het aanbod zodanig is dat aan de zorgbehoefte tegemoet gekomen wordt c.q. binnen de zorgaanbieder een optimaal zorgarrangement kan worden geregeld. De cliënt zal worden benaderd voorafgaand aan de indicatiestelling, vlak na de Wlz-indicatiestelling en enige tijd na de indicatiestelling. De resultaten van de eerste meting zullen gebruikt worden als een nulmeting, aan de hand daarvan zullen de ontwikkelingen van het experiment gevolgd worden.

Projectaanpak

Het experiment wordt landelijk begeleid door een stuurgroep bestaande uit: Ieder-In, Per Saldo, PFN, LOC, Actiz, VGN, BTN, Zorgkantoor Zilveren Kruis, Zorgkantoor CZ, ZN, de NZa en VWS.

Op regionaal niveau is zowel voor de regio Rotterdam als de regio Zuid-Limburg een projectleider aangesteld die partijen die betrokken zijn bij de zorgverlening om de tafel te krijgen. In de regio Rotterdam wordt het proces van vraagverheldering besproken en vormgegeven in samenwerking tussen cliënten zelf en vertegenwoordigers van de betrokken gemeenten, wijkteams, cliëntenorganisaties (o.a. KansPlus en Ieder-In), lokale zorgaanbieders en zorgkantoren. Onderwerpen die daar aan de orde komen zijn, hoe geef je invulling aan de rol van cliëntondersteuner, geef je advies aan de cliënt of geef je alleen informatie? Ook worden formulieren en methodieken gedeeld om tot de beste vorm van vraagverheldering te komen en worden aan de hand van casussen het vraagverhelderingsproces in kaart gebracht en de belangrijkste ervaringen gedeeld. Uiteindelijk doel is om een manier van werken te vinden op basis waarvan de cliënt zo goed mogelijk zijn vraag in beeld krijgt en uiteindelijk de beste zorg. In de regio Zuid-Limburg is sprake van een vergelijkbaar proces. VWS vervult hier een faciliterende rol.

Planning

De Tweede Kamer wordt periodiek geïnformeerd over de voortgang via de Voortgangsrapportage Wlz. Het eindrapport zal in de eerste helft van 2019 verschijnen.

Taakopdracht

19 Evaluatie subsidies

Context

VWS verstrekt om beleidsdoelen te realiseren onder meer subsidies (€ 1,1 mld in 2015 voor ruim 6.000 subsidies). Om dit op een rechtmatige en efficiënte manier te doen is de afgelopen jaren veel tijd en energie gestoken in het verder professionaliseren van het subsidieproces. Hiertoe zijn diverse trajecten uitgevoerd zoals: Kennis Innovatie Meedoen (KIM uit 2004), Plan van aanpak subsidiebeheer (2005-2007), Subsidies Nieuwe Stijl (2008-2009) en Zuinig en Uniform Subsiëren (ZEUS uit 2010). Dit heeft er onder meer toe geleid dat VWS het digitale werkstroombesturingssysteem Subsidieplein heeft ontwikkeld en geïmplementeerd, het Expertisecentrum Subsidies (ECS) is opgericht, diverse subsidietaakstellingen zijn geïmplementeerd en verschillende programmatische subsidieregelingen zijn opgesteld.

In het project ZEUS is gewerkt aan het implementeren van de aanbevelingen vanuit het VWS project Subsidies Nieuwe Stijl en nieuwe wet- en regelgeving in de vorm van 'Aanwijzingen voor subsidieverstrekking'¹⁶. Deze aanwijzingen zijn opgesteld op basis van het Uniforme subsidiekader (USK) voor een eenvoudig financieel beheer en efficiënte uitvoering van rijkssubsidies.

Het project Subsidies Nieuwe Stijl¹⁷ heeft samengevat de volgende aanbevelingen gedaan:

- Gepast subsidiëren door o.a. het samenvoegen of verplaatsen van bestaande project- of instellingssubsidies;
- toepassen van een nieuw toetsingskader bij beoordeling van nieuwe subsidieregelingen of subsidieaanvragen;
- stroomlijnen van de subsidieprocessen en verder verbeteren van de gebruiksvriendelijkheid van het Subsidieplein;
- doorzetten van professionaliseringslag onder meer door de introductie van het Expertisecentrum Subsidies (ECS).

Daarnaast is een aantal jaar geleden het Integraal Afwegingskader beleid en regelgeving (IAK) tot stand gekomen. Dit biedt beleidsmakers en wetgevingsjuristen de normen waaraan goed beleid en goede regelgeving moeten voldoen. In de ex-ante beleidsafweging dienen de verschillende elementen van het IAK te worden toegepast. De Algemene Rekenkamer heeft een Handreiking effectevaluaties van subsidies¹⁸ opgesteld voor de vormgeving en evaluatie van subsidies. Dit om de kwaliteit van effectevaluaties en het gebruik ervan te kunnen vergroten.

Het recent afgeronde IBO Subsidies¹⁹ heeft onlangs een aantal aanbevelingen gepresenteerd om de subsidiepraktijk verder te verbeteren. De aanbevelingen richten zich op:

- Het verbeteren van inzicht en overzicht door kennis en expertise over evalueren te versterken en er ook voor te zorgen dat deze kennis toegankelijk is voor beleidsmedewerkers bij het maken van analyses van doeltreffendheid en doelmatigheid;

¹⁶ Ministerie van Algemene Zaken, Aanwijzingen voor subsidieverstrekking, Staatscourant 2009, nr. 20306.

¹⁷ Brief aan de Tweede Kamer, Doorlichting subsidies en subsidiebeleid, kamerstuk 31 700 XVI, Nr. 141, 7 mei 2009.

¹⁸ Algemene Rekenkamer, Handreiking effectevaluaties van subsidies - Randvoorwaarden, uitvoering en benutting, 13 oktober 2011.

¹⁹ Ministerie van Financiën, Rapport IBO Subsidies - Robuust en proportioneel, 22 juni 2017.

- expertise en samenwerking versterken door verbeterde en meer efficiënte ex ante beleidsafweging en ex post evaluatie, waarbij rekening wordt gehouden met proportionaliteit, het borgen van de onafhankelijkheid en de inzet van expertise;
- robuustheid en proportionaliteit (ex-ante en ex-post) in ogenschouw nemen door het toepassen van een gedifferentieerd evaluatieregime (afhankelijk van het type en de hoogte van de subsidie).

Leervraag

Het is opportuun om de subsidiepraktijk van VWS periodiek tegen het licht te houden. De centrale vraag daarbij is of en hoe VWS in lijn met de aanbevelingen van het IBO Subsidies de ex ante beleidsafweging maakt om het subsidie-instrument in te zetten (al dan niet in combinatie met andere mogelijke instrumenten) en hoe VWS daarbij indicatoren kiest (waaronder doeltreffendheid en doelmatigheid) en de bijbehorende informatievoorziening borgt) om de effectiviteit van de subsidie tussentijds en ex-post te kunnen evalueren.

Afbakening

Aangezien dit onderzoek een procesevaluatie van de subsidiepraktijk betreft, en niet gericht op individuele subsidies, is deze evaluatie niet van invloed op de reguliere evaluaties van individuele subsidies.

Methodiek

Om zicht te krijgen op de subsidiepraktijk zal - met het oog op de doorlooptijd - een quick scan worden uitgevoerd van de ontwikkelingen sinds 2010. In deze datagerichte metastudie wordt met name de ontwikkeling van het aantal, de omvang en het type subsidies tegen het licht gehouden.

Ook zal door middel van een toets aan de hand van de beleidsagenda en de begroting in beeld worden gebracht in hoeverre de verstrekte subsidies passen binnen het VWS beleid van dat moment. Dit wordt in kaart gebracht voor subsidieregelingen en beleidskaders, opgesteld in de periode 2010-2017 en voor een select aantal instellings- en projectsubsidies verstrekt onder de Kaderregeling sinds 2010. Een steekproef moet garanderen dat er sprake is van een representatieve selectie van instellings- en projectsubsidies. Als criteria voor het toetsingskader zal worden aangegrepen op de aanbevelingen van het project Subsidies Nieuwe Stijl. Hierbij wordt gebruik gemaakt van bestaand materiaal, met name subsidieregelingen en subsidieverleningen. De concrete invulling van het analysekader zal plaats vinden in het door het onderzoeksteam uit te werken plan van aanpak.

Om enerzijds zicht te krijgen op de ervaringen (en de maatschappelijke impact) ten aanzien van de subsidiepraktijk en anderzijds de bevindingen van de quick scan te spiegelen zal een aantal interviews worden afgenomen met betrokkenen bij de subsidiepraktijk. Hierbij kan worden gedacht aan het ECS, financieel adviseurs en controllers VWS, beleidsverantwoordelijken en met het oog op het betrekken van 'de buitenwereld', subsidieaanvragers. De interviews moeten ook inzicht geven in de werking van de checks en balances in de huidige vormgeving van de subsidieketen (van overwegen van een subsidie tot ex- post evaluatie).

Daarnaast kan naar aanleiding van de resultaten van de quick scan gekozen worden om een beperkt aantal casussen van uiteenlopende subsidietypen (bijvoorbeeld een beleidsarme, -rijke subsidie, subsidies met hoge uitvoeringskosten, etc.) verder uit te diepen. Hierbij wordt rekening gehouden met de proportionaliteit. Hierbij dient te worden nagegaan: (a) wat de aannamen bij de ex ante beleidsafweging zijn, (b) hoe VWS indicatoren kiest om de effectiviteit van de subsidie te kunnen evalueren en (c) op welke manier verankering van de resultaten in de praktijk is geborgd.

Ook subsidieaanvragers worden betrokken bij het onderzoek. Onderwerpen die hierbij aan de orde komen zijn o.a. helderheid van criteria voor toe- of afwijzing van een subsidieaanvraag, hoe verankering van de resultaten in de praktijk het best kan worden geborgd, etc.

Projectaanpak

Het onderzoek wordt uitgevoerd door een onderzoeksteam met een projectleider van een beleidsdirectie van VWS ondersteund door een werkgroep met daarin representanten vanuit VWS. De voorzitter van de werkgroep is een onafhankelijke deskundige. De uitkomsten en eventuele aanbevelingen van het onderzoek worden gepresenteerd in een bondige rapportage van maximaal 10 pagina's (exclusief casusbeschrijvingen) met daarin onder meer een analyse van de ontwikkeling van het aantal subsidies en aanbevelingen om de interne governance ten aanzien van de subsidiepraktijk te versterken. Uiteraard wordt bij de uitkomsten van het onderzoek het antwoord op de leervraag verstrekt. Naast aanbevelingen gericht op de inzet van het subsidie-instrument zal ook gekeken worden naar alternatieve vormen van financiering gericht op het realiseren van de beleidsdoelen.

Planning

De beoogde doorlooptijd van het onderzoek is 4 á 5 maanden waarbij wordt gestart in oktober/november 2017 en de opleverdatum 1 april 2018 is.

Taakopdracht

20 Evaluatie Pilot Lerend evalueren

Context

Om als overheid effectief te zijn, is inzicht in de kwaliteit van het beleid cruciaal. Dit inzicht wordt verkregen door evaluaties van beleid. Goed evaluatieonderzoek is complex en vereist expertise en maatwerk, met name door de combinatie van de twee hoofddoelen van evaluatieonderzoek: verantwoorden én leren. De Algemene Rekenkamer²⁰, de Studiegroep Begrotingsruimte²¹ en ook uw Kamer²² hebben eerder geconcludeerd dat de kwaliteit van beleidsdoorlichtingen kan worden verbeterd.

Daarom start VWS een pilot met als doel het werkende weg verbeteren van het inzicht in de kwaliteit van het beleid en het effect hiervan op de samenleving. Belangrijk hierbij is dat evaluaties onderdeel uitmaken van de beleidscyclus van VWS en zodoende alle betrokkenen actief leren van de resultaten van de evaluaties. Een ander belangrijk aspect binnen deze pilot is dat de praktijk (zoals de uitvoerende instanties en de burgers) nadrukkelijk wordt betrokken, (waar mogelijk) de internationale context wordt meegenomen en vernieuwende onderzoeksmethodieken worden toegepast. De onafhankelijkheid van evaluaties is van groot belang en wordt op verschillende manieren geborgd.

Om te kunnen bepalen of de pilot het gewenste resultaat heeft, is voorzien in een ex ante evaluatie in 2018, een evaluatie in 2020 en een eindevaluatie in 2022. Hierbij is het belangrijkste evaluatiecriterium of het inzicht in de doeltreffendheid en de doelmatigheid van het beleid en daarmee de bruikbaarheid van de evaluaties is toegenomen.

Leervraag

De centrale leervraag voor de pilot is: verbetert het inzicht in de doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid gedurende de pilot en wordt er geleerd van de resultaten?

Door onderzoek naar de oorzaken van tegenvallende resultaten tot nu toe en onderzoek naar welke factoren van invloed zijn op het gebruik van de resultaten wordt de huidige situatie in beeld gebracht. Ook worden indicatoren ontwikkeld die inzicht geven in de doeltreffendheid en doelmatigheid van beleidsevaluaties en indicatoren die inzicht geven in de opvolging van de aanbevelingen van beleidsevaluaties. Deze indicatoren worden toegepast bij de ex ante evaluatie en de evaluaties in 2020 en 2022.

Afbakening

In de pilot staat het beleidsthema centraal en wordt niet begrensd door de begrotingsindeling van VWS. Anders dan bij de huidige beleidsdoorlichtingen worden naast de betreffende uitgaven op de VWS-begroting ook - waar dat aan de orde is - de betreffende uitgaven die vallen onder het Budgettair Kader Zorg betrokken in de evaluatieonderzoeken.

²⁰ Algemene Rekenkamer (2014). Rijksbrede resultaten en thema's verantwoordingsonderzoek 2014; Kamerstuk II 2015/16, 31 865 nr. 71. Bijlage: Procesevaluatie begrotingscyclus 2014 en beleidsdoorlichtingen, pagina 11.

²¹ Kamerstuk 34 300, nr. 74, Van saldstoring naar stabilisatie, Vijftiende Rapport Studiegroep Begrotingsruimte, p. 48-53.

²² Brief van de Tweede Kamer aan de minister van Financiën, Focusonderwerp van de verantwoording over 2016, 14 april 2016. Brief van de vaste commissie over Rijksuitgaven aan de minister van financiën 'Commissie specifieke focusonderwerpen voor de verantwoording over 2016', 15 juli 2016.

Methodiek

Het doel van deze evaluatie is om uitspraken te kunnen doen over de doeltreffendheid en doelmatigheid van de beleidsevaluaties zowel over de afgelopen jaren als tijdens de pilot.

Om te bepalen of de pilot succesvol is, worden de evaluaties in de pilot vergeleken met de evaluaties in de jaren 2013-2017 zoals beleidsdoorlichtingen, wetsevaluaties en dergelijke zoals opgenomen in de begroting. Belangrijke vergelijkingspunten zijn; de hoeveelheid van het beleid (inclusief financieel beslag) dat wordt geëvalueerd, in hoeverre is het mogelijk om uitspraken te doen over doelmatigheid en doeltreffendheid en hoe wordt er omgegaan met de resultaten en aanbevelingen.

Uitwerking nulmeting

De nulmeting omvat de bevindingen van de beleidsdoorlichtingen die in de periode 2013-2017 zijn uitgevoerd. Beleidsonderdelen die bij deze doorlichtingen buiten beschouwing zijn gebleven, maken eveneens geen deel uit van de nulmeting. Voor een overzicht van de beleidsdoorlichtingen wordt verwezen naar [realisatie beleidsdoorlichtingen VWS](#).

De rapporten van de beleidsdoorlichtingen, inclusief de oordelen van de onafhankelijk deskundigen en de kabinetsreactie, zullen systematisch worden gescoord. Onder andere op de volgende onderdelen:

- beleidsvoorbereiding en -uitvoering,
- uitvoering evaluatie,
- budgettair beslag en het aantal doorlichtingen/evaluaties dat uitspraken kan doen over de doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid,
- conclusies, aanbevelingen en opvolging.

Bij de nulmeting wordt ingegaan op de betekenis die de beleidsdoorlichtingen hebben (gehad) voor het werk van de betrokken beleidsambtenaren. Met behulp van groepsinterviews wordt onderzocht wat zij eraan hebben gehad en of het iets in hun werkwijze heeft veranderd. Ook worden wetenschappers met ervaring op het terrein van evaluaties geïnterviewd en een aantal experts die als onafhankelijk deskundige aan beleidsdoorlichtingen hebben meegewerkt.

Projectaanpak

De nulmeting wordt gecoördineerd door VWS en er wordt een klein team van onderzoekers samengesteld die in eerste instantie de nulmeting gaat uitvoeren. Daarvoor worden de rapporten van de beleidsdoorlichtingen gescoord en de interviews afgenomen.

Met de voorbereiding van de nulmeting wordt in het najaar 2017 gestart. Het rapport met de uitwerking van de methodiek voor de evaluaties van de pilot is uiterlijk 1 oktober 2018 gereed en wordt aangeboden aan de Tweede Kamer.

Planning

De evaluatie van de pilot Lerend evalueren zal in overleg tussen VWS en Financiën worden uitgevoerd. Een begeleidingscommissie onder leiding van een onafhankelijk deskundige wordt ingesteld. Hieraan nemen onder andere deel: twee of drie VWS-beleidsdirecties, VWS/FEZ en Financiën/IRF. De begeleidingscommissie komt maximaal drie maal per jaar bij elkaar. Deze commissie maakt op basis van de resultaten van de nulmeting de foto van de huidige situatie en bepaalt de indicatoren die inzicht geven in het resultaat van de pilot. In 2020 en 2022 worden evaluaties van de pilot uitgevoerd en een vergelijking met de nulmeting gemaakt.