

Programmatekst DoelmatigheidsOnderzoek 2016–2018



Programma DoelmatigheidsOnderzoek

Programmatekst DoelmatigheidsOnderzoek 2016-2018

juni 2014



Colofon

ZonMw stimuleert gezondheidsonderzoek en zorginnovatie.

Vooruitgang vraagt om onderzoek en ontwikkeling. ZonMw financiert gezondheidsonderzoek én stimuleert het gebruik van de ontwikkelde kennis – om daarmee de zorg en gezondheid te verbeteren.

ZonMw heeft als hoofdopdrachtgevers het ministerie van VWS en NWO.

Voor meer informatie over het programma DoelmatigheidsOnderzoek kunt u contact opnemen met het secretariaat via e-mail doelmatigheidsonderzoek@zonmw.nl of telefoon 070 349 5260/5272.

Datum: 23-06-2014

ZonMw
Laan van Nieuw Oost-Indië 334
Postbus 93245
2509 AE Den Haag
Tel. 070 349 51 11
Fax 070 349 53 58
www.zonmw.nl
info@zonmw.nl

Inhoud

1	Inleiding.....	7
1.1	ZonMw programma DoelmatigheidsOnderzoek 2016-2018.....	7
2	Opzet van het programma DO 2016-2018	10
2.1	Pijler 1: open rondes	10
2.2	Pijler 2: gerichte rondes	10
2.3	Samenhang pijlers	11
2.4	Evaluatie	12
3	Afstemming en samenwerking.....	13
3.1	Afstemming en samenwerking binnen ZonMw.....	13
3.2	Afstemming en samenwerking met externe partijen	14
3.3	Internationaal	15
4	Communicatie en Implementatie	16
5	Organisatie.....	19
6	Financiën	20

Bijlage

A	Contextuele ontwikkelingen	21
B	Opdrachtbevestiging Programma DoelmatigheidsOnderzoek 2016-2018.....	23

1 Inleiding

In deze programmatekst presenteren we de inhoud van het programma DoelmatigheidsOnderzoek (DO) 2016-2018. In hoofdstuk 1 presenteren we de hoofdlijnen van het programma DO 2016-2018, terwijl in hoofdstuk 2 de opzet van het programma uiteengezet wordt. In hoofdstuk 3 lichten we de afstemming en samenwerking van het programma DO binnen en buiten ZonMw toe. Hoofdstuk 4 gaat in op de benodigde communicatie en implementatie. Hoofdstuk 5 richt zich op de organisatie van het programma. We sluiten af met een overzicht van de beschikbare financiën en onder welke voorwaarden deze kunnen worden aangewend om het programma DO succesvol te continueren.

1.1 ZonMw programma DoelmatigheidsOnderzoek 2016-2018

In het programma DO 2016-2018 wordt de koers die wij in 2012 hebben ingezet, gecontinueerd. Dit houdt in dat we samen met partijen uit praktijk en beleid ervoor zorgen dat relevante kennis op het gebied van doelmatigheid verzameld wordt en dat deze kennis door de samenwerking met praktijk en beleid bruikbaar is en daadwerkelijk in praktijk gebracht kan worden. Sinds 2012 hebben we hierin de eerste stappen gezet. De contextuele ontwikkelingen¹ laten zien dat de ingezette koers van het programma DO gecontinueerd kan worden. Initiatieven zoals Verstandig Kiezen en het opstellen van kennisagenda's door wetenschappelijke verenigingen bevestigen dat we vanuit DO de komende jaren nog beter kunnen aansluiten op de kennisbehoefte uit praktijk en beleid. Door de partijen uit praktijk en beleid te betrekken in onze programmering kunnen we sturen op relevante kennisontwikkeling. Hiermee stimuleren wij ook het daadwerkelijk kennisgebruik uit het programma DO.

In het programma DO 2016-2018 wordt onderzoek gefinancierd dat kennis oplevert over de kosteneffectiviteit² van interventies³. Onderzoek naar organisatie van de zorg valt niet binnen het programma DO 2016-2018. Aan de hand van bruikbare onderzoeksresultaten uit het programma DO kunnen (innovatieve) interventies wetenschappelijk onderbouwd (sneller) een weg vinden naar de praktijk en wordt het gebruik van bewezen ondoelmatige interventies ontmoedigd. Hiermee stimuleren wij gepast gebruik van zorg⁴ dat uiteindelijk kan leiden tot kwaliteitsverbetering in de patiëntenzorg tegen aanvaardbare kosten voor de samenleving.

Uit een notitie van Soeters en Verhoek (2013) blijkt dat investeren in doelmatigheidsonderzoek loont. Een investering van één euro in DO levert drie euro op aan maatschappelijk rendement. Dit blijkt ook uit een selectie van afgerond onderzoek uit het programma DoelmatigheidsOnderzoek. In de ZonMw rapporten "Wijzer met Doelmatigheidsonderzoek" (september 2013) en "Beter af met doelmatigheidsonderzoek" (oktober 2013) wordt bijvoorbeeld aangetoond dat met bewezen, succesvolle DO projecten het beschikbare zorgbudget beter benut kan worden en dat het zelfs kan leiden tot besparingen, zonder dat daarmee de kwaliteit van de zorg aan te tasten. Sinds 1999 wordt binnen het programma DO doelmatigheidsonderzoek gefinancierd. Jaarlijks worden tussen de dertig en veertig projecten afgerond. Hierdoor is het mogelijk om jaarlijks opbrengsten uit het programma DO zichtbaar te maken. We blijven dan ook komende jaren inzetten op het zichtbaar maken van de maatschappelijke opbrengsten uit het programma DO.

In het programma DO 2016-2018 blijft het genereren van bruikbare kennis door middel van onderzoek op het gebied van kosteneffectiviteit van interventies in de zorg centraal staan. De kennis die het programma DO oplevert dient bruikbaar te zijn voor:

¹ Zie bijlage A voor een globaal overzicht van contextuele ontwikkelingen.

² Dat wil zeggen een vergelijking van interventies met betrekking tot de effecten in relatie tot de kosten. Het doel van het doelmatigheidsonderzoek is dat duidelijk wordt hoeveel het verschil in effect (de meerwaarde) extra kost. Ligtenberg, G., Staal, P., Goettsch, W. et al. Kosteneffectiviteit in de zorg. Op weg naar een genuanceerd en geaccepteerd gebruik van kosteneffectiviteitsgegevens in de zorg. Diemen: Zorginstituut Nederland, september 2013.

³ Onder interventies verstaan we diagnostische, therapeutische en verzorgende activiteiten in de gezondheidszorg die onderdeel (kunnen gaan) uitmaken van het basispakket zorgverzekering.

⁴ In het convenant 'Gepast gebruik van zorg' wordt onder gepast gebruik verstaan dat een "patiënt de zorg krijgt die, gegeven zijn individuele omstandigheden en kenmerken, geschikt en afdoende is om de op dat moment bestaande behoefte aan zorg te lenigen."

- de onderbouwing van professionele richtlijnen, zorgstandaarden en het geven van verantwoorde zorg door zorgprofessionals;
- het risicogericht beheren van het pakket door het College voor Zorgverzekeringen (Zorginstituut Nederland, per 1 april 2014: Zorginstituut Nederland);
- selectieve zorginkoop of opname in de polisvoorwaarden van verzekeraars;
- het overheidsbeleid betreffende onder andere de financiële afspraken in het kader van het zorgakkoord medisch specialistische zorg (2014-2017) en de daaraan verbonden kwaliteits- en doelmatigheidsagenda⁵.

Door middel van praktijkgericht programmeren stimuleren we kennisontwikkeling en het gebruik van de opgeleverde kennis uit DO. DO sluit hiermee aan op de systematische en gezamenlijk aanpak voor het verbeteren van kwaliteit en doelmatigheid, zoals opgepakt door de partijen van het zorgakkoord medisch specialistische zorg. Samen streven we naar een lerend zorgstelsel dat innovatieve en gepaste zorg biedt voor een acceptabele prijs⁶. Dit betekent dat kennisbehoefte en onderwerpen aangekaart door partijen die een zorgakkoord hebben gesloten richting geven aan onze inspanning om projectresultaten te verzamelen en vervolgens met dezelfde partners in praktijk te brengen. Een actueel voorbeeld zijn de op korte termijn beschikbaar komende kennisagenda's van 7 wetenschappelijke verenigingen in het SEEENEZ⁷ project. Centraal staat de evaluatie van bestaande zorg. Met andere woorden: relevantie is grotendeels aan het veld en voor de beoordeling van de kwaliteit wordt gebruik gemaakt van de bestaande toetsingsmethoden van ZonMw.

DO heeft een actieve rol in het bevorderen van het gebruik van kennis in de kwaliteitscyclus richting professionele richtlijnen en implementatie in de praktijk. In het programma DO 2016-2018 willen wij deze toepassing van onderzoeksresultaten faciliteren door middel van cofinanciering in de vorm van bijvoorbeeld een Verspreidings- en Implementatie Impuls (VIMP). Onder de noemer van Verstandig Kiezen draagt DO bij aan het verminderen van onnodige zorg op basis van evidence. We werken daarin samen met zorgprofessionals, hun professionele groep en hun werkgevers en nodigen zorgverzekeraars uit om daarin samen te werken. Een concreet voorbeeld is de VIMP bijdrage vanuit DO aan de Verstandige keuzes bij een lage rughernia waarbij een zorgverzekeraar de hoofdfinancier is. Met deze werkwijze passen we co-creatie in de praktijk toe. Toepassing van resultaten uit gedegen onderzoek is hiermee niet langer vrijblijvend.

In het voorgaande programma DO 2013-2015 hebben we eerste stappen gezet in vroegtijdige afstemming en samenwerking met verschillende partijen. Zorginstituut Nederland en NPCF zijn betrokken bij de beoordeling van de relevantie van projectvoorstellen die door onderzoekers worden ingediend. Het Zorginstituut toetst bijvoorbeeld de onderzoeksvoorstellen op bruikbaarheid voor pakketadvisering. De NPCF beoordeelt een aantal aspecten vanuit het patiëntenperspectief, zoals de lange termijn effecten, haalbaarheid van het voorgestelde design en relevantie van de uitkomstmaten. Deze samenwerking wordt gecontinueerd. Daar waar relevant, wordt in het programma DO 2016-2018 samenwerking met andere partijen zoals ZN, OMS, NFU, NHG en V&VN ook verder verkend en uitgebouwd.

Het programma DO 2016-2018 blijft een praktijkgericht programma met jaarlijkse open en gerichte subsidierondes. De *open* subsidierondes bieden ruimte voor een open indiening van projectideeën vanuit onderzoekers in samenwerking met praktijk en/of beleid. Binnen de *gerichte* subsidierondes is er ruimte voor beantwoording van enkele actuele doelmatigheidsvragen van partijen betrokken bij de beleid- en kennisagenda's. Daarnaast bieden de gerichte subsidierondes ruimte voor onderzoek gekoppeld aan de voorwaardelijke toelating van geneeskundige zorg. Onderscheidend van de open subsidierondes is dat binnen de gerichte subsidierondes de partijen betrokken bij de beleids- en kennisagenda's de relevante onderwerpen agenderen, zoals het Zorginstituut bij voorwaardelijke toelating van geneeskundige zorg. Sinds 2012 heeft het programma DO gerichte subsidierondes. Inmiddels is een goede samenwerking gerealiseerd in de koppeling van onderzoek en het instrument voorwaardelijke toelating. In het programma DO 2016-2018 zullen we binnen de gerichte subsidierondes, gezien de beperkte omvang van het onderzoeksbudget, kritisch moeten kijken naar

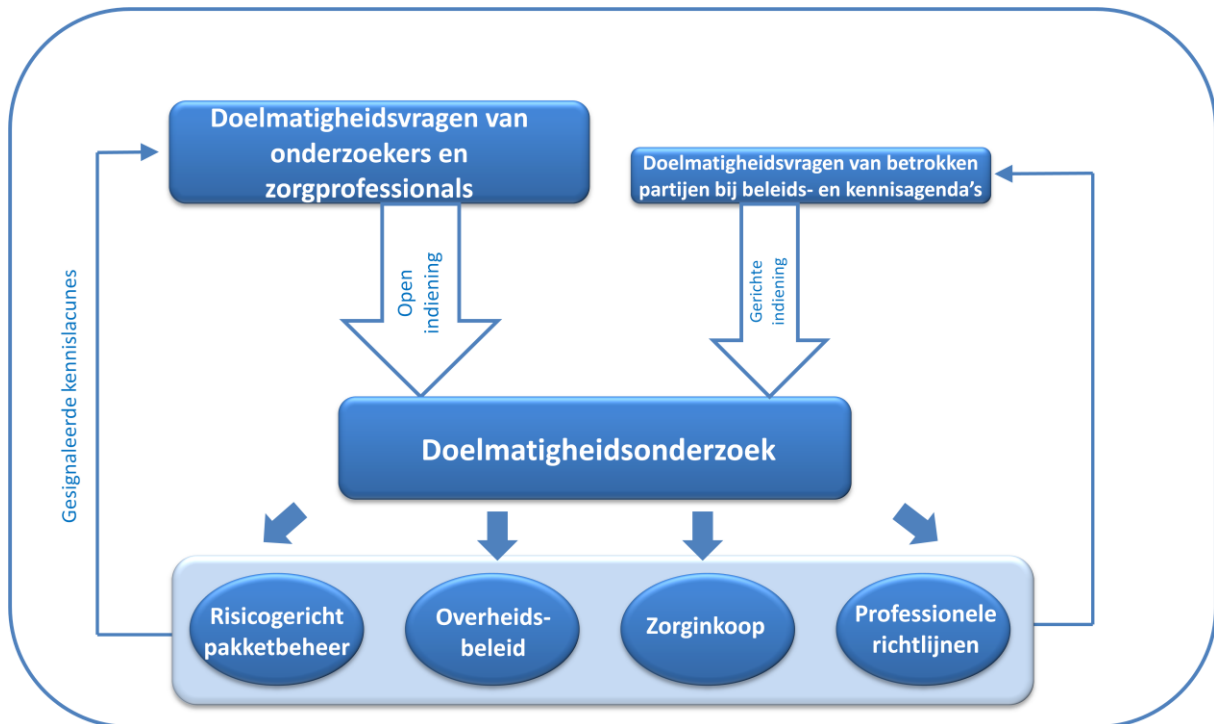
⁵ Ondertekenaars van het akkoord met het kabinet zijn de Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie (NPCF), de Orde van Medisch Specialist (OMS), de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU), Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN).

⁶ <http://www.iom.edu/Reports/2012/Best-Care-at-Lower-Cost-The-Path-to-Continuously-Learning-Health-Care-in-America.aspx>

⁷ SEEENEZ = Stimuleer Effectieve en Elimineer niet Effectieve zorg, SKMS project.

de behoefte aan onderzoek naar actuele doelmatigheidsvragen. Het is van belang een geschikt gremium vanuit partijen uit beleid en praktijk te hebben om de meest relevante doelmatigheidsvragen in relatie tot het beschikbare onderzoeksbudget te laten selecteren.

In onderstaande figuur wordt de ambitie van het programma DO 2016-2018 samengevat. De ambitie van het programma DO sluit nauw aan bij de speerpunten van ZonMw zoals beschreven in het beleidsplan 2012-2015: ruimte voor talent, excellent onderzoek en grensverleggende ideeën, praktijkgericht programmeren en investeren in gebruik van kennis. Het ZonMw brede onderwerp diversiteit (oftewel patiëntenheterogeniteit) blijft een belangrijk aandachtspunt binnen het programma DO.



De ambitie is vertaald in de opzet van het programma DO 2016-2018, waarbij rekening is gehouden met belangrijke contextuele ontwikkelingen.⁸

⁸ Zie bijlage A voor een globaal overzicht van relevante contextuele ontwikkelingen.

2 Opzet van het programma DO 2016-2018

Het programma DO 2016-2018 kent twee programmapijlers, met ieder specifieke kenmerken die we hieronder beschrijven.

2.1 Pijler 1: open rondes

De eerste programmapijler staat open voor onderzoek dat vanuit onderzoekers in samenwerking met de praktijk en/of beleid wordt ingediend. Dit gebeurt door middel van jaarlijkse subsidierondes. Hierbij is de insteek dat prioriteit wordt gegeven aan specifieke thema's die voortvloeien uit akkoorden waar partijen gezamenlijk aan werken. Per ronde wordt in de oproep aangegeven om welke thema's het gaat en hoeveel onderzoeksbudget beschikbaar is.

Het betreft onderzoek naar:

1. Nieuwe, veelbelovende interventies

Doel van het onderzoek is het vaststellen van de effectiviteit van een nieuwe, veelbelovende interventie waarbij de kostenaspecten al in een vroeg stadium worden meegenomen. Het onderzoek levert evidence op over de effectiviteit van de nieuwe interventie op weg naar richtlijnen/zorgstandaarden of ten behoeve van pakketbeheer. Op basis van de resultaten kan een afweging gemaakt worden of vervolgonderzoek en invoering van de interventie gestimuleerd moeten worden of juist niet. Vervolgens kan de desbetreffende richtlijn/zorgstandaard hierop worden aangepast. De te onderzoeken interventie binnen dit type onderzoek zit nog niet in het verzekerde pakket. Hierbij dient opgemerkt te worden dat kosten voor deze zorg niet in het kader van onderzoek door het ZonMw programma DoelmatigheidsOnderzoek worden gefinancierd.

2. Bestaande interventies

Doel van het onderzoek is:

a) het aantonen van de kosteneffectiviteit van interventies die in Nederland al worden toegepast en waarvan de effectiviteit in eerder onderzoek al is vastgesteld. Resultaten over de meest kosteneffectieve interventies vinden hun weg naar de praktijk via professionele richtlijnen/zorgstandaarden, naar het beleid via Zorginstituut Nederland ten behoeve van pakketadvisering en via zorgverzekeraars ten behoeve van selectieve zorginkoop of opname in polisvoorwaarden;

of

b) het aantonen van de ineffectiviteit van interventies die landelijk worden toegepast, 'breed ingeburgerd' zijn. Er zijn twijfels over de effectiviteit ervan. Uitkomst van dit type onderzoek kan zijn dat een interventie niet meer toegepast moet worden of alleen voor bepaalde indicaties toegepast moet worden. Hierdoor kan gepast gebruik worden bevorderd en kunnen kostenbesparingen worden gerealiseerd. Het signalement "Verstandig Kiezen"⁹ van ZonMw (2012) biedt goede voorbeelden van dergelijke interventies.

2.2 Pijler 2: gerichte rondes

Binnen de tweede pijler kunnen partijen die betrokken zijn bij de beleid- en kennisagenda's onderzoeksonderwerpen jaarlijks agenderen. Dit betreft beleidsrelevante doelmatigheidsvragen die wetenschappelijk onderzoek behoeven en die inspelen op de actualiteit. Dit onderzoek wordt gericht uitgezet.

Binnen de gerichte ronde is er ruimte voor:

1. Onderzoek naar zorg die voorwaardelijk toegelaten is tot het verzekerde pakket. Dit heeft betrekking op zorg die nog niet voldoet aan de 'stand van wetenschap en praktijk' en die maximaal vier jaar voorwaardelijk wordt toegelaten tot het pakket.

⁹ http://www.zonmw.nl/fileadmin/documenten/Doelmatigheid/Signalement_VerstandigKiezen.pdf

2. Onderzoek naar doelmatigheidsvragen die voortkomen uit beleids- en kennisagenda's in relatie tot gepast gebruik van zorg. Het kan hier gaan om:
 - o actuele doelmatigheidsvragen die bij VWS terecht komen;
 - o doelmatigheidsvragen vanuit stringent pakketbeheer;
 - o doelmatigheidsvragen die uit een zorgakkoord voortvloeien.

Gezien het beschikbare budget is het van belang dat er vanuit de beleidspartijen consensus is over de onderwerpen die worden ingebracht voor iedere gerichte ronde. Tot nu toe hebben VWS en andere partijen die deelnemen aan de ronde tafel Gepast Gebruik¹⁰ een rol gekregen bij het inbrengen van onderwerpen voor de gerichte rondes. De kwaliteits- en doelmatigheidsagenda die opgesteld wordt in het kader van het zorgakkoord medisch specialistische zorg (2014-2017) kan ook als een bron dienen. Nieuwe relevante ontwikkelingen die zich gedurende de looptijd van het programma voordoen, kunnen meegenomen worden.

De financiële middelen voor de gerichte rondes zijn flexibel inzetbaar (zie verder hoofdstuk 6. Financiën).

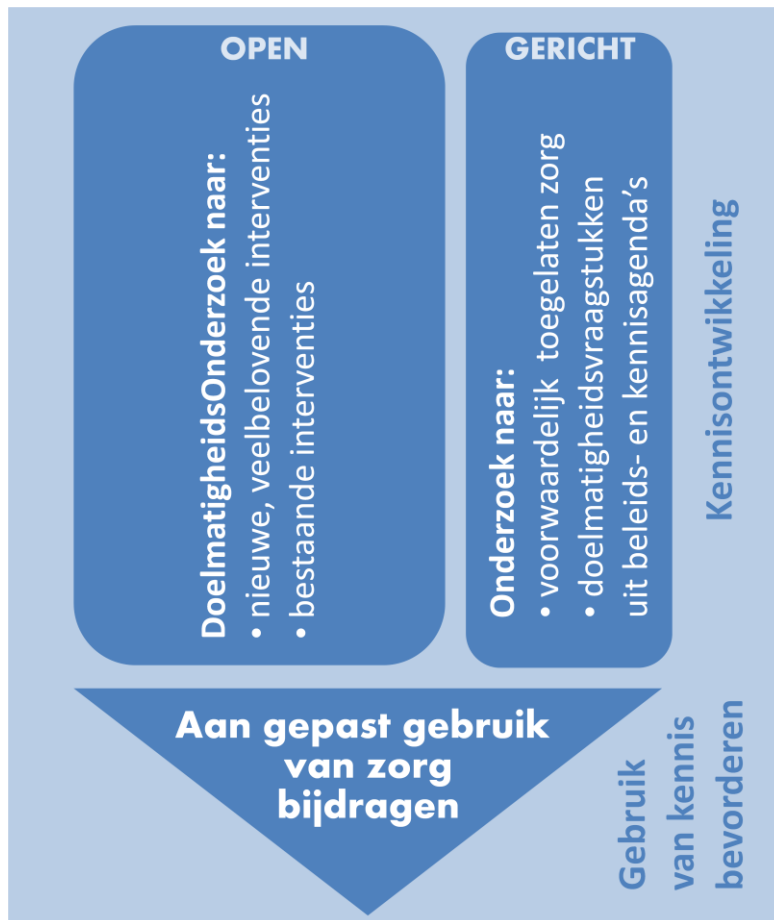
2.3 Samenhang pijlers

De twee programmapijlers hangen nauw samen. Onderzoek dat gefinancierd wordt binnen pijler 1 kan leiden tot doelmatigheidsvragen die relevant zijn voor pijler 2 en andersom. Ook is binnen beide pijlers ruimte voor bevordering van het gebruik van kennis uit het DO programma om te komen tot gepast gebruik van zorg. Het betreft trajecten die het gebruik van kennis over doelmatige interventies bevorderen of die toepassing van ondoelmatige interventies ontmoedigen.

De verhouding van gelden tussen pijler 1 en 2 is respectievelijk 2/3 : 1/3. Indien nodig kan deze verdeelsleutel jaarlijks aangepast worden.

In onderstaande figuur wordt de opzet van het programma DO 2016-2018 samengevat.

¹⁰ Naast ZonMw hebben de volgende partijen het convenant gepast gebruik van zorg ondertekend: College voor Zorgverzekeringen (Zorginstituut Nederland), Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF), de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij ter bevordering der Geneeskunst (KNMG), Zorgverzekeraars Nederland (ZN), DBC-Onderhoud, de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en de Regieraad Kwaliteit van Zorg.



2.4 Evaluatie

In 2012 is voor het eerst gestart met gerichte rondes en het zichtbaar maken van de maatschappelijke relevantie van het programma DO. De ervaringen waren positief, evenals met het vroegtijdig betrekken van partijen in de programmeercyclus; namelijk vanaf de beoordeling van de relevantie van ingediende projectvoorstellen. Deze elementen worden in het programma DO 2016-2018 dan ook gecontinueerd.

Deze opzet van het programma DO wordt de komende jaren geëvalueerd. Belangrijke elementen zijn de verwachtingen van de betrokken partijen, het draagvlak voor de uitvoering van het programma DO en de bruikbaarheid van de ontwikkelde kennis. Dit vertaalt zich onder meer in de volgende vraagstellingen:

- Op welke wijze is het DO programma ingericht (processen) om de doelstelling(en) van het programma te realiseren?
- In hoeverre waren deze activiteiten doelmatig (geschikt voor het gestelde doel)? Waar blijkt dat uit?
- In hoeverre waren deze activiteiten ongeschikt of werden activiteiten gemist?
- Welke aanbevelingen kunnen geformuleerd worden voor de ZonMw programmering?

De evaluatie zal aanknopingspunten bieden voor de wijze waarop het sturingsproces (programmeercyclus) eventueel (meer) efficiënt en succesvol uitgevoerd kan worden.

3 Afstemming en samenwerking

Afstemming en samenwerking met andere ZonMw programma's en met externe partijen is noodzakelijk om een relevant en doelmatig onderzoeksprogramma te bieden. Hieronder beschrijven we deze samenwerking.

3.1 Afstemming en samenwerking binnen ZonMw

Samenwerking en een goede afbakening met andere ZonMw programma's voorkomt overlap in onderzoeksfinanciering en vergroot de opbrengst (doelmatigheidswinst en implementatie van onderzoeksresultaten). Een voorbeeld is het inzetten van de DO implementatiefellows¹¹ bij onderzoek in andere ZonMw programma's. Programma's trekken gezamenlijk op in contacten met externe partijen en stemmen hun werkwijzen af onder andere via het ZonMw dwarsverband Doelmatigheid (DoDo). Het programma DO trekt dit dwarsverband. Via DoDo worden, waar wenselijk, onderzoeksresultaten op het gebied van doelmatigheid ZonMw breed verzameld en gebundeld verspreid.

Het programma **Goed Gebruik Geneesmiddelen (GGG)** richt zich op het effectief, veilig en doelmatig gebruik van geneesmiddelen nadat deze geregistreerd zijn voor gebruik. Het doel is beschikbare geneesmiddelen effectiever en veiliger inzetten. GGG en DO hebben veel raakvlakken in het leveren van feiten over doelmatige interventies. Zij trekken gezamenlijk op bij het zichtbaar en bruikbaar maken van onderzoeksresultaten en bewaken overlap. De afbakening is dat DO uitsluitend onderzoek financiert waarbij een geneesmiddel vergeleken wordt met een niet-farmacotherapeutische behandeling/ interventie.

De programma's DO en GGG zetten in op het leveren van kennis over de doelmatigheid van interventies en geneesmiddelen en faciliteren de doorgeleiding van deze kennis naar de praktijk. Echter, het kan voorkomen dat vanuit de opgeleverde kennis uit DO of GGG de verbeteringslag in de praktijk niet kan worden gemaakt of dat niet altijd verbeteringen op kleine schaal uitgebreid kunnen worden naar structurele verbeteringen voor de gezondheidszorg. Het programma **Kwaliteit van Zorg (KvZ)** is gericht op het helpen realiseren van toepassing in de praktijk. Het gaat hier om vragen zoals 'welke instrumenten en werkwijzen zullen de kwaliteit van zorg echt verbeteren'. Daarnaast is binnen het programma KvZ ook ruimte voor de ontwikkeling, toepassing en evaluatie van instrumenten en interventies waarmee de kwaliteit van zorg geëvalueerd en verbeterd kan worden.

Het doel van het programma **Memorabel** is verbetering van de zorg en ondersteuning en kwaliteit van leven van mensen met dementie. Dit wil het programma bereiken door ontwikkeling van nieuwe kennis naar het ontstaan van dementie. Die kennis biedt mogelijk aangrijpingspunten voor de verbetering van diagnostiek en behandeling. Het programma wil de ziektelast van de patiënt en de zorglast van de mantelzorgers helpen verminderen door de ontwikkeling en toepassing van effectieve en doelmatige instrumenten, interventies, zorgmodellen en innovaties. Hier zit een raakvlak met het programma DO en daarover zullen de programma's afstemmen om dubbelingen te voorkomen.

In het **Preventieprogramma 5 (PP5, in ontwikkeling)** is doelmatigheid van preventie en inzicht in de balans tussen maatschappelijke kosten en baten van preventieve interventies een belangrijke invalshoek. Het raakvlak met het programma DO zit vooral in 'Screening' en 'Preventie in de zorg', twee van de vijf domeinen die in PP5 centraal staan. Het Preventieprogramma en DO gaan in deze domeinen gezamenlijke financiering van projecten verkennen om zo het rendement van onderzoek te verhogen. Het kan dan bijvoorbeeld gaan om onderzoek naar screening waar behandeling op volgt, kosteneffectiviteitsanalyses op het gebied van preventie in een lopend DO project in de eerste lijn of onderzoek ten behoeve van de onderbouwing van preventieonderdelen in professionele richtlijnen en zorgstandaarden. Afbakening tussen de programma's DO en Preventie hangen samen met de definitie van preventie die wordt gehanteerd.

Het programma **Zwangerschap & Geboorte (Z&G)** is beroepsoverstijgend en heeft als doel met kennis bij te dragen aan het terugdringen van vermijdbare sterfte en ziekte rond de geboorte

¹¹ Vanuit het programma DO zijn in de periode 2003-2012 implementatiefellows aangesteld en opgeleid bij alle universitair medische centra en bij twee topklinische ziekenhuizen. Deze experts spannen zich in voor verdere toepassing van de onderzoeksresultaten in de praktijk.

(perinatale sterfte en morbiditeit). Zorgverleners werken samen rond zorg en onderzoek in regionale, multidisciplinaire consortia. DO resultaten op het terrein van gynaecologie en verloskunde worden uitgewisseld met het programma Z&G en waar mogelijk gebundeld voor verspreiding en implementatie.

In de **topsector Life Sciences & Health (LS&H)** is 'health technology assessment and quality of life' één van de deelgebieden waarin het bedrijfsleven, wetenschap en zorgprofessionals samenwerken om zorg en gezondheid te verbeteren. Het doel is om methoden en kennis te ontwikkelen waarmee de (kosten)effectiviteit van innovaties op het terrein van de gezondheidszorg bepaald kan worden. Dit raakt aan het terrein van DO en vraagt om nadere afstemming.

Het programma **Geestkracht** biedt sinds 2010 geen mogelijkheden meer om kennisontwikkeling in de GGZ te financieren. ZonMw ondersteunt de partijen die betrokken zijn bij het bestuurlijk akkoord GGZ bij het ontwikkelen van een kennisprogramma zoals bedoeld in dat akkoord. Omdat binnen het programma DO onderzoek naar de kosteneffectiviteit op het gebied van de GGZ wordt gefinancierd, wordt deze ontwikkeling op de voet gevolgd en stemmen we waar nodig af.

3.2 Afstemming en samenwerking met externe partijen

Voor een effectieve praktijkgerichte programmering is samenwerking met externe partijen uit beleid en praktijk een voorwaarde. Zij signaleren de meest maatschappelijk relevante doelmatigheidsvragen en hebben belang bij toepassing van de DO resultaten. Contacten met externe partijen zijn erop gericht het programma DO zoveel mogelijk aan te laten sluiten bij actuele ontwikkelingen in beleid, praktijk en onderzoek van de gezondheidszorg.

Voor de opdrachtgever **VWS** staat aansluiting van DO op de beleidsspeerpunten van het ministerie voorop: het verbeteren van de kwaliteit en het betaalbaar houden van de zorg door het incasseren van doelmatigheidswinst en het stimuleren van innovaties. DO legt in de programmering en in het zichtbaar en bruikbaar maken van resultaten steeds de verbinding met de actuele beleidsagenda van VWS en daaraan gekoppelde ontwikkelingen. Een voorbeeld is nu het zorgakkoord medisch specialistische zorg en de daaraan gerelateerde kwaliteits- en doelmatigheidsagenda. Door regulier overleg met VWS wordt de aansluiting van het programma met het beleid bewaakt en kan er tussentijds bijgestuurd worden. VWS neemt als waarnemer deel aan de programmacommissie Evaluatie van Effecten en Kosten (EEK) en de Commissie DoelmatigheidsOnderzoek (CDO).

Ook het **Zorginstituut Nederland** is een belangrijke partner voor het programma DO. Het Zorginstituut neemt als adviseur deel aan de commissie EEK en als waarnemer aan de CDO. Met het **Zorginstituut** bestaat een intensieve samenwerking om bruikbare kennis voor stringent pakketbeheer te leveren. Dit moet leiden tot opname van veelbelovende, doelmatige interventies in de reguliere zorg en uitstroom van ondoelmatige interventies. Daarvoor worden beoordelingscriteria en -procedures op elkaar afgestemd. In pijler 1 (open ronde) adviseert het Zorginstituut de commissie EEK over de relevantie van ingediende aanvragen in relatie tot het pakketbeheer. In pijler 2 (gerichte ronde) is het Zorginstituut één van de partijen die onderzoek agenderen. In het traject voorwaardelijke toelating roept het Zorginstituut partijen in de zorg op om onderwerpen in te dienen. Van de door het Zorginstituut geselecteerde onderwerpen adviseert de CDO het Zorginstituut over de wetenschappelijke kwaliteit met betrekking tot de onderzoeksvoorstellen. Nieuw is dat het Zorginstituut in de komende vijf jaar het hele pakket systematisch gaat doorlichten om te komen tot gepast gebruik van de zorg, operatie 'Zinnig en Zuinig'. Dit kan leiden tot kostenbesparing met behoud van kwaliteit.¹² Dit vraagt om verdere afstemming met DO om te kunnen inspelen op eventuele kennislacunes.

Daarnaast werkt het programma DO intensief samen met de Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie (**NPCF**), de Orde van Medisch Specialisten (**OMS**) en de **wetenschappelijke verenigingen**. Centraal staan de bruikbaarheid en implementatie van DO resultaten om de besparingen uit het zorgakkoord medische specialistische zorg te realiseren. De samenwerking is onderdeel van een lerend systeem met een doorlopende verbetercyclus om de kwaliteit en doelmatigheid te verhogen. Professionele richtlijnen en zorgstandaarden zijn daarbij belangrijke instrumenten. De campagne Verstandig Kiezen is een concreet voorbeeld van samenwerking. DO

¹² College voor Zorgverzekeringen. Uitvoeringstoets Systematische doorlichting Pakket. 'Operatie Zinnig en Zuinig'. Diemen, 2013.

toetst bij de wetenschappelijke verenigingen of gerealiseerde projectresultaten bruikbaar en realistisch zijn. Voorbeelden van DO opbrengsten worden gezamenlijk naar buiten gebracht zodat andere partijen hiervan kunnen leren. Door de wetenschappelijke verenigingen gesignaleerde voorbeelden van verstandige, doelmatige keuzes kunnen – gelieerd aan DO resultaten - een implementatie impuls krijgen in het programma DO. Steeds meer wetenschappelijke verenigingen ontwikkelen een kennis- of wetenschapsagenda, zoals de KNO artsen in 2013. Momenteel zijn zeven andere verenigingen (NVA, NVU, NVN, NOV, NVK, NVOG, NVKNO) bezig met het project “Stimuleren van effectieve en elimineren van niet effectieve zorg” (SEEENEZ) om kennislacunes met betrekking tot doelmatigheid van zorg bij interventies met grote volumes te identificeren. Ook hiervoor is, zij het beperkt, ruimte in het programma DO. Het programma DO informeert de OMS over lopende en afgeronde projecten om opname van resultaten in de richtlijnen te kunnen voorbereiden. De rol die de OMS kan spelen aan de voorkant - in het selectieproces bij de beoordeling van de relevantie - wordt verder uitgewerkt. Het inzicht dat de rol van patiënten belangrijk is, zowel in onderzoek als bij het kiezen van de juiste, meest doelmatige zorg in de behandelkamer neemt toe. Door het betrekken van de NPCF bij de beoordeling van onderzoeksvoorstellen wordt bevorderd dat de onderzoeksresultaten ook daadwerkelijk relevant zijn voor patiënten. De NPCF bewaakt dat de resultaten ook bruikbaar zijn voor patiënten. De NPCF neemt deel aan de Commissie DoelmatigheidsOnderzoek (CDO).

Met de partijen die betrokken zijn bij de zorgakkoorden zal nadere afstemming gezocht worden met betrekking tot de bijbehorende kennisagenda's. Het betref zowel de medisch specialistische zorg, de GGZ als de eerste lijn/huisartsen.

De samenwerking met ZN en individuele verzekeraars richt zich op het leveren van bruikbare DO resultaten voor selectieve zorginkoop en het verkennen van mogelijkheden van het gebruik van data van verzekeraars voor onderzoeksdoeleinden binnen DO.

Met **NZa en DBC Onderhoud** lopen contacten voortkomend uit het Actieprogramma Zorgvernieuwing. Deze partijen spelen een rol bij het vroegtijdig signaleren van eventuele bekostigingsproblemen bij onderzoek naar een nieuwe interventie binnen het programma DO.

Veel van bovengenoemde partijen zijn ook de convenantspartijen van Gepast Gebruik. Binnen pijler 2 (gerichte subsidierondes) van het programma DO is er ruimte voor beantwoording van doelmatigheidsvragen vanuit het convenant Gepast Gebruik.

ICT en e-health worden steeds belangrijker in de zorg. Om te bereiken dat resultaten uit DO waar ICT of e-health een rol bij speelt optimaal bruikbaar zijn voor de praktijk werken wij samen met **Nictiz**. Nictiz is het landelijke expertisecentrum dat ontwikkeling van ICT in de zorg faciliteert.

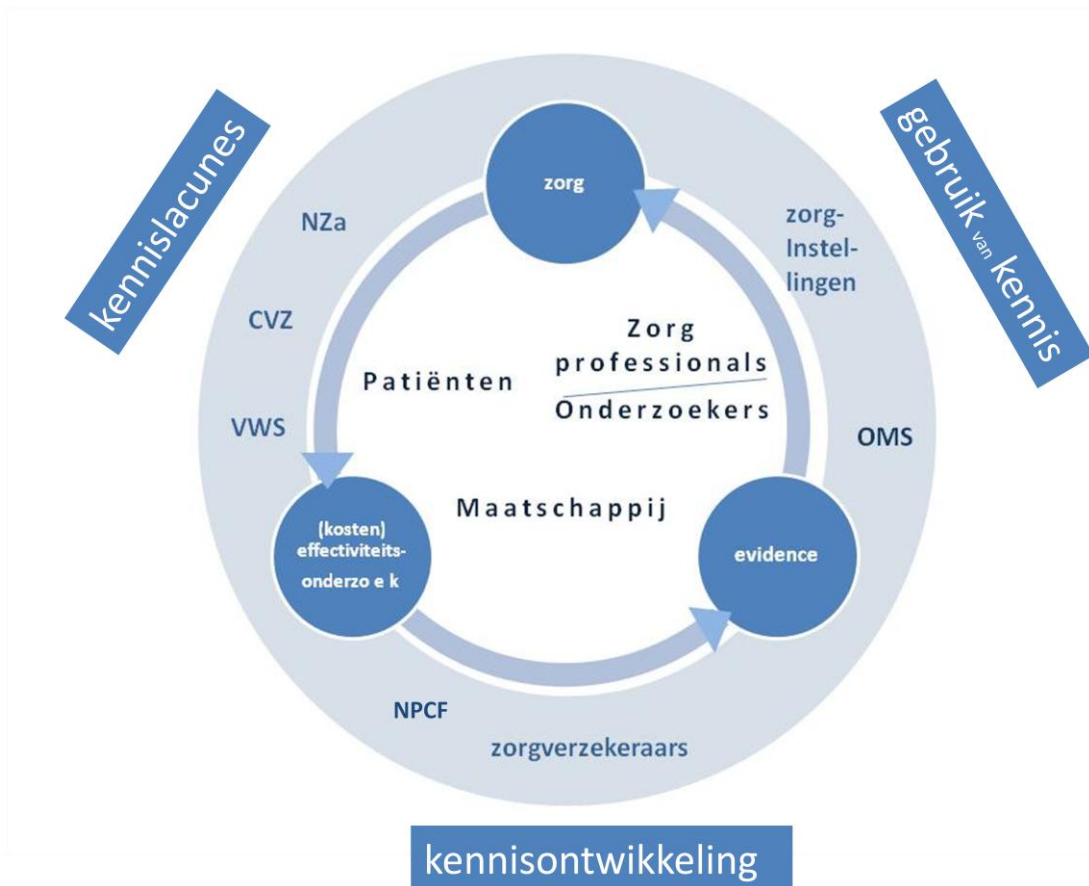
3.3 Internationaal

Het programma DO wil internationale samenwerking intensiveren en waar mogelijk aansluiten bij internationale ontwikkelingen op het terrein van doelmatigheidsonderzoek. Het programma DO participeert al in het European network for Health Technology Assessment (**EUnetHTA**) en in het International network of Agencies for Health Technology Assessment (**INAHTA**). Recent heeft het programma DO contact gelegd met de Britse zusterorganisatie van ZonMw, the National Institute for Health Research (**NIHR**). De komende jaren zal het programma de mogelijkheden voor kennisuitwisseling en samenwerking met deze organisatie en mogelijk andere internationale partners verder verkennen. Participatie aan internationale congressen biedt mogelijkheden voor uitwisseling van kennis en ervaring.

4 Communicatie en Implementatie

Resultaten van wetenschappelijk onderzoek krijgen hun ware betekenis pas als ze onderdeel worden van de dagelijkse praktijk in de zorg. Daarom is communicatie over onderzoek en implementatie van de resultaten een essentieel onderdeel van het programma. Verantwoordelijkheid om te communiceren en te implementeren ligt in de eerste plaats bij de onderzoekers zelf, bij de professionele groep (wetenschappelijke vereniging) en bij hun werkgevers, de zorginstellingen en hun koepels. Het programma DO kan hierin wel faciliteren.

Vanuit het perspectief van communicatie en implementatie zijn twee fasen te onderscheiden in de programmeercyclus van DO; enerzijds de fase van kennisontwikkeling en anderzijds de fase van kennisgebruik. Kennisbehoefte en onderwerpen aangekaart door partijen die het zorgakkoord hebben gesloten of door VWS, Zorginstituut Nederland en NZa, geven richting aan onze inspanning om onderzoeksresultaten te verzamelen en vervolgens met dezelfde partners in de praktijk te brengen. Het programma maakt ook gebruik van informatie over (ongewenste) praktijkvariatie. Door het vroegtijdig betrekken van partijen in de programmering van DO bevorderen we de doorgeleiding van de onderzoeksresultaten naar de praktijk. In onderstaande figuur wordt de interactie tussen de fase van kennisontwikkeling en kennisgebruik weergegeven.



Fase van kennisontwikkeling

Het aantal onderzoeksideeën en voorstellen dat bij het programma DO wordt ingediend, overtreft vele malen de financiële ruimte binnen het programma. Alleen voorstellen van de hoogste relevantie en kwaliteit hebben een reële kans op subsidie. Daarom investeren we in goede voorlichting aan onderzoekers en zorgprofessionals. Een voorbeeld is de organisatie van voorlichtingsbijeenkomsten voor specifieke rondes of voor professionele groepen (wetenschappelijke verenigingen), waar ook partijen zoals het Zorginstituut en NPCF aan bijdragen.

Wetenschappelijke verenigingen worden gestimuleerd om hun kennislacunes en onderzoeksvragen expliciet te formuleren. Daarnaast wordt gewezen op het belang van een vroegtijdige, goede

inschatting van de implementeerbaarheid van de resultaten. Een implementatieplan en implementatiedeskundigheid dienen dan ook deel uit te maken van het onderzoeksvoorstel. Hierbij kunnen de implementatiefellows een rol spelen. De programmacommissie houdt nadrukkelijk rekening met de implementeerbaarheid van de resultaten bij het beoordelen en prioriteren van aanvragen.

Voor lopende projecten organiseren we bijeenkomsten voor projectleiders rondom specifieke onderwerpen. Daarbij zoeken we samenwerking en aansluiting met activiteiten van wetenschappelijke verenigingen, onderzoeksconsortia, nationale en internationale organisaties. Vanzelfsprekend, waar relevant zijn ook collega's van VWS en het Zorginstituut betrokken.

Fase van kennisgebruik

Voor het doorgeleiden van DO resultaten naar implementatie in de praktijk en/of beleid zijn extra stappen nodig. Binnen het programma DO wordt hiervoor onder andere een verspreidings- en implementatieimpuls (VIMP) ingezet, een klein subsidiebedrag in de vorm van cofinanciering om de doorgeleiding te bevorderen.

Onderzoekers die betrokken zijn bij projecten van het programma DO, worden gestimuleerd om hun resultaten te promoten binnen hun wetenschappelijke vereniging, zodat ze opgenomen kunnen worden in professionele richtlijnen. In samenwerking met de OMS en wetenschappelijke verenigingen wordt soms een herziening of ontwikkeling van een richtlijn geïnitieerd, waarbij Stichting Kwaliteitsgelden Medisch Specialisten (SKMS) en andere fondsen grotendeels de kosten zullen dragen.

In samenhang met andere ZonMw programma's, zoals Goed Gebruik Geneesmiddelen en Kwaliteit van Zorg, zijn we samen met de OMS de campagne 'Verstandig Kiezen' gestart. Een brede campagne die gericht is op doelmatigheid, het maken van verstandige keuzes en het geven van informatie hierover aan zowel patiënt als arts. Belangrijk onderdeel daarvan is het monitoren van (ongewenste) praktijkvariatie rondom specifieke interventies. Steeds meer koepels van zorgaanbieders sluiten zich aan bij deze campagne: STZ, NFU en de NVZ. De NPCF participeert in de campagne Verstandig Kiezen en is nauw betrokken bij de implementatie hiervan. ZonMw doet ook mee aan de maatschappelijke discussie over doelmatige en gepaste zorg, waarbij projecten en resultaten vanuit het programma DO een belangrijke rol spelen. Dat doen we bij voorkeur samen met onze samenwerkingspartners uit het veld en/of beleid.

Ook bij gericht onderzoek (pijler 2) ten behoeve van het beleid en het pakket is er aandacht voor communicatie en implementatie. Dit wordt afgestemd en gecoördineerd met de partij die de onderzoeksvraag heeft ingebracht, zoals het Zorginstituut en VWS.

Bij onderzoeken die gericht zijn op innovatieve interventies, zullen we de leidraad voor zorgvuldige en beheersbare introductie van innovatieve zorg in de praktijk¹³, die ontwikkeld wordt door OMS in opdracht van het Zorginstituut, onder de aandacht brengen bij de projectindieners.

Daarnaast is gebleken dat stimulering van consortiumvorming een effectieve implementatiestrategie is. Participatie aan studies heeft een positieve effect op de implementatie van onderzoeksresultaten. In een consortium doen partijen gezamenlijk onderzoek naar relevante doelmatigheidsvragen en nemen ze vervolgens verantwoordelijkheid voor het toepassen van de ontwikkelde kennis. Voor stimulering van consortiumvorming blijft binnen het programma DO dan ook aandacht.

De opgedane kennis en expertise uit het deelprogramma Implementatie¹⁴ van DO, benutten wij in het programma DO 2016 - 2018. In 2013 is dit deelprogramma geëvalueerd. Het heeft een relevante bijdrage geleverd aan de verbetering van de kwaliteit van zorg in Nederland, door verbeterde implementatie van tenminste 24 (kosten)effectieve interventies of richtlijnen op lokaal of regionaal niveau. Daarnaast heeft het deelprogramma bijgedragen aan kennis over het implementatieproces: strategieën gericht op sociale factoren, zicht op belemmerende en bevorderende factoren, en strategieën die informerende of educatieve elementen bevatten, lijken kansrijk voor succesvolle

¹³ <http://www.zorginstituutnederland.nl/kwaliteit/projecten/leidraad+innovaties>

¹⁴ Van 2003 tot 2013 is binnen het programma DO het deelprogramma Implementatie uitgevoerd.

implementatie. Het aanstellen en opleiden van tien implementatiefellows heeft geleid tot verbetering van de implementatie-kennisinfrastructuur binnen de betrokken (academische) ziekenhuizen.

5 Organisatie

De opdrachtgever voor het programma DO is het ministerie van VWS. Het programma DO draagt bij aan één van de beleidsdoelstellingen van de minister van VWS ("meer en betere zorg voor je geld"). Het ZonMw bestuur is het hoogste orgaan binnen ZonMw en draagt de bestuurlijke en bestuursrechtelijke eindverantwoordelijkheid voor de uitvoering en coördinatie van het programma en legt periodiek eindverantwoording af aan de opdrachtgever door middel van jaarplan, jaarverslag en voortgangrapportages.

In overeenstemming met het bestuursreglement ZON, NWO-MW en ZonMw is de commissie DoelmatigheidsOnderzoek ingesteld om inhoudelijke sturing te geven aan de koers en positionering van het programma DO en in het bijzonder hoe beleid, onderzoek en praktijk met elkaar te verbinden. Daarnaast heeft ze ook een evaluerende rol met betrekking tot het behalen van de programmadoelstellingen. De commissie Evaluatie van Effecten & Kosten is ingesteld voor inhoudelijke uitvoerende taak van de selectie en beoordeling van subsidieaanvragen binnen het programma DO. Daarnaast bestaat de mogelijkheid om additionele experts uit een flexibele pool bestaande uit vakinhoudelijke leden, naar gelang de expertisefbehoefte, toe te voegen aan een commissie bij de uitvoering van een selectie- en beoordelingsproces van een subsidieronde.

De dagelijkse uitvoering van het programma berust bij het ZonMw programmabureau bestaande uit een programmacoördinator die leiding geeft aan meerdere programmasecretarissen en programma assistenten. Verdere ondersteuning bestaat uit secretaresses en communicatie- en implementatie medewerkers.

In het programma DO 2016-2018 werken wij toe naar een efficiënte organisatiestructuur die goed aansluit bij en flexibel kan inspelen op de programmering. In het voorgaande programma DO hebben we door middel van een andere commissiestructuur de procedurele doorlooptijd een paar maanden verkort. De samenstelling van de commissies wordt opnieuw bekeken en waar nodig aangepast.

ZonMw kent een procedure voor de beoordeling van projectideeën en subsidieaanvragen die in principe voor alle ZonMw programma's geldt. De procedures voor de subsidieaanvragen van het programma DO sluiten hierop aan. In specifieke gevallen kan ervoor gekozen worden om een verkorte of afwijkende procedure te volgen zonder daarbij concessies te doen aan de gestelde eisen voor zorgvuldigheid. Subsidieaanvragen uit de eerste programmapijler worden altijd beoordeeld op de standaard ZonMw relevantie- en kwaliteitscriteria aangevuld met programma specifieke criteria. Bij de prioriteitsstelling van subsidieaanvragen weegt relevantie zwaarder dan kwaliteit, met de voorwaarde dat de relevantie van een aanvraag altijd tenminste 'relevant' en de kwaliteit ten minste 'voldoende' moet zijn om voor honorering in aanmerking te komen. Of een in beginsel honoreerbare aanvraag wordt toegekend is afhankelijk van het beschikbare budget en de plaats in de prioriteitsvolgorde. Programma specifieke criteria en aanvullende prioriteringscriteria worden altijd bij bekendmaking van een subsidieronde beschreven. Subsidieaanvragen uit de tweede programma pijler (gerichte rondes) wordt alleen beoordeeld op kwaliteit. In deze pijler is een onderwerp al relevant bevonden door partijen die betrokken zijn bij de beleids- en kennisagenda's. De kwaliteit van de subsidieaanvragen in de tweede programmapijler moet ook ten minste 'voldoende' zijn om voor honorering in aanmerking te komen. Prioritering is in deze pijler niet aan de orde. Alle subsidieaanvragen van het programma DO worden toegekend volgens de ZonMw subsidievoorwaarden (dd. 1 juli 2013).

Alle lopende en afgeronde projecten worden gevolgd en beoordeeld conform de ZonMw systematiek met behulp van voortgangs- en eindrapportages. Lopende projecten uit de tweede programmapijler (gerichte rondes) worden samen met eindgebruikers intensiever beoordeeld door middel van halfjaarlijkse voortgangsbijeenkomsten. Het format van de eindrapportage wordt hier ook afgestemd met de eindgebruiker(s).

6 Financiën

Voor het programma DO 2016-2018 is in totaal een budget van € 29,25 miljoen beschikbaar. De voorbereidende activiteiten starten in 2014. Het budget wordt ingezet voor zowel de open als gerichte rondes.

Conform de afspraak met VWS wordt ieder jaar de verdeelsleutel tussen open en gerichte rondes bekeken en eventueel aangepast. De verhouding tussen het budget van de open en gerichte rondes is in onderstaande begroting respectievelijk 2/3 : 1/3. Binnen de open ronde is de verhouding tussen onderzoek naar nieuwe, veelbelovende interventies en bestaande interventies respectievelijk 1/3 : 2/3.

In onderstaande tabellen presenteren we een overzicht van de verplichtingen, liquiditeitsprognose en de bevoorschotting vanuit VWS voor de uitvoering van het programma DO.

1.Verplichtingen	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Totaal
<u>Programma</u>									
Projecten open ronde*	5.400.000	5.400.000	5.400.000	0	0	0	0		16.200.000
Projecten gerichte ronde*	2.100.000	3.000.000	3.000.000	700.000	0	0	0		8.800.000
CIP	0	50.000	300.000	300.000	300.000	136.733	0		1.086.733
<u>Algemene kosten</u>									
Commissiekosten	30.000	30.000	30.000	0	0	0	0		90.000
Algemene kosten	5.000	60.000	10.000	10.000	0	0	0		85.000
Programmakosten ZonMw	0	981.298	996.015	1.010.954	0	0	0		2.988.267
Totale Verplichtingen	7.535.000	9.521.298	9.736.015	2.020.954	300.000	136.733	0	0	29.250.000

2.Liquiditeitsoverzicht	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Totaal
<u>Programma</u>									
Projecten open ronde*	0	1.200.000	3.600.000	3.600.000	3.480.000	2.880.000	1.440.000		16.200.000
Projecten gerichte ronde*	0	420.000	1.053.333	1.686.667	1.873.333	1.840.000	1.286.667	640.000	8.800.000
CIP	0	50.000	300.000	300.000	300.000	136.733	0		1.086.733
<u>Algemene kosten</u>									
Commissiekosten	30.000	30.000	30.000	0	0	0	0		90.000
Algemene kosten	5.000	60.000	10.000	10.000	0	0	0		85.000
Programmakosten ZonMw	0	981.298	996.015	1.010.954	0	0	0		2.988.267
Totale Uitgaven	35.000	2.741.298	5.989.348	6.607.621	5.653.333	4.856.733	2.726.667	640.000	29.250.000

3. Bevoorschotting VWS	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Totaal
Beschikbaar	0	2.740.000	5.990.000	6.610.000	5.650.000	4.860.000	2.730.000	670.000	29.250.000
Liquiditeitsprognose ZonMw	35.000	2.741.298	5.989.348	6.607.621	5.653.333	4.856.733	2.726.667	640.000	0
Verschil	-35.000	-1.298	652	2.379	-3.333	3.267	3.333	30.000	29.250.000

* Budget wordt nader verdeeld over de thema's van het programma

Bijlage A Contextuele ontwikkelingen

De gezondheidszorg is volop in beweging, zowel op het terrein van beleid, praktijk als onderzoek. De verwachting is dat de totale zorgkosten de komende tijd blijven stijgen door de veranderende zorgvraag, demografische veranderingen (vergrijzing) en de voortdurende ontwikkeling op het terrein van (hoogwaardige) medische technologie.¹⁵ De nadruk ligt tegenwoordig meer op de begeleiding van chronisch zieken en het voorkomen van erger dan genezen. Ook blijft de vraag naar zorg sneller veranderen dan de mogelijkheden in de cure, care en preventie, waardoor aanpassingen in het zorgaanbod zoals nieuwe organisatievormen nodig zijn. Versterking van de eerstelijnszorg, dat wil zeggen zorg dichtbij thuis, staat centraal. Hierbij zijn taakherschikking en innovaties in de zorg, zoals ICT (zelfmonitoring) van groot belang. Deze ontwikkelingen zijn een grote uitdaging voor de maatschappelijke opgave die het kabinet heeft gesteld ten aanzien van de zorg.

Het overheidsbeleid is er op gericht dat verdere groei van de zorguitgaven wordt beperkt. In juli 2013 hebben verschillende partijen, zoals vertegenwoordigers van ziekenhuizen, medisch specialisten, zorgverzekeraars en patiëntenorganisaties met het ministerie van VWS het zorgakkoord medisch specialistische zorg voor de jaren 2014 tot en met 2017 gesloten. Hierin is afgesproken dat de zorguitgaven maximaal 1,5 procent in 2014 en 1 procent van 2015 tot en met 2017 mogen groeien.¹⁶ Informatie over doelmatigheid van zorg kan behulpzaam zijn bij het verdelen van het beschikbare budget. In dit kader heeft het Zorginstituut recent een rapport uitgebracht over het gebruik van kosteneffectiviteitsgegevens bij pakketbeheer, maar ook bij richtlijnontwikkeling.¹⁷ De gedachte is dat door verstandige keuzen in de praktijk het basispakket niet noodzakelijkerwijs hoeft te worden beperkt.

Mede als gevolg van de economische crisis is er de afgelopen jaren meer aandacht gekomen voor 'gepaste zorg' en om deze op de 'juiste plek' aan te bieden. Dit richt zich bijvoorbeeld op a) het terugdringen van ongewenste variatie in de praktijk (d.i. over- of onderbehandeling in verschillende regio's); b) doelmatig voorschrijven en behandelen. Zo blijkt dat bestaande richtlijnen niet altijd worden nageleefd en onvoldoende gericht zijn op doelmatig zorggebruik; en c) verbeteren van kennis over zinnige en zuinige zorg. Door de grenzeloze beschikbaarheid van informatie en de toenemende mondigheid van patiënten is het van belang dat patiënten – in overleg met hun arts – verstandige keuzen maken voor een behandeling. De lijn vanuit het ministerie van VWS is dat verspilling moet worden voorkomen en dat de zorg beter en slimmer georganiseerd moet worden. Ook de rol van verzekeraars ten behoeve van (selectieve) inkoop zal versterkt moeten worden. Het doel is het beheersbaar houden van het zorgstelsel en tegelijkertijd de zorg te verbeteren waar mogelijk.

De opvatting dat deze insteek ten goede komt aan zowel de kwaliteit van zorg en bijdraagt aan kostenbeheersing en kostenbesparing wordt door het veld breed gedeeld. Zo zetten verschillende partijen in de zorg, zoals het Zorginstituut en het Ministerie van VWS, gepaste zorg hoog op de agenda. Het Kwaliteitsinstituut, de Orde van Medisch Specialist, NFU en ZonMw hebben gezamenlijk besloten om voor de curatieve zorg een begrippenkader voor gepast gebruik en praktijkvariatie te ontwikkelen. Het streven is dat het begrippenkader in 2014 gereed zal zijn.¹⁸ De Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) heeft het advies 'Zichtbaar zinnige en zuinige zorg' uitgebracht met aanbevelingen voor umc's en andere partijen in de zorg. De NFU gaat met anderen aan de slag met een 'beter-niet-doen-lijst'.¹⁹ Ook internationaal zijn er belangrijke activiteiten geïnitieerd zoals "Choosing Wisely" in de VS en de "do not do list" van NICE in Engeland. De kern van deze initiatieven is het publiceren van lijsten met niet effectief gebleken diagnostische verrichtingen zoals PSA tests en therapeutische interventies zoals rugoperaties.²⁰

Het programma DO sluit hierop nauw aan, zoals blijkt uit het convenant "Verstandig Kiezen" dat ZonMw en de Orde van Medisch Specialist recent hebben getekend. Binnen deze campagne is er specifiek aandacht voor doelmatig handelen in de praktijk. Zoals hierboven beschreven worden veel behandelingen dagelijks toegepast, zonder dat er duidelijk bewijs is dat dit de beste keuze is (zoals tonsillectomie). Ter bevordering van de kwaliteit en doelmatigheid in de praktijk wordt de

¹⁵ Raad voor de Volksgezondheid en Zorg. Medisch-specialistische zorg in 20/20. Dichtbij en ver weg. Den Haag: RVZ, 2011.

¹⁶ <http://www.zorgvisie.nl/Financien/Nieuws/2013/9/Medisch-specialisten-tekenen-voor-zorgakkoord-1376350W/>. 30 september 2013.

¹⁷ College voor Zorgverzekeringen. Kosteneffectiviteit in de zorg. Op weg naar een genuanceerd en geaccepteerd gebruik van kosteneffectiviteitsgegevens in de zorg. Diemen, 2013.

¹⁸ <http://www.zorginstituutnederland.nl/kwaliteit/projecten/begrippenkader+gepast+gebruik>

¹⁹ Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra. Zichtbaar zinnige en zuinige zorg. Vervolgadvies van een Denktank van de Nederlandse Federatie van Universitair medische centra. Utrecht, 2014.

²⁰ Levi, M. Verspilling. Column Medisch Contact, 35; 29 augustus 2013: p. 1709.

kwaliteitscirkel toegepast. De kwaliteitscirkel bestaat uit a) het verzamelen van medische kennis binnen de huidige praktijk, deze kennis synthetiseren in richtlijnen voor het medisch handelen; b) het implementeren van deze richtlijnen in de praktijk; c) aan de hand van indicatoren evalueren of de implementatie daadwerkelijk plaatsvindt; en d) het bekrachtigen, aanpassen dan wel vernieuwen van de medische kennis op basis van de evaluatie. Naast de kwaliteitscirkel is er ook toenemende aandacht voor consortiumvorming ten behoeve van kennisontwikkeling en (landelijke) implementatie van resultaten van onderzoek.

Doelmatigheid is één van de kennisthema's uit de "strategische kennisagenda VWS 2020". Er is bijvoorbeeld expliciet aandacht voor kennisvragen rondom doelmatigheid van arbeidsbesparende en kostenbesparende technologieën en rondom substitutie van zorg. Ook wetenschappelijke verenigingen hebben in toenemende mate een kennisagenda. Een voorbeeld hiervan is de wetenschapsagenda van de KNO-vereniging.²¹ Het doel is het in kaart brengen van kennishiaten om onderzoek, bijvoorbeeld via het programma DO, naar te doen. Dit ter onderbouwing van de KNO-heelkunde en de kwaliteit van zorg. Een kennisagenda kan ook zogenaamde 'systeemfalen' in kaart brengen. Hiervan is sprake als verschillende belanghebbenden er structureel niet in slagen om een gezamenlijke doelstelling of overstijgend gezamenlijk belang te realiseren.²² Daarnaast is er sinds kort een academie voor betaalbare zorg²³, waar kennis over doelmatigheid wordt verzameld en via verschillende kanalen wordt verspreid. Het kennisprogramma van de academie richt zich exclusief op het maatschappelijk probleem van de stijgende zorgkosten. Naast kennis agenderen en verzamelen is er ook een aantal ontwikkelingen rondom investeren in het gebruik van kennis. Dit betreft bijvoorbeeld het verspreiden van kennis via het onderwijs aan zowel studenten als professionals, en ruimte voor talent via bijvoorbeeld klinische fellows. Tevens is er meer aandacht voor aansluiting bij Europese initiatieven op het terrein van doelmatigheidsonderzoek.

Daarnaast zijn er ook ontwikkelingen op het gebied van onderzoek. Er is de laatste tijd veel discussie over bijvoorbeeld toegang tot bestaande gegevens, de volledigheid en de juistheid ervan, en de koppeling van databestanden voor het doen van onderzoek. Andere kwesties betreffen de opmars van alternatieve designs voor RCT's en het strakke systeem waarin onderzoekers moeten publiceren in internationale toptijdschriften. Deze zogenaamde publicatiedrang zorgt ervoor dat niet altijd de meest relevante onderzoeksgegevens wordt gepubliceerd. Hoewel het meten van de maatschappelijke impact van gezondheidszorgonderzoek nog beperkt plaatsvindt, is de aandacht ervoor vanuit verschillen partijen – in zowel binnen- als buitenland - groeiende. Een voorbeeld is het recent verschenen rapport "Publieke kennisinvesteringen en de waarde van wetenschap" van de Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen (KNAW).²⁴ In dit rapport worden de mogelijkheden gepresenteerd om het rendement van publieke investeringen in kennis te kwantificeren. Als laatste noemen we de toenemende aandacht voor de rol van patiënten in doelmatigheidsonderzoek. Recent zijn er bijvoorbeeld richtlijnen ontwikkeld voor het betrekken van stakeholders, waaronder patiënten en burgers, bij doelmatigheidsonderzoek in Ierland.²⁵

²¹ P.P. van Benthem. De KNO-wetenschapsagenda. Presentatie tijdens 4^e Nationaal Kwaliteitscongres 2013. Over kwaliteit van medisch-specialistische zorg.

²² ZonMw. Actieplan eHealth implementatieonderzoek. Den Haag, april 2013.

²³ <http://www.celsusacademie.nl/Ned/>

²⁴ <https://www.knaw.nl/nl/actueel/publicaties/publieke-kennisinvesteringen-en-de-waarde-van-wetenschap>

²⁵ Health Information and Quality Authority. Draft Guidelines for Stakeholder Engagement in Health Technology Assessment in Ireland. HIQA: December 2013. Via: <http://www.hiqa.ie/publications/draft-guidelines-stakeholder-engagement-health-technology-assessment-ireland>.

Bijlage B
Opdrachtbevestiging
Programma DoelmatigheidsOnderzoek
2016-2018



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EA Den Haag

ZonMw
Mevrouw prof. dr. P. Meurs
Postbus 93245
2509 AE DEN HAAG

Datum **23 JUNI 2014**
Betreft opdrachtbevestiging Programma
DoelmatigheidsOnderzoek 2016-2018

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Geneesmiddelen
en Medische Technologie
Team A

Bezoekadres:
Rijnstraat 50
2515 XP Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij
drs. P.P. Kruger
Senior Beleidsmedewerker
T 070-3406876
pp.kruger@minvws.nl

Kenmerk
614475-122738-GMT

Uw brief
2014/03751/ZonMw

Geachte mevrouw Meurs,

Met genoegen heb ik uw programmavoorstel DoelmatigheidsOnderzoek 2016-2018 gelezen. Ik ben het met u eens dat het programma DO ervoor zorgt dat, in samenwerking met partijen uit de praktijk, het onderzoek en het beleid, relevante kennis op het gebied van kosteneffectiviteit van interventies in de zorg verzameld wordt. Zoals u zelf ook schrijft, is toepassing van resultaten uit gedegen onderzoek niet langer vrijblijvend.

Ik heb waardering hoe u de samenwerking met de praktijk opzoekt. Hoe u zich inspant om aan te sluiten bij initiatieven zoals Verstandig Kiezen en de kennisagenda's van wetenschappelijke verenigingen zodat het programma DO de komende jaren nog beter kan aansluiten op de kennisbehoefte uit praktijk en beleid.

Verder vind ik ook de tijd rijp om de rol van private financiering van een programma als DO te vergroten. Voor de komende tijd denk ik dat het belangrijk is verder te zoeken naar de samenhang van de investeringen die de overheid doet in doelmatigheidsonderzoek en de rol die veldpartijen daarin moeten nemen vanuit hun rol in het stelsel. Ik zie hier ook een koppeling met de hoofdlijnakkorden.

U neemt hiervoor ook zelf het initiatief door uw voorstellen over shared savings. Ik wil u aanmoedigen om de gesprekken met relevante partijen hierover voort te zetten, en ik zal ook zelf met partijen spreken om de rollen die overheid en veldpartijen hierin kunnen nemen verder te onderzoeken. De uitkomsten van deze gesprekken zullen voor mijn toekomstige beslissingen over de vorm van het programma DO en de wijze en mate van financiering een rol spelen. Ik verwacht dat wij de komende periode hierover het nodige zullen afstemmen.

Op uw programmavoorstel heb ik een aanvulling. Vanuit de gerichte subsidierende is geld beschikbaar voor voorwaardelijke toelating. Voorwaardelijke toelating is een instrument in ontwikkeling. Ik heb hierover recent een brief naar de Tweede

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de
datum en het kenmerk van
deze brief.*



Kamer gestuurd¹. Voorwaardelijke Toelating beperkt zich niet meer tot alleen het domein van geneeskundige zorg, maar nu ook tot extramurale farmacie en in de nabije toekomst ook voor hulpmiddelen. De ontwikkelingen op dit instrument vereisen een nauwe afstemming tussen het Zorginstituut Nederland, uw organisatie en mijn ministerie. Ik wil u vragen hier flexibel en pro-actief mee om te gaan. Op korte termijn wordt over de (financiële) consequenties nader overleg gevoerd tussen ZonMw, Zorginstituut Nederland en VWS.

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Geneesmiddelen
en Medische Technologie
Team A

Kenmerk
614475-122738-GMT

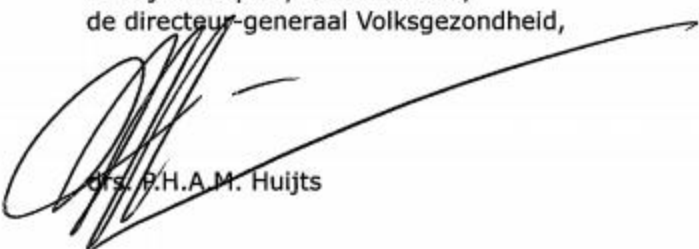
Voor de uitvoering van het programma is € 29,25 miljoen beschikbaar. De jaarlijkse verdeling van de middelen is als volgt (conform uw liquiditeitenprognose): 2016 € 2.740.000, 2017 € 5.990.000, 2018 € 6.610.000, 2019 € 5.650.000, 2020 € 4.860.000, 2021 € 2.730.000 en 2022 € 670.000.

De werkafspraken planning & control VWS, NWO en ZonMw zijn van toepassing.

Ik wil u vragen het programma uit te voeren, zoals u beschreven heeft. Daar wens ik u natuurlijk veel succes bij.

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport, namens deze,
de directeur-generaal Volksgezondheid,



Drs. P.H.A.M. Huijts

¹ <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/kamerstukken/2014/06/10/kamerbrief-over-voorwaardelijke-toelating-tot-het-basispakket.html>

ZonMw stimuleert
gezondheidsonderzoek en
zorginnovatie

Laan van Nieuw Oost-Indië 334
2593 CE Den Haag
Postbus 93245
2509 AE Den Haag
Telefoon 070 349 51 11
Fax 070 349 51 00
info@zonmw.nl
www.zonmw.nl



ZonMw