



Programmatekst

Academische bruggenbouwers

Programma voor opleiden klinisch onderzoekers

Academische bruggenbouwers

Programma voor opleiden klinisch onderzoekers

April 2024



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 hoofdpoddrachtgevers het ministerie van VWS en NWO.

Voor meer informatie over het programma 'Academische bruggenbouwers: programma voor opleiden klinisch onderzoekers' kunt u contact opnemen met het secretariaat via e-mail hgog@zonmw.nl of telefoon 070 349 54 66.

Auteur: ZonMw
Datum: april 2024

ZonMw
Laan van Nieuw Oost-Indië 334
Postbus 93245
2509 AE Den Haag
Tel. 070 349 54 66
www.zonmw.nl/huisartsenzorg
 hgog@zonmw.nl

Sociale media

 www.facebook.com/zonmwNL
 www.twitter.com/zonmw
 www.linkedin.com/showcase/zonmw-eerstelijnszorg
 www.youtube.com/ZonMwTV

Inhoud

1	Inleiding.....	6
1.1	Opdracht van het ministerie van VWS.....	6
1.2	Kaders VWS-opdracht.....	6
1.3	Totstandkoming en werkwijze	6
1.3.1	Wat is nodig voor academisering van geneeskundig specialismen met hun (zorg)praktijk buiten een umc/ziekenhuis?	7
1.3.2	Geheel van stimulering van academisering via ZonMw-programma's.....	7
1.3.3	Academische bruggenbouwers en HGOG	9
1.3.4	Werkwijze	10
1.4	Leeswijzer.....	11
2	Terreinverkenning en afbakening	11
2.1	Context van aioto-trajecten buiten de umc's/ziekenhuizen	11
2.1.1	Aioto-trajecten.....	12
2.1.2	Bijdrage van aioto-trajecten aan academisering	12
2.1.3	Academisering en carrièrepaden voor academische bruggenbouwers	13
2.1.4	Akkoorden en beleid	13
2.2	Afbakening	14
3	Doelstellingen, doelgroepen, stakeholders en uitgangspunten.....	15
3.1	Doelstellingen	15
3.2	Doelgroepen	15
3.3	Stakeholders	16
3.4	Uitgangspunten.....	16
4	Programmalijnen.....	17
4.1	Programmalijn Huisartsgeneeskunde.....	17
4.2	Programmalijn Ouderengeneeskunde.....	17
4.3	Programmalijn Geneeskunde voor Verstandelijk Gehandicapten	18
5	Samenwerking en afstemming	18
5.1	Verbinding met (ZonMw-)programma's	18
6	Communicatie en implementatie	19
6.1	Impact	19
6.2	Communicatie- en implementatieactiviteiten	19
6.2.1	Bijeenkomsten	19
6.2.2	Verspreidings- en implementatieactiviteiten	20
7	Management en organisatie	21
7.1	Procedure en voorwaarden	21
7.1.1	Programmacommissie	21
7.2	Subsidie aanvragen programmalijnen	21
7.3	Voortgang monitoren en evaluatie.....	22
8	Financiële omvang en meerjarenraming	22
8.1	Globale planning	22
8.2	Staatsteun.....	22

Bijlagen

A	Relevante rapporten, visiesdocumenten, adviezen en brieven	23
---	--	----

Samenvatting

De directie Curatieve Zorg van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) verzocht ZonMw een programma te ontwikkelen dat een passend vervolg biedt op het huidige programma Huisartsgeneeskunde en Ouderengeneeskunde 2.0 (HGOG). ZonMw voert sinds 2013 het programma HGOG voor de SBOH uit. De inzet van (aankomende) SBOH-aioto's in trajecten voor de opleiding tot (klinisch) onderzoeker van huisartsen in opleiding (i.o.), specialisten ouderengeneeskunde (i.o.) en artsen voor verstandelijk gehandicapten (i.o.) wordt niet meer door de SBOH gefinancierd. VWS heeft de financiering voor deze aioto-trajecten voor de periode 2024 t/m 2027 overgenomen. In totaal is hiervoor een budget van € 9,2 miljoen ter beschikking gesteld. Naast aansluiting bij de actuele ontwikkelingen in het zorgveld en bij de huidige ZonMw voorwaarden zijn er geen wijzigingen ten aanzien van de oude HGOG programma's.

Het programma Academische bruggenbouwers richt zich specifiek op de huisartsgeneeskunde, ouderengeneeskunde en geneeskunde voor verstandelijk gehandicapten omdat er behoefte aan extra aandacht voor en stimulering van academisering van deze 3 beroepsgroepen is. Van oudsher wordt niet automatisch vanuit alle umc's structureel op ingezet wordt.

De 4 academische taken zijn onderwijs, opleiden, onderzoek en patiëntenzorg. Het uitvoeren van aioto-trajecten draagt op verschillende manieren bij aan de academisering door de uitvoering van een promotieonderzoek en het werkzaam zijn in de academie. Tegelijkertijd komen hun opleiders in de praktijk ook met het onderzoek van de arts in opleiding tot onderzoeker (aioto) in aanraking en worden begeleiders in de academie nauw betrokken bij de praktijk waarin de aioto beweegt.

De doelstelling van het programma is om academisering te bevorderen door het faciliteren van onderzoeksprojecten waarin het opleiden van klinisch onderzoekers in de huisartsgeneeskunde, ouderengeneeskunde en geneeskunde voor verstandelijk gehandicapten centraal staat. Het programma levert gepromoveerde huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde en artsen voor verstandelijk gehandicapten op met een blijvende belangstelling voor wetenschappelijk onderzoek. Doordat de onderzoeken worden uitgevoerd door aioto's, dragen ze bij aan de onderbouwing van het geneeskundig handelen en aan de implementatie van wetenschappelijke kennis in de bijbehorende praktijken waarin zij werken. Daarnaast fungeren de aioto's als bruggenbouwers tussen praktijk, leren en opleiding en onderzoek, waar zij een belangrijke bijdrage leveren aan de academisering van voornoemde vakgebieden en specialistenopleidingen.

De volgende programmalijnen gaan binnen het programma Academische bruggenbouwers van start:

1. Programmalijn Huisartsgeneeskunde.
2. Programmalijn Ouderengeneeskunde.
3. Programmalijn Geneeskunde voor Verstandelijk Gehandicapten.

Het heeft voor de beroepsgroepen meerwaarde om gezamenlijk op te trekken en van elkaar te leren in hun academiseringsproces, omdat er een overlap is in de doelgroepen en zij allen een zorgpraktijk buiten een umc of ziekenhuis voeren. Het gezamenlijke leerproces van de beroepsgroepen in hun academiseringsproces wordt door het programma bevorderd. Deze stimulering vindt plaats door het samenkomen van de vakgroepen op het niveau van een stimuleringsinstrument voor eenzelfde doel, zoals de aioto-trajecten. ZonMw stimuleert dit proces ook door het faciliteren van onderzoekersbijeenkomsten.

Het programma heeft inhoudelijke raakvlakken met andere ZonMw-programma's die zich richten op academisering van beroepsgroepen met een werkvloer buiten ziekenhuizen/umc's. Vanaf de start van het programma zoeken wij de samenwerking met deze programma's. Het is onze taak om tussen deze programma's een goede verbinding en samenwerking te realiseren. Door gezamenlijke inspanning versterken we de impact van onze programma's. Daarnaast kan samenwerking plaatsvinden in de vorm van het uitzetten van gezamenlijke subsidierondes.

1 Inleiding

1.1 Opdracht van het ministerie van VWS

De directie Curatieve Zorg van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) verzocht ZonMw een programma te ontwikkelen dat een passend vervolg biedt op het huidige programma Huisartsgeneeskunde en Ouderengeneeskunde 2.0 (HGOG). ZonMw voert sinds 2013 het programma HGOG voor de SBOH uit. De inzet van (aankomende) SBOH-aioto's in trajecten voor de opleiding tot (klinisch) onderzoeker van huisartsen in opleiding (i.o.), specialisten ouderengeneeskunde (i.o.) en artsen voor verstandelijk gehandicapten (i.o.) wordt niet meer door de SBOH gefinancierd. VWS heeft de financiering voor deze aioto-trajecten voor de periode 2024 t/m 2027 overgenomen. In totaal is er een budget van € 9,2 miljoen ter beschikking gesteld. Naast aansluiting bij de actuele ontwikkelingen in het zorgveld en bij de huidige ZonMw voorwaarden zijn er geen wijzigingen ten aanzien van de oude HGOG programma's.

Met het programma worden onderzoeksprojecten gestimuleerd waarin aioto's promoveren. Het programma levert gepromoveerde huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde en artsen voor verstandelijk gehandicapten op met een blijvende belangstelling voor wetenschappelijk onderzoek. Doordat de onderzoeken worden uitgevoerd door aioto's, dragen ze bij aan de onderbouwing van het geneeskundig handelen en aan de implementatie van wetenschappelijke kennis in de bijbehorende praktijken waarin zij werken. Daarnaast fungeren de aioto's als bruggenbouwers tussen praktijk, leren en opleiding en onderzoek, waar zij een belangrijke bijdrage leveren aan de academisering van voornoemde beroepsgroepen en specialistenopleidingen.

1.2 Kaders VWS-opdracht

Het ministerie van VWS heeft in haar opdracht een aantal kaders voor het programma meegegeven:

- Het programma richt zich specifiek op de huisartsgeneeskunde, ouderengeneeskunde en geneeskunde voor verstandelijk gehandicapten waarvan de beroepsgroepen een praktijkvloer buiten het umc of ziekenhuis hebben.
- Bij de totstandkoming en uitvoering betrekken van een aantal stakeholders voor het creëren van draagvlak en succesvolle uitvoering van het programma: de SBOH en relevante vertegenwoordigers verantwoordelijk voor de academisering van de verschillende beroepsgroepen en hun opleidingen in de huisartsgeneeskunde (UNH en HN), ouderengeneeskunde (IOSO en SOON) en geneeskunde voor verstandelijk gehandicapten. Verder Patiëntenfederatie Nederland voor het vormgeven van patiënteninbreng. Met Zorgverzekeraars Nederland en beroepsorganisaties wordt afgestemd of en hoe zij bij het programma betrokken worden.
- Het uitvoeren van een verkenning naar te betrekken veldpartijen en (wetenschappelijke) verenigingen van de verschillende beroepsgroepen en actuele kennisagenda's van beroepsgroepen, zodat aioto-projecten inhoudelijk aansluiten bij kennislacunes van hun beroepsgroep. Voor de huisartsenzorg kan de Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde (2018) van het NHG als basis dienen tot de oplevering van de geplande actualisatie in 2025.
- Bij gunning van subsidies dient afgewogen te worden in hoeverre de kennisvraag actueel en relevant is in het licht van gaande zijnde ontwikkelingen. Hierbij zijn tenminste beleidslijnen in het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO) van belang.
- Er moet aandacht zijn voor verspreiding van nieuwe inzichten en opgedane kennis, zodat deze bij kunnen dragen aan de wetenschappelijke onderbouwing en kwaliteitsontwikkeling van de zorgverlening in de eerste lijn en de praktijken van de verschillende beroepsgroepen.
- Opties presenteren om de verbinding te versterken tussen deze programmaopdracht en andere ZonMw-programma's met mogelijke overlap in partijen die zich richten op hetzelfde doel en uit te werken hoe de samenhang en samenloop eruit kan zien, om overlap tussen programma's te voorkomen.

1.3 Totstandkoming en werkwijze

Deze paragraaf gaat over de totstandkoming van het programma om een vervolg aan het HGOG-fonds van de SBOH te geven in een nieuw ZonMw-programma. Er is tot een vervolg besloten

vanwege het stoppen van de financiering via het HGOG-fonds in 2023 en de wens aioto-trajecten als academiseringsinstrument voor de 3 beroepsgroepen te continueren. In 1.3.1 wordt kort ingegaan op wat er nodig is voor academisering. 1.3.2 gaat verder met hoe binnen ZonMw al het geheel van academisering voor de 3 beroepsgroepen gestimuleerd wordt en waarom dit belangrijk is. In 1.3.3 staan we stil bij het huidige HGOG-programma dat een mal biedt voor het voortzetten van aioto-trajecten als succesvol instrument voor het opleiden van de voor academisering benodigde academische bruggenbouwers.

1.3.1 Wat is nodig voor academisering van geneeskundig specialisten met hun (zorg)praktijk buiten een umc/ziekenhuis?

Er is behoefte aan extra aandacht voor en stimulering van academisering van de 3 beroepsgroepen huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde en artsen voor verstandelijk gehandicapten, omdat hier van oudsher niet automatisch vanuit alle umc's structureel op ingezet wordt. Het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) en het Universitair Netwerk Huisartsgeneeskunde (UHN) hebben in een [gezamenlijke brief van 9 maart 2023](#) aan het ministerie van VWS aandacht gevraagd voor het belang van bevordering van de academische huisartsgeneeskunde. NHG en UNH benadrukken de noodzaak van de structurele financiering van academische huisartsgeneeskunde voor de versterking van de eerstelijnszorg. Ze benoemen in deze en een voorgaande brief 4 lijnen voor academisering:

- opleiden van *clinical scientists*
- middelen voor (wetenschappelijk) huisartsgeneeskundig onderzoek
- kwaliteitsinstrumenten
- academische werkplaatsen

Voor de 3 beroepsgroepen huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde en artsen voor verstandelijk gehandicapten komen deze academiseringslijnen in principe overeen. Er zijn voor elk van de 4 academiseringslijnen verschillen in de voortgang van de academisering tussen de 3 beroepsgroepen. Deze verschillen komen voort uit de ontwikkelingsgeschiedenis, aard en omvang van de patiëntenpopulatie, beroepsgroep en het vakgebied, en ook het al dan niet beschikbaar (geweest) zijn van stimuleringsfinanciering per lijn. In het programma voor academische werkplaatsen huisartsenzorg (AWH) wordt nader op de ontwikkeling van de huisartsgeneeskunde en de professionalisering van huisartsen ingegaan. Voor de andere beroepsgroepen voert het te ver om hier in het kader van deze programmatekst uitgebreid op in te gaan.

Ondanks bovenstaande verschillen, heeft het voor de beroepsgroepen meerwaarde om gezamenlijk op te trekken en van elkaar te leren in hun academiseringsproces, omdat er een overlap is in de doelgroepen en zij allen een zorgpraktijk buiten een umc of ziekenhuis voeren. Dit wordt gestimuleerd door het samenkomen van de afdelingen en vakgroepen op het niveau van een stimuleringsinstrument voor eenzelfde doel, zoals de aioto-trajecten. Aioto's doorlopen in opzet gelijke ontwikkeltrajecten in eenzelfde structuur en lopen daardoor ook tegen dezelfde moeilijkheden aan, waardoor waardevolle uitwisseling ontstaat op het niveau van zowel de beroepsgroep, als het aioto-zijn. Dit geldt ook voor hun onderzoeksbegeleiders en opleiders en vakgroefhoofden. Zie in 6.2.1 hoe we de uitwisseling op programmaniveau stimuleren.

1.3.2 Geheel van stimulering van academisering via ZonMw-programma's

Hieronder wordt per beroepsgroep aangegeven langs welke wegen via ZonMw naast het opleiden van *clinical scientists* gewerkt wordt aan: allereerst (wetenschappelijke) kennisontwikkeling¹, daarna kwaliteitsinstrumenten en academische werkplaatsen. Voor de 3 beroepsgroepen zijn er verschillen in ondersteuning van onderdelen door ZonMw. Kennisontwikkeling en -benutting wordt in ieder geval voor de 3 beroepsgroepen via ZonMw-programma's gestimuleerd en vanaf 2024 worden – wanneer het programmavoorstel voor (AWH) wordt goedgekeurd – voor de 3 beroepsgroepen ook programma's voor academische werkplaatsen ondersteund.

Huisartsgeneeskunde

Met de verlenging van de ZonMw-programma's Kennisprogramma Huisartsgeneeskunde (KPHAG) 2023-2026 en Kwaliteitsgelden wordt vanuit het IZA bevordering van de academische huisartsgeneeskunde op deelaspecten wetenschappelijk onderzoek en kwaliteitsinstrumenten

¹ Hiervoor is er een inhoudelijke koppeling tussen ZonMw-programma's op thema/onderwerp/doelgroep.

ondersteund. In het KPHAG wordt specifiek ingezet op beantwoording van kennisvragen uit de Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde van het NHG. Verder is er een aantal programma's waarin subsidie aangevraagd wordt voor onderzoek en kennisontwikkeling vanuit de huisartsgeneeskunde, in het bijzonder programma's in de clusters DoelmatigheidsOnderzoek, Geneesmiddelen, Palliatieve Zorg en Preventie. Gezien de complexiteit van huisartsgeneeskundig onderzoek is de specifieke stimulering vanuit het KPHAG van groot belang voor de huisartsgeneeskunde. In opdracht van het ministerie van VWS voert ZonMw ook het programma Kwaliteitsgelden uit. De opdracht omvat het beheer van onder andere de kwaliteitsgelden huisartsenzorg. Het Nederlands Huisartsgenootschap (NHG) financiert hiermee richtlijnontwikkeling. De opdracht van het ministerie van VWS aan ZonMw voor een programmavoorstel voor academische werkplaatsen geeft daarnaast vanaf 2024 ondersteuning aan de (door)ontwikkeling van de noodzakelijke extramurale werkplaatsfunctie en stimuleert de wisselwerking tussen academie en praktijk.

Ouderengeneeskunde

Kennisontwikkeling voor de ouderen doelgroep wordt binnen ZonMw onderverdeeld in een aantal kernthema's: Persoonsgerichte Zorg voor Ouderen, Ouderen en Welzijn, Omgeving en zorgvormen ouderen, Hulpmiddelen Ouderen en Netwerksamenwerking ouderen zorg en welzijn. Subsidies voor kennisontwikkeling in de ouderengeneeskunde worden in verschillende ZonMw-programma's uitgezet. In het Kennisprogramma Langdurige Zorg en Ondersteuning 2023 – 2027 (LZO II) wordt gewerkt aan de bevordering van de kwaliteit van zorg voor ouderen en anderen die langdurige zorg en ondersteuning nodig hebben. Binnen ZonMw wordt samenhang en samenwerking gezocht met andere programma's om de zorg en ondersteuning voor juist de kwetsbare doelgroepen te verbeteren. Enkele andere daarop gerichte programma's zijn: Gewoon Bijzonder, Passende Zorg binnen de Wlz, Reablement, Aanbod dagactiviteiten voor mensen met dementie, Beter Thuis, Onderzoeksprogramma GGZ en Active and Assisted Living (AAL). Het zwaartepunt van subsidieprogramma's gericht op ouderen ligt in het ZonMw-cluster Ouderen. Ook in andere programma's kunnen subsidieaanvragen voor de doelgroep ouderen gefinancierd worden, maar dan raakt het onderzoek aan de specifieke thema's die in de betreffende programma's centraal staan. In het bijzonder zijn dit programma's in de clusters Palliatieve Zorg, Kwaliteit van Zorg, DoelmatigheidsOnderzoek en Geneesmiddelen.

Kwaliteitsinstrumenten in de langdurige zorg worden ontwikkeld door de Stichting Kwaliteits Impuls Langdurige Zorg (SKILZ)² en het meerjarige programma Richtlijnen voor Artsen in de Langdurige Zorg (RAILZ). SKILZ ontwikkelt multidisciplinaire richtlijnen en is verantwoordelijk voor het beheren en herzien van deze richtlijnen. RAILZ is het programma voor monodisciplinaire richtlijnen voor artsen in de langdurige zorg. SKILZ en RAILZ ontvangen geen ZonMw-subsidie via het ZonMw-programma Kwaliteitsgelden.

De academische werkplaatstructuur is geregeld in het programma Academische werkplaatsen voor ouderenzorg (KAWO). 6 academische netwerken op het gebied van de ouderenzorg ontvangen structurele financiering om onderzoek uit te voeren. De onderzoeken van de academische werkplaatsen dragen er aan bij dat wetenschappelijke kennis en innovaties hun weg vinden naar de praktijk en dat de kennis over de verpleeghuiszorg wordt vernieuwd en verspreid. Zij werken samen als Samenwerkende Academische Netwerken Ouderenzorg in Nederland (SANO).

Geneeskunde voor mensen met verstandelijk beperkingen

Het ZonMw-programma Gewoon Bijzonder richt zich op kennis (door)ontwikkelen en toepassen voor thema's die verband houden met kwaliteit van bestaan van mensen met een beperking. Ook is het ondersteunend aan de kennisinfrastructuur door te zorgen voor de beschikbaarheid van de kennis. De kwaliteit van leven van cliënten in intensieve zorgsituaties wordt voor een belangrijk deel bepaald door de kennis en vaardigheden van zorgverleners, die deze cliënten ondersteunen. Er is dan ook behoefte aan kennis die bijdraagt aan het verbeteren van de kwaliteit van leven van mensen die langdurige zorg en/of ondersteuning nodig hebben. Hier wordt in het programma LZO II aan gewerkt. In het meerjarige RAILZ-programma werken de Vereniging van Specialisten Ouderengeneeskunde (Verenso) en de Nederlandse Vereniging van Artsen Verstandelijk Gehandicapten (NVAVG) samen om met financiering van het ministerie van VWS over een periode van 4 jaar te werken aan de ontwikkeling van 13 monodisciplinaire richtlijnen en handreikingen voor artsen in de langdurige zorg.

2 Hiervoor is er een inhoudelijke koppeling tussen ZonMw-programma's op thema/onderwerp/doelgroep.

Binnen RAILZ werken beide beroepsgroepen ook intensief aan de verbetering en doorontwikkeling van hun kwaliteitscyclus en richtlijnmethodologie. Als onderdeel van de langdurige zorg worden multidisciplinaire richtlijnen die betrekking hebben op de artsen voor verstandelijk gehandicapten ontwikkeld door SKILZ, zoals hierboven beschreven. Het programma Academische Werkplaatsen Verstandelijke Beperkingen (AWVB) is erop gericht om de kwaliteit van de gehandicaptenzorg te verbeteren en tot een adequate kennisinfrastructuur te komen. Er zijn 6 academische werkplaatsen die financiering ontvangen vanuit het ZonMw-programma. Deze werkplaatsen hebben zich verenigd in de Associatie van Academische Werkplaatsen Verstandelijke Beperkingen. Bij de associatie zijn meer netwerken aangesloten dan alleen de werkplaatsen die financiering krijgen vanuit het ZonMw-programma Academische Werkplaatsen Verstandelijke Beperkingen.

1.3.3 Academische bruggenbouwers en HGOG

ZonMw voert sinds 2013 het [programma Huisartsgeneeskunde en Ouderengeneeskunde](#) (HGOG) voor de SBOH uit. Dit programma was vooral gericht op academisering van de opleidingen waarbij de SBOH als werkgever van de betreffende specialisten in opleiding³ haar krachten bundelde met ZonMw als financier van het praktijkgericht medisch en onderwijskundig wetenschappelijk onderzoek. In de HGOG-stimuleringstrajecten voor het opleiden van klinisch en onderwijskundig onderzoekers combineren aankomend specialisten hun opleiding met het doen van wetenschappelijk onderzoek. Het resultaat van deze zogenaamde aioto-trajecten⁴ is een nieuwe generatie gepromoveerde huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde en artsen voor verstandelijk gehandicapten die in de toekomst als essentiële bruggenbouwers tussen academie en praktijk kunnen werken. De NFU heeft in het kader van de beweging [Erkennen en Waarderen](#) in het bijzonder aandacht voor het perspectief van deze groep klinisch onderzoekers⁵ die als unieke groep wetenschappers in de umc's gepositioneerd worden, omdat zij naast hun kerntaken in de zorg, actief zijn in onderzoek en/of onderwijs. Een nadere uitwerking van de rol van deze bruggenbouwersfunctie in de academisering buiten de umc's/ziekenhuizen biedt wellicht aanknopingspunten voor wie deze rol op welke manier op zich willen en kunnen nemen en hoe dat optimaal gestimuleerd en ondersteund kan worden, ook vanuit de umc's. Binnen de huisartsopleiding is in hun [onderzoeksagenda](#)⁶ (thema 'De academische huisarts') in ieder geval al aandacht voor de competenties voor bruggenbouwers tussen academie en praktijk.

Opleiden tot academische bruggenbouwer

Bij clinician scientists wordt vaak vooral gedacht aan 'opleiden tot onderzoeker' en veel minder aan 'opleiden tot bruggenbouwers'. Academische bruggenbouwers kunnen zowel de wensen van de praktijk naar het onderzoek vertalen, als bijdragen aan de professionele ontwikkeling van collega's in de zorgpraktijk. Aangezien beiden belangrijk zijn in het kader van academisering heeft dit programma als titel ook de naam Academische bruggenbouwers gekregen.

Het is ook mogelijk als gepromoveerd onderzoeker met een geneeskundige basisopleiding nog de specialistenopleiding tot huisarts, specialist ouderengeneeskunde of arts voor verstandelijk gehandicapten te volgen. Deze vorm komt momenteel nog minder voor. Het aanbieden van 'onderzoekstijd' stimuleert (basis)arts-onderzoekers mogelijk om in opleiding te gaan, omdat ze dan ook onderzoek kunnen blijven doen.⁷ Aioto-trajecten zijn in ieder geval van meerwaarde voor

³ In 2013 waren dit huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde, later zijn daar naast de artsen voor verstandelijk gehandicapten (2018) ook andere 'SBOH beroepsgroepen' bijgekomen: artsen voor maatschappij en gezondheid (2019) en verslavingsgeneeskunde (2023).

⁴ In een aioto-traject combineert een arts in opleiding tot onderzoeker zijn/haar specialisten opleiding met een promotieonderzoek, met als doel na het traject zowel zijn/haar specialistenbul als doctoraal behaald te hebben.

⁵ In het rapport Recognition & Rewards, Perspectives from a clinician researcher viewpoint (juni 2021) zijn de ervaringen van een groep klinische onderzoekers samengevat. Vanuit die ervaringen zijn knelpunten en aanbevelingen geformuleerd rond het erkennen en waarderen van specifiek deze groep medewerkers. Een landelijk platform met experts uit elk umc gaat hieruit 3 uitdagingen prioriteren waarmee de umc's gezamenlijk aan de slag gaan.

⁶ Huisartsen worden sinds 50 jaar opgeleid als specialist Huisartsgeneeskunde bij 1 van de 8 huisartsopleidingen. De snelle veranderingen binnen de jongere generaties, de samenleving en de zorg, vragen om een kritische blik op hoe je de juiste dingen op de goede manier leert. De onderzoeksagenda is ontwikkeld om samenwerking tussen onderzoekers van de 8 huisartsopleidingen te faciliteren en te komen tot onderzoeksgebieden.

⁷ Het zogenaamde poioto-traject (postdoc in opleiding tot specialist). Poioto's werken naast hun opleiding in deeltijd als onderzoeker. In de eerste HGOG-evaluatie was een aanbeveling om binnen het HGOG-programma extra financiële ruimte te creëren voor postdoc-onderzoekstrajecten, waarbij reeds gepromoveerde aioto's in staat gesteld worden om tijdens hun opleiding 1 dag per week aan hun postdoc-carrière te werken. Het postdoc-onderzoeksplan zou als subsidieaanvraag fungeren en door de programmacommissie op wetenschappelijke kwaliteit en haalbaarheid beoordeeld moeten worden.

academisering, blijkt uit een evaluatie door het Nivel⁸ van trajecten in de huisartsgeneeskunde die zowel binnen, als buiten het HGOG-programma gelopen hebben. Artsen kunnen tot slot ook in een andere fase van hun carrière dan tijdens hun opleiding tot specialist nog promoveren. In 2.1.3 meer over carrièrepaden van academische bruggenbouwers.

HGOG-programma: eerder al wegens succes en behoefte verlengd

Oorspronkelijk waren in het HGOG-programma 3 subsidierondes beoogd binnen de looptijd van het programma (2013-2020). Naar aanleiding van een positieve evaluatie in 2015 is het programma verlengd t/m 2022. In eerste instantie met 1 subsidieronde. Later volgden nog 2 subsidierondes in '16, '17 en '18, waarvoor het programma verder verlengd werd tot 2024. De ervaringen met het stimuleren van aioto-trajecten door het SBOH-HGOG-fonds middels het HGOG-programma bij ZonMw leidden tot verbeteringen in de oorspronkelijke werkwijze en een verlenging van de periode met subsidierondes van 4 jaar (2019 t/m 2022) in het 'HGOG 2.0'⁹. De belangrijkste wijzigingen ten opzichte van het 1^e programma waren voor de klinische onderzoeken:

- Subsidieaanvragers konden uitsluitend subsidieaanvragen indienen op uitnodiging van ZonMw.
- Subsidieaanvragen worden vooral beoordeeld op kwaliteit.
- Binnen het programmakader passende subsidieaanvragen die minstens voldoende van kwaliteit zijn, komen in aanmerking voor honorering, zonder aanvullende prioritering op basis van relevantiecriteria.
- Aioto's zijn promovendi op de projecten.

Deze wijzigingen werden als verbeteringen ervaren. Het primaire doel (stimuleren van academisering in de opleidingen) werd hierdoor beter gediend. Er was in HGOG 2.0 geen sprake meer van onderlinge concurrentie tussen de vakgroepen.¹⁰ Tegelijkertijd was wel sprake van een externe kwaliteitsstandaard. De academisering werd vanaf HGOG 2.0 gestimuleerd door het uitsluitend financieren van aioto-trajecten. Deze kwamen in andere subsidierondes vanwege hun langere looptijd (ongeveer 6 jaar) en grotere behoefte aan flexibiliteit tijdens de uitvoering namelijk lastiger in aanmerking voor financiering. De programmaduur is verlengd tot en met 2030 om zorg te kunnen dragen voor een goede monitoring en begeleiding van de projecten gedurende hun looptijd. In 2023 zijn de voorlopig laatste extra subsidierondes voor aioto's specialisten ouderengeneeskunde, arts Maatschappij en Gezondheid, arts voor Verslavingsgeneeskunde¹¹ en onderzoek van onderwijs (onderzoek naar leren en opleiden) met een aanvullende programmaverlenging tot en met 2031 uitgevoerd.

1.3.4 Werkwijze

Gezien de opdracht van het ministerie van VWS een vervolg op het HGOG-programma te ontwikkelen en te focussen op het stimuleren van aioto-trajecten, is het huidige HGOG-programma hierbij als uitgangspunt genomen. Op de vraag om tenminste de SBOH en relevante stakeholders verantwoordelijk voor de academisering van de verschillende beroepsgroepen en hun opleidingen in de huisartsgeneeskunde, ouderengeneeskunde en geneeskunde voor verstandelijk gehandicapten bij de totstandkoming en uitvoering van dit programma te betrekken, is in deze fase vooral tegemoet gekomen door het voeren van gesprekken met (vertegenwoordigers van) de betreffende partijen. Wanneer voor een andere invulling gekozen is, wordt dit toegelicht. Hieronder wordt ingegaan op de uitkomsten.

Stakeholders

De inzet van (aankomende) SBOH-aioto's in aioto-trajecten wordt in het vervolg niet meer door de SBOH gefinancierd. Wel is de ondersteuning van deze trajecten door de SBOH noodzakelijk, gezien de flexibiliteit die het van de SBOH als werkgever vraagt. De SBOH heeft aangegeven dat ze nu ze niet meer de opdrachtgever is, slechts een bescheiden rol voor zichzelf ziet in het vervolg op het

⁸ [Rapport](#) over 'De meerwaarde van AIOTO-trajecten voor de academisering van de huisartsgeneeskunde: een onderzoek ten behoeve van de evaluatie van het HGOG-programma'.

⁹ [HGOG 2.0 programmatekst](#) van het [programma Huisartsgeneeskunde en Ouderengeneeskunde \(HGOG\)](#)

¹⁰ Voor de Onderzoek van Onderwijs subsidierondes in HGOG 2.0 bleef indienen in concurrentie wel gehandhaafd. Zie verder 2.2.

¹¹ In 2013 waren dit huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde, later zijn daar naast de artsen voor verstandelijk gehandicapten (2018) ook andere 'SBOH beroepsgroepen' bijgekomen: artsen voor maatschappij en gezondheid (2019) en verslavingsgeneeskunde (2023).

HGOG-programma. Vanuit de samenwerking in het HGOG-programma is een goede werkrelatie tussen SBOH en ZonMw opgebouwd en zij blijven afstemmen en de samenwerking zoeken, zowel voor het nieuwe programma Academische bruggenbouwers, als tussen het nieuwe en het huidige HGOG-programma dat nog tot na 2031 doorloopt met de reeds gestarte trajecten t/m 2023.

Voor de opdracht voor het programmavoorstel Academische Werkplaatsen Huisartsenzorg vond de afgelopen periode uitgebreid overleg plaats met afgevaardigden van het UNH(-R), het NHG en Huisartsopleiding Nederland. Hierin is ook ingegaan op de relatie tussen de beide programma's en hun beider rol in de academisering. Ook is in dat kader gesproken met Zorgverzekeraars Nederland (ZN), waarbij is aangegeven dat zij op dit moment geen directe betrokkenheid zien van ZN bij de programmaopdracht, aangezien academisering verder af staat van de beleidszaken waar zij zich op richten voor hun leden. Concrete vragen aan hun leden kunnen worden voorgelegd en ZN blijft graag op de hoogte van ontwikkelingen.

Voor het patiëntenperspectief in het programma wordt in deze fase input vanuit de [onderzoekersbijeenkomst \(februari 2024\) van het HGOG-programma met het thema '\(patiënten\)participatie'](#) gebruikt. De bijeenkomst is op verzoek van ZonMw door PGOsupport¹² georganiseerd om alle aioto's in het HGOG-programma handvatten te geven voor het toepassen van participatie in hun onderzoek. Deze praktische manier van het ondersteunen van aioto's bij het uitvoeren van hun onderzoek past goed bij de inrichting van de programmakaders voor participatie. Voor de verdere ontwikkeling van patiënteninbreng in het programma wordt in ieder geval met de Patiëntenfederatie (PFN) afgestemd. Tijdens deze bijeenkomst is ook aan de aioto's het vervolgprogramma aangekondigd en hen gevraagd om hun input te geven.

Voor de ouderengeneeskunde is overleg geweest met vertegenwoordigers van IOSO en SOON. Voor de Geneeskunde voor Verstandelijk Gehandicapten (GVG) waren dit vertegenwoordigers van de vakgroep Huisartsgeneeskunde van het Erasmus MC, waar de opleiding tot arts Verstandelijk Gehandicapten verzorgd wordt en de leerstoel GVG onder valt, en het onderzoeksprogramma GVG van het Radboudumc. Aangezien het programma vooral gericht is op het faciliteren van aioto-trajecten vindt de afstemming met beroepsorganisaties (van specialisten in opleiding) plaats tijdens de uitvoering van het programma. Op de onderzoekersbijeenkomst (februari 2024) van het HGOG-programma kregen aioto's de gelegenheid input te geven op de ontwikkeling van het programma. Uitkomsten uit eerdere evaluaties onder (voormalig) aioto's huisartsgeneeskunde en ouderengeneeskunde worden door de vakgroepen meegenomen in de vormgeving van de aioto-trajecten. Dit geldt ook voor de kennislacunes uit onderzoeksagenda's van de wetenschappelijke verenigingen van de beroepsgroepen.

1.4 Leeswijzer

Dit is een programma(voorstel) op hoofdlijnen en heeft 8 hoofdstukken. Hoofdstuk 1 beschrijft de aanleiding voor het programma en de inhoud van de opdracht en de totstandkoming van de programmatekst. Hoofdstuk 2 bevat een beschrijving van de context en de afbakening van het programma. In hoofdstuk 3 worden programmadoelstellingen, stakeholders en de uitgangspunten van het programma beschreven. Hoofdstuk 4 beschrijft de programmalijnen. Hoofdstukken 5 tot en met 8 gaan over de uitvoering van het programma: samenwerking, communicatie en implementatie, management en organisatie en de begroting.

2 Terreinverkenning en afbakening

2.1 Context van aioto-trajecten buiten de umc's/ziekenhuizen

De context die belangrijk is voor dit programma, bestaat onder meer uit de context waarin de trajecten zich afspelen en die vanuit de opdracht en financiering is meegegeven (2.1.1). In 2.1.2 staat de bredere context in de vorm van de belangrijkste akkoorden en beleid genoemd in het kader van dit programma.

¹² PGOsupport geeft advies over patiëntenparticipatie in zorg, beleid en onderzoek. Ook adviseert PGOsupport patiëntenorganisaties hoe zij op verschillende momenten invloed kunnen uitoefenen op onderzoek en traint ze onderzoekers in de samenwerking met de doelgroep.

2.1.1 Aioto-trajecten

Sinds 1998 bestaat in Nederland het 'arts in opleiding tot onderzoeker' (aioto-)traject. Dit traject is eerst toepast in de huisartsgeneeskunde door in een periode van 6 jaar de opleiding tot huisarts en promotieonderzoek elkaar te laten afwisselen. Voor de specialisten ouderengeneeskunde in opleiding bestaat het traject vanaf 2010 en voor de artsen voor verstandelijk gehandicapten vanaf 2005.

Opleiding

Het in een aioto-traject afwisselen van opleiding met onderzoek betekent dat de opleiding wordt onderbroken voor onderzoekperiodes. Er zijn wat verschillen in de inrichting van het traject, maar de ervaring leert dat een afwisseling van onderzoek en opleiding per jaar, waarbij in het ene jaar de focus volledig bij onderzoek ligt en het andere jaar volledig bij de opleiding, een duidelijke structuur biedt in de uitdagende combinatie van beide. Het opleidingsschema wordt samengesteld in overleg met het hoofd van het betreffende opleidingsinstituut en de onderzoeksbegeleider. De aioto moet zelf solliciteren naar zowel een opleidings- als een onderzoeksplek. Wanneer de aioto voor beide aangenomen is, komt hij/zij officieel als aioto bij de SBOH in dienst.

Onderzoek

Voor het onderzoeksdeel van een aioto-traject start een vakgroep Huisartsgeneeskunde/Oudergeneeskunde/Geneeskunde voor Verstandelijk Gehandicapten een project, waarvoor bijvoorbeeld bij ZonMw subsidie aangevraagd wordt. Door de langere looptijd van de trajecten (6 jaar) en benodigde flexibiliteit is het aantal subsidiemogelijkheden beperkt. In sommige gevallen is de aioto al betrokken bij het opstellen van de subsidieaanvraag, omdat hij/zij al door een wetenschappelijke stage in contact gekomen is met het onderzoek van de vakgroep. Meestal ligt het initiatief bij de vakgroep.

Percentage gepromoveerde aios

Ongeveer 10% van de aios Huisartsgeneeskunde is gepromoveerd of bezig met promoveren. Ruim 12% van de aios Oudergeneeskunde is gepromoveerd of nog bezig met een promotietraject. Van de artsen voor verstandelijk gehandicapten in opleiding is 6,4% bezig met een promotietraject en 11,2% van de aios is al gepromoveerd. Dat sluit aan op de SBOH-doelstelling van minimaal 10% gepromoveerde aios¹³. Het HGOG-fonds speelde een belangrijke rol om dit percentage te bereiken en te behouden. Het percentage is belangrijk, omdat aioto's als peers onder andere aios wetenschappelijk denken stimuleren en hun eigen onderzoek direct in de opleiding en onderwijs brengen. Bijvoorbeeld door hun onderzoek te delen op bijeenkomsten voor de opleiders, inbreng te geven in het EBM¹⁴-onderwijs en geneeskundestudenten als onderdeel van hun wetenschappelijk stage te laten assisteren in deelprojecten.

2.1.2 Bijdrage van aioto-trajecten aan academisering

De SBOH-vakgroepen vinden het belangrijk om promotietrajecten te stimuleren, vanwege hun grote invloed op toekomstig leren en opleiden en de zorg. Dat is belangrijk voor de beroepsgroepen en voor de kwaliteit van de opleiding. Uit onderzoek van het Nivel¹⁵ blijkt dat het merendeel van de aioto's in de huisartsgeneeskunde en hun opleiders/begeleiders positief over dit traject zijn. Zoals oorspronkelijk bedoeld, dragen de aioto-trajecten ook op verschillende manieren bij aan de academisering door de uitvoering van een promotieonderzoek en het werkzaam zijn in de academie. Tegelijkertijd komen hun opleiders in de praktijk ook met het onderzoek van de aioto in aanraking en worden begeleiders in de academie nauw betrokken bij de praktijk waarin de aioto beweegt. Huisartsen die een aioto-traject hebben gevolgd, dragen blijvend bij aan de verbinding tussen wetenschap en praktijk. Bijna alle deelnemers van het onderzoek zijn werkzaam als huisarts (96%). Daarnaast is meer dan de helft werkzaam in andere functies: nog steeds als onderzoeker (34%), als docent (17%), als beleidsmedewerker (14%) of als bestuurder (17%). Deze gepromoveerde huisartsen kunnen als essentiële bruggenbouwers tussen academie en praktijk werken. Ook bij de ouderengeneeskunde en geneeskunde voor verstandelijk gehandicapten is enthousiasme over het traject. Het ontzorgt de aioto's wat betreft het organisatorische en financiële deel van het traject onder andere door

¹³ [Jaarbeeld SBOH: feiten en cijfers aios 2022](#).

¹⁴ Bij [Evidence-based medicine](#) (EBM) komt de arts op een systematische manier samen met de patiënt tot de best passende behandelkeuze.

¹⁵ <https://www.nivel.nl/nl/nieuws/combineren-van-de-opleiding-tot-huisarts-en-tot-onderzoeker-uitdagend-en-met-meerwaarde#:~:text=Sinds%201998%20bestaat%20in%20Nederland,positief%20over%20dit%20traject%20zijn.>

continuïteit in het dienstverband bij de SBOH. Wel vergt het relatief lange traject van 6 jaar goede begeleiding van de jonge artsen en onderzoekers in spe en is flexibiliteit in de langerlopende financiering een aandachtspunt. Inmiddels is er steeds meer ervaring in het optimaal vormgeven van de trajecten door betere samenwerking tussen opleiding en onderzoek.

2.1.3 Academisering en carrièrepaden voor academische bruggenbouwers

Academisering vraagt om structurele investering in integratie van onderwijs, opleiden, onderzoek en patiëntenzorg. Synergie op deze domeinen zal de kwaliteit van zorg, leren en opleiden en onderzoek verhogen.¹⁶ Een aioto-traject, waarin die synergie in de aioto en zijn/haar opleiders en begeleiders wordt geënt, kan een belangrijke stap zijn van het carrièrepad van een academische bruggenbouwer. Om hen aan te kunnen blijven trekken en te behouden, is een goed carrièreperspectief dat past bij de nieuwe generatie specialisten essentieel. In het kader van de stimulering van academisering wordt daarom met de 3 beroepsgroepen verkend welke carrièrepaden er voor clinical scientists zijn, hoe deze optimaal bij kunnen dragen aan academisering en wat daarvoor nodig is binnen en buiten umc's. Daarbij is aandacht voor de diversificatie van carrièrepaden volgens de beweging [Erkennen en Waarderen](#), het initiatief [Next Level Dokter](#) en het [Visiedocument Het opleidingscontinuüm van student tot geneeskundig specialist](#).

Onderzoekstijd

Buiten financiering vanuit de umc's zijn er beperkt gerichte stimuleringsmogelijkheden voor klinisch onderzoekers. Het ZonMw-programma Klinische Fellows¹⁷ ondersteunt bijvoorbeeld uitsluitend gepromoveerde medisch specialisten, die aan het begin van hun wetenschappelijke carrière staan om 'wetenschappelijke kennis en de basis in de kliniek te versterken'. Deze ondersteuning bestaat in principe uit het voorzien in 'onderzoekstijd' om de recent gepromoveerde, praktiserend arts deels vrij te stellen van patiëntenzorg. Stimulering in de vorm van 'onderzoekstijd' kan echter ook belangrijk zijn om een langer gepromoveerd praktiserend arts deels vrij te stellen voor een onderzoek (klinisch of gericht op leren en opleiden). Dit ondersteunt en stimuleert gepromoveerde artsen in het kunnen en blijven doen van onderzoek, of weer onderzoek te gaan doen als ze zich na hun aioto-traject, of promotie (tijdelijk) meer op de praktijk gericht hebben. Om stimulerend te werken, is het belangrijk dat de vereisten en doorlooptijden van een onderzoekssubsidieaanvraag dan niet te zwaar en respectievelijk te lang zijn.

2.1.4 Akkoorden en beleid

Dit programma wordt gefinancierd uit het IZA. Innovatie moet dus bijdragen aan toekomstbestendige zorg. De toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van zorg komen naast het IZA in verschillende beleidskaders aan de orde. Hieronder staan de belangrijkste beleidskaders beschreven om als actuele ontwikkeling in het programma rekening mee te houden en bij aan te sluiten.

IZA

Financiering voor deze trajecten is beschikbaar in het kader van het IZA. In het IZA maken ondertekenaars afspraken over de ambitie de opgaven in de gezondheidszorg gezamenlijk aan te pakken. De focus van dit akkoord ligt op de zorg die onder de Zorgverzekeringswet valt, waarbij waar relevant ook de langdurige zorg, ondersteuning (Wmo), inzet op publieke gezondheid en het bredere sociaal domein wordt betrokken.

Passende zorg

In het IZA wordt het belang van gezondheid, de rol van zorg daarin en het onder druk staan van de toegankelijkheid ervan als eerste genoemd. De IZA-partijen willen inzetten op [passende zorg](#) om de zorg toekomstbestendig te maken. Het kader Passende zorg¹⁸ gaat over de gezamenlijke veranderingopgave om de Nederlandse gezondheidszorg toekomstbestendig te maken, met aandacht voor zowel passend gebruik als passende organisatie en bekostiging van zorg. Passende zorg en ondersteuning kent 4 principes:

- *Passende zorg en ondersteuning is waardegedreven*

¹⁶ [Een academische houding moet je leren HUISARTS EN WETENSCHAP juni 2021.](#)

¹⁷ [ZonMw-programma Klinische Fellows.](#)

¹⁸ [https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/adviezen/2022/06/28/kader-passende-zorg.](https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/adviezen/2022/06/28/kader-passende-zorg)

Waardegedreven betekent dat veilige zorg een relevante bijdrage levert aan de gezondheid en kwaliteit van leven van mensen, nu en in de toekomst, tegen een proportionele inzet van geld, personeel en grondstoffen. Het bijdragen aan de gezondheid en kwaliteit van leven van mensen door zorgprofessionals gaat ook over het behouden van de autonomie, in verbinding staan met anderen en betekenisvol bijdragen. Hierbij dient rekening gehouden te worden met persoonlijke voorkeuren en omstandigheden.

- *Passende zorg en ondersteuning komt samen met en gezamenlijk rondom de patiënt/cliënt tot stand*
Zorg en ondersteuning die samen met patiënten/cliënten tot stand komt, betekent zorg en ondersteuning die past bij de persoonlijke situatie, behoeften en wensen van de patiënt/cliënt. Dat wordt bepaald in een gezamenlijk besluitvormingsproces tussen zorgverlener(s) en cliënt en naaste(n).
- *Passende zorg en ondersteuning vindt plaats op de juiste plek*
Passende zorg en ondersteuning op de juiste plek betekent zorg en ondersteuning verplaatsen naar dichterbij als het kan en verder weg als het moet, zorg en ondersteuning laten bijstaan door nieuwe vormen van zorg zoals e-health en domotica, en zorg en ondersteuning voorkomen die niet passend is.
- *Passende zorg en ondersteuning gaat over gezondheid in plaats van over ziekte*
Het centraal stellen van gezondheid en kwaliteit van leven in plaats van ziekte betekent een breder perspectief op de gezondheidszorg. Zorg gaat niet primair om de ziekte, maar om het leven van mensen.

Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO)

Het WOZO-programma¹⁹ draagt bij aan een brede maatschappelijke beweging en de benodigde transitie in wonen, ondersteuning en zorg voor ouderen. WOZO zet in op: zelfstandig als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan. De mogelijkheden voor ouderen worden vergroot om zo lang mogelijk, met ondersteuning van de eigen omgeving, zelfredzaam te blijven en te wonen in een voor hun prettige woonomgeving. Om de ambities van het WOZO-programma te kunnen realiseren, is een versterkte eerstelijnszorg nodig. Zodat ouderen multidisciplinaire, integrale en persoonsgerichte zorg ontvangen die zich aanpast aan tijdelijke of blijvende achteruitgang.

2.2 Afbakening

De opdracht van het ministerie van VWS vraagt een passend vervolg te ontwikkelen op het huidige programma HGOG 2.0, ten behoeve van huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde en artsen voor verstandelijk gehandicapten in opleiding tot (klinisch) onderzoekers (aioto's). Dat geeft een duidelijk kader voor het programma. Deze paragraaf beschrijft de afbakening en gaat kort in op wat er hierdoor uit het huidige HGOG-programma geen doorgang vindt en anders zal lopen in het nieuwe programma Academische bruggenbouwers.

Focus op aioto-trajecten voor Huisartsgeneeskunde, Ouderengeneeskunde en Geneeskunde voor mensen met verstandelijk beperkingen.

De opleidingen van de SBOH zijn breder dan Huisartsgeneeskunde, Ouderengeneeskunde en Geneeskunde voor mensen met verstandelijk beperkingen. Vanwege de IZA-financiering is gekozen voor de beperking tot aioto-trajecten voor deze beroepsgroepen. De aioto-trajecten zijn het instrument dat bijdraagt aan het minimale percentage gepromoveerde artsen in de SBOH-opleidingen dat de SBOH hanteert. Bij voortijdig staken van een aioto-traject of wanneer het in lichten nieuwe aioto's niet lukt een geschikte kandidaat te vinden, is in het HGOG-programma in overleg met de opdrachtgever in enkele gevallen besloten tot herinvestering van de resterende middelen binnen het HGOG-programma. Bijvoorbeeld door in overleg met de desbetreffende vakgroep en de SBOH een deel van de middelen ter beschikking te stellen voor onderzoek waardoor het onderzoek wel kon worden uitgevoerd of afgerond. Dit om het academiseringsdoel van het HGOG-fonds toch te proberen te behalen en/of zorg te dragen voor zorgvuldige, voortijdige afronding van het onderzoek. Deze herinvestering was mogelijk door de langere looptijd van het HGOG-programma. In de alinea *Academisering en carrièrepaden* onder 2.1.3 wordt ingegaan op andere carrièrepaden voor klinisch onderzoekers, die in de opzet van het programma Academische bruggenbouwers niet gefinancierd worden.

¹⁹ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/wozo-programma-wonen-ondersteuning-en-zorg->

Geen onderzoek naar leren en opleiden

In het HGOG-programma is ook een onderzoekslijn onderzoek van onderwijs, waar vooral in de huisartsopleiding onderwijskundig onderzoek naar leren en opleiden gedaan werd. Naast klinisch onderzoek sloot ook onderwijskundig onderzoek in de opleidingen aan bij de doelstellingen van het koepelprogramma Kwaliteit van Zorg. Leren en opleiden is een impactroute voor kennisbenutting, daarom is aandacht voor hoe je kennis goed inzet in leren en opleiden relevant. De programmalijn was onderdeel van het HGOG-programma en leverde vooral een bijdrage aan academisering van de opleiding, omdat het onderwijskundig onderzoek uitgevoerd werd door aioto's²⁰, stafleden en opleiders en diende te leiden tot een promotie. Op deze manier konden uitkomsten zowel bijdragen aan het opleiden van academische bruggenbouwers, als aan de verbetering van de kwaliteit van de vervolgoopleidingen. In de opdracht van het ministerie van VWS ligt de focus voor dit programma op klinisch onderzoekers, die bijdragen aan de onderbouwing van het geneeskundig handelen en aan de implementatie van wetenschappelijke kennis in de bijbehorende praktijken waarin zij werken. Het zwaartepunt ligt daarmee bij kennis voor de klinische praktijk uit onderzoek en niet hoe de verbinding tussen praktijk en onderzoek ook met onderzoek naar leren en opleiden (professionaliseringsaspect) versterkt kan worden. Vanuit het programma wordt contact opgenomen met het Nationaal Regieorgaan Onderwijsonderzoek (NRO) om te inventariseren in hoeverre er ruimte is voor onderzoek naar de sterk praktijkgerichte onderwijskundige thema's, zoals deze bijvoorbeeld in de onderzoeksagenda van de huisartsopleiding worden benoemd.

Internationale samenwerking

De focus van de opdracht ligt op het opleiden van klinisch onderzoekers in Nederland. Internationale samenwerking vindt daarom in dit programma vooral indirect plaats via bestaande samenwerkingen van de vakgroepen huisartsgeneeskunde, ouderengeneeskunde, geneeskunde voor verstandelijk gehandicapten en de daar werkzame onderzoekers. Er zijn bijvoorbeeld de internationale en Europese congressen en werkgroepen van de vakgebieden van de verschillende beroepsgroepen. Hiermee wordt vanuit het programma verbinding gezocht wanneer opportuun. Zo is in 2021 als onderzoekersbijeenkomst van het HGOG-programma voor aioto's een workshop over internationaal onderzoek georganiseerd in samenwerking met de Europese Vasco da Gama Movement (VdGM). VdGM is het WONCA Europe Network for New and Future General Practitioners / Family Physicians, de Europese tegenhanger van de LOVAH.²¹ Internationale ontwikkelingen, ideeën of innovaties kunnen voor de Nederlandse situatie relevant zijn en deze kunnen vanuit beroepsgroepen worden verkend en versterkt om van te leren, maar hier wordt in dit programma niet op gestuurd. Tijdens de uitvoering van het programma vindt wel een verkenning plaats van relevante internationale programmering waar ZonMw bij betrokken is om kansen en uitwisselmogelijkheden via bestaande kanalen en netwerken te inventariseren.

3 Doelstellingen, doelgroepen, stakeholders en uitgangspunten

3.1 Doelstellingen

Het programma Academische bruggenbouwers bevordert academisering door het faciliteren van onderzoeksprojecten waarin het opleiden van klinisch onderzoekers in de huisartsgeneeskunde, ouderengeneeskunde en geneeskunde voor verstandelijk gehandicapten centraal staat. Als bruggenbouwers tussen praktijk, opleiding en onderzoek gaan zij een belangrijke bijdrage leveren aan de academisering van de verschillende specialistenopleidingen en praktijken waarin zij werken.

Het programma draagt, naast de toename van het aantal gepromoveerde specialisten, bij aan de integratie van de secties onderzoek en opleiding binnen de vakgroepen van de verschillende specialismen en de academisering van de beroepsgroepen en hun opleidingen.

3.2 Doelgroepen

- Huisartsen in opleiding (tot onderzoeker), huisartsopleiding en afdelingen Huisartsgeneeskunde.

²⁰ In HGOG 2.0 lag de focus op aioto's. Eerder konden ook stafleden van de vakgroep of opleiders het promotieonderzoek uitvoeren.

²¹ VdGM organiseerde een hybride preconference bij het World Organization of Family Doctors (WONCA)-congres in Amsterdam en werkten daarvoor samen met de Landelijke Organisatie van Aspirant Huisartsen (LOVAH) als lokale organisator.

- Specialisten ouderengeneeskunde in opleiding (tot onderzoeker), opleiding tot specialist ouderengeneeskunde en de afdelingen Ouderengeneeskunde.
- Artsen voor verstandelijk gehandicapten in opleiding (tot onderzoeker), opleiding tot arts voor verstandelijk gehandicapten en afdelingen Geneeskunde voor Verstandelijk gehandicapten.
- Patiënten als eindgebruiker.

3.3 Stakeholders

In navolging van 1.3.3 waar bij de werkwijze is ingegaan op hoe stakeholders bij de totstandkoming betrokken zijn, volgen hieronder de belangrijkste stakeholders die op dit moment in beeld zijn en hoe zij bij de programma-uitvoering betrokken worden. Stakeholders overlappen deels met de hierboven genoemde doelgroepen:

- **Umc-afdelingen huisartsgeneeskunde, ouderengeneeskunde en arts verstandelijk gehandicpten en hun opleidingen**
Bij het programma betrokken via afstemming met individuele afdelingshoofden of (voorzitters) overleg UNH(-R)²² en IOSO.
- **Aioto's en projectleiders**
Via onderzoekersbijeenkomsten en projectmonitoring is rechtstreeks contact met deze groepen. Signalen kunnen meegenomen worden naar afstemmingsoverleg met afdelingshoofden of (voorzitters) overleg.
- **Praktijken waar aioto's hun klinische stages lopen en hun opleiders**
Deze contacten waren er niet vanuit het HGOG-programma. Input/opmerkingen die van invloed zijn op de uitvoering van het programma bereiken het programma via de opleidingen/vakgroepshoofden.
- **(Wetenschappelijke) Verenigingen en beroepsorganisaties van de beroepsgroepen**
Zijn via het netwerk van ZonMw goed in beeld en er zijn goede contacten (zie 1.3.2). Onderzoeksagenda's zijn leidend voor de te honoreren projecten. Afstemmen zal vooral op het gebied van academisering liggen en van optimaliseren van de bijdrage van projectresultaten aan de beantwoording van onderzoeksprioriteiten.
- **Patiëntenfederatie Nederland (PFN)**
Voor de verdere ontwikkeling van op een relevante manier patiënteninbreng in het programma vormgeven, zal in ieder geval met de Patiëntenfederatie (PFN) afgestemd worden.

3.4 Uitgangspunten

Voor de verdere uitwerking van de programmalijnen en subsidieoproepen hanteren we een aantal uitgangspunten:

- Het uitgangspunt is toekomstbestendige zorg als voorwaarde voor een houdbaar en toegankelijk zorgsysteem.
- De betreffende vakgroep staat garant voor de wetenschappelijke en maatschappelijke relevantie van het thema en de inhoud van de subsidieaanvraag. Echter dient wel beargumenteerd te worden in hoeverre de kennisvraag actueel en relevant is in het licht van gaande zijnde ontwikkelingen. Hierbij zijn tenminste beleidslijnen in het IZA (o.a. passende zorg) en het programma WOZO van belang.
- Daarnaast dienen de aanvragen qua relevantie aan te sluiten bij de desbetreffende kennis- en/of onderzoeksagenda's in het vakgebied. Dit garandeert zowel aansluiting van het onderzoek bij de actueel zijnde ontwikkelen als ook de inbedding van het onderzoek in de vakgroep en het voortbouwen op reeds aanwezige expertise. Dit leidt ook tot een versteviging van de onderzoekslijnen van de vakgroepen, hetgeen op de langere termijn de subsidiekans bij andere fondsen kan vergroten. Tegelijkertijd sluit het programma de mogelijkheid niet uit om nieuwe onderzoekslijnen te ontwikkelen.
- De 3 programmalijnen dienen bij te dragen aan goed inhoudelijk en in de praktijk toepasbaar wetenschappelijk onderzoek dat relevante nieuwe kennis oplevert voor de verschillende specialismen. De subsidieaanvraag dient zich te richten op de beantwoording van:
 - Wetenschappelijke vragen uit de klinische praktijk van de specialist in de huisartsgeneeskunde, ouderengeneeskunde of geneeskunde voor verstandelijk gehandicpten over diagnostiek, beloop en beleid van ziekten en klachten om de behandeling van of de zorg voor patiënten te verbeteren.

²² De leerstoel GVG maakt deel uit van de afdeling Huisartsgeneeskunde van het Erasmus MC.

- of
 - Relevante vraagstukken in de klinische praktijk van de specialist in de huisartsgeneeskunde, ouderengeneeskunde of geneeskunde voor verstandelijk gehandicapten
- De te vormen projectgroepen dienen de benodigde en relevante expertise te bevatten,.
- De gezamenlijke onderbrenging van de diverse onderdelen in het programma Academische bruggenbouwers biedt aanvullende mogelijkheden tot het uitwisselen van kennis en leren van elkaars ervaringen.

4 Programmalijnen

Om de doelstellingen van het programma te bereiken, heeft het programma 3 programmalijnen:

1. Programmalijn Huisartsgeneeskunde.
2. Programmalijn Ouderengeneeskunde.
3. Programmalijn Geneeskunde voor Verstandelijk Gehandicapten.

Alle 3 de lijnen stimuleren aioto-trajecten in hun vakgebied. Hieronder staan per programmalijn de aandachtspunten voor de betreffende programmalijn beschreven.

4.1 Programmalijn Huisartsgeneeskunde

Deze programmalijn faciliteert de uitvoering van inhoudelijk goed en voor de huisartsenpraktijk relevant wetenschappelijk onderzoek ten behoeve van de academisering van de opleiding Huisartsgeneeskunde. Daartoe voeren aioto's huisartsgeneeskunde het onderzoek uit.

De onderzoekthematiek die binnen dit onderdeel voor subsidiering in aanmerking komt, betreft relevante vraagstukken in en voor de huisartsenpraktijk. Het gaat om wetenschappelijke vragen uit de klinische praktijk van de huisarts over diagnostiek, beloop en beleid van ziekten en klachten om de behandeling van patiënten te verbeteren. Daarbij verdient onderzoek naar alledaagse klachten speciale aandacht. Het onderzoek levert relevante kennis en inzichten op.

Subsidieaanvragen dienen aan te sluiten bij de prioriteiten uit de Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde van het NHG. Bij voorkeur bevordert het onderzoek de samenwerking met andere partners, zoals kennispartners of andere medische specialismen.

Het programmabudget voor dit onderdeel bedraagt € 4.640.000 bestemd voor het onderzoek.

4.2 Programmalijn Ouderengeneeskunde

In deze programmalijn wordt de uitvoering van inhoudelijk goed en voor de praktijk van specialisten ouderengeneeskunde relevant wetenschappelijk onderzoek gefaciliteerd ten behoeve van de academisering van de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde. Daartoe voeren aioto's Ouderengeneeskunde het onderzoek uit.

De onderzoekthematiek die binnen dit onderdeel voor subsidiering in aanmerking komt, betreft ofwel relevante vraagstukken in de klinische praktijk van de specialist Ouderengeneeskunde, ofwel wetenschappelijke vragen uit de klinische praktijk van de specialist Ouderengeneeskunde over diagnostiek, beloop en beleid van ziekten en klachten om de behandeling van patiënten te verbeteren. Subsidieaanvragen dienen aan te sluiten bij de prioriteiten uit de Kennisagenda Langdurige Ouderenzorg, Verenso, Wetenschapsagenda, expertiseontwikkeling en kennisuitwisseling voor specifieke cliëntgroepen met een hoog complexe zorgvraag (LVHC), de nog te ontwikkelen Kennisagenda Palliatieve Zorg. Het onderzoek levert relevante kennis en inzichten op.

Bij voorkeur bevordert het onderzoek de samenwerking met andere partners, zoals kennispartners of andere medische specialismen.

Het programmabudget voor dit onderdeel bedraagt € 2.320.000 bestemd voor het onderzoek.

4.3 Programmalijn Geneeskunde voor Verstandelijk Gehandicapten

Deze programmalijn faciliteert de uitvoering van inhoudelijk goed en voor het domein van de Geneeskunde voor Verstandelijk Gehandicapten relevant wetenschappelijk onderzoek ten behoeve van de academisering van de opleiding tot Arts voor Verstandelijk Gehandicapten. Daartoe voeren aioto's Arts voor Verstandelijk Gehandicapten het onderzoek uit.

De onderzoekthematiek die binnen dit onderdeel voor subsidiering in aanmerking komt, betreft ofwel relevante vraagstukken in de klinische praktijk van de Arts voor Verstandelijk Gehandicapten, ofwel wetenschappelijke vragen uit de klinische praktijk van de Arts voor Verstandelijk Gehandicapten over diagnostiek, beloop en beleid van ziekten en klachten om de behandeling van patiënten te verbeteren. Het onderzoek levert relevante kennis en inzichten op.

Bij voorkeur bevordert het onderzoek de samenwerking met andere partners, zoals kennispartners of andere medische specialismen. Zie ook Academische Werkplaats in Tilburg, 6 gehonoreerde netwerken, GOUD en Sterker op eigen benen.

Het onderzoek wordt vormgegeven in samenwerking met de doelgroep (mensen met een verstandelijke beperking of diens wettelijke vertegenwoordigers). Zie ook kennispleingehandcaptensector.nl.

Indien mogelijk wordt er gebruik gemaakt van de [Minimale Dataset Verstandelijke Beperking](#).

Het programmabudget voor dit onderdeel bedraagt € 1.160.000 bestemd voor het onderzoek.

5 Samenwerking en afstemming

5.1 Verbinding met (ZonMw-)programma's

In de voorbereiding en uitvoering van het programma is aandacht voor het leggen van verbinding tussen de (ZonMw-)programma's die zich richten op een vergelijkbaar doel. In het bijzonder het huidige HGOG-programma, het in ontwikkeling zijnde programma voor academische werkplaatsen huisartsenzorg (AWH) en het KPHAG-programma. Binnen ZonMw zijn verschillende overlegstructuren die inzicht geven in andere verbindingen die nodig zijn om te leggen en te onderhouden ten behoeve van afstemming en onderling leren.

Het programma heeft inhoudelijke raakvlakken met andere ZonMw-programma's die zich richten op academisering van beroepsgroepen met een werkvloer buiten ziekenhuizen/umc's. Vanaf de start van het programma zoeken wij de samenwerking met deze programma's. Het is onze taak om tussen deze programma's een goede verbinding en samenwerking te realiseren. Door gezamenlijke inspanning versterken we de impact van onze programma's. Daarnaast kan samenwerking plaatsvinden in de vorm van het uitzetten van gezamenlijke subsidierondes. Voor het programma Academische bruggenbouwers wordt samenwerking met het programma Klinische Fellows onderzocht. Met het programma Klinische Fellows krijgen gepromoveerde medisch specialisten, die aan het begin van hun wetenschappelijke carrière staan, de kans om hun eerste eigen wetenschappelijk onderzoekslijn op te zetten. Dit programma biedt daarmee een ander subsidieinstrument voor academisering waarvan de beroepsgroepen aangeven er ook behoefte aan te hebben.

Binnen ZonMw zijn er meerdere programma's die academisering ondersteunen en stimuleren. Grotendeels zijn deze in 1.3.2. reeds benoemd:

- *Huisartsenzorg:*
Programma's DoelmatigheidsOnderzoek, Passende Zorg, geneesmiddelenprogramma's, programma's met doelgroep Ouderen, Chronisch zieken en mensen met een verstandelijke beperking en Palliatieve Zorg. Daarnaast zijn de programma's HGOG, KPHAG en Kwaliteitsgelden allen verbonden binnen cluster Kwaliteit van Zorg.
- *Langdurige Zorg en Ondersteuning:*
 - *Ouderenzorg*

Programma LZO II, onderzoeksprogramma Dementie (OPD) en Kennisinfrastuctuur
Academische werkplaatsen Ouderenzorg (KAWO).
Beter Thuis 2: gericht op (kwaliteits)ontwikkeling van de 'kortdurende herstelgerichte zorg'.

- *Gehandicaptenzorg*
Programma's LZO II, Gewoon Bijzonder en Academische Werkplaatsen Verstandelijke Beperkingen (AWVB).

6 Communicatie en implementatie

6.1 Impact

Om impact te bereiken, is het uitvoeren van alleen projecten onvoldoende. De nieuwe werkwijzen en kennis die in projecten wordt opgedaan, moeten na afloop van het project worden geborgd en verspreid. Binnen ZonMw wordt verspreiding en toepassing van nieuwe kennis vormgegeven onder de noemer 'impact versterken'. Het gaat daarbij om het gebruik van kennis in praktijk, beleid, leren en opleiden en/of verder onderzoek. De volgende 4 elementen vormen daarbij een belangrijke route naar het gebruik van kennis:

- samenwerking met relevante stakeholders
- oplevering van bruikbare kennisproducten
- gerichte verspreidings- en implementatieactiviteiten
- cofinanciering

In dit programma sturen we op deze 4 elementen waardoor kennis optimaal wordt benut en de impact van het programma vergroot wordt. Op projectniveau betrekken we deze 4 elementen vanaf de subsidieaanvraagfase tot aan de afronding met een eindverslag door het stellen van vragen en voorwaarden. Op programmaniveau bieden we ondersteuning aan projectleiders, individueel of (bij voorkeur) gebundeld, om de kans op succesvolle implementatie van de opgedane kennis te vergroten. Hierbij maken we, waar van toepassing, gebruik van methodieken die zijn ontwikkeld binnen gerelateerde programma's. Daarnaast betrekken we de relevante stakeholders bij de nadere invulling van het programma. Cofinanciering is niet verplicht in de subsidieaanvragen, maar komt door de focus op het academiseringsdoel wel voor. In het bijzonder betreft dit in kind cofinanciering voor de begeleiding. Ook speelde het bij verlenging van projecten en vervanging van een aioto in een vroeg stadium van een project.

6.2 Communicatie- en implementatieactiviteiten

In onze communicatie- en implementatieactiviteiten richten we ons zowel op de academiseringsaspecten van het programma als op medisch-inhoudelijke thema's (kwaliteit en organisatie van zorg). Met als doel om onderzoekers te ondersteunen in hun ontwikkeling en in het uitvoeren, borgen en verspreiden van hun onderzoek(sresultaten) en om huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde en artsen voor verstandelijk gehandicapten te ondersteunen met up-to-date-kennis op thema's waaraan zij behoefte hebben. Dat betekent dat we ons op uiteenlopende doelgroepen en stakeholders richten. Daarin werken we nauw samen met de huisartsen-/eerstelijnszorgprogramma's in het ZonMw-cluster Kwaliteit van Zorg en met de ZonMw-clusters Ouderen en Gehandicapten en Chronisch Zieken. Vanuit de huisartsenzorgprogramma's in het cluster Kwaliteit van Zorg is er bijvoorbeeld al een goede samenwerking met het tijdschrift H&W; we informeren de hoofdredacteur over nieuwe, lopende en afrondende projecten en we vragen de projecten om bij afronding een [presubmissieverzoek](#) in te dienen bij H&W (een e-mail van ongeveer 300 woorden die voorziet in een kort antwoord op een aantal standaardvragen).

6.2.1 Bijeenkomsten

Om de kennisuitwisseling en implementatie van (tussentijdse) resultaten - en daarmee de impact van het programma - te vergroten, is het organiseren van uitwisselingsbijeenkomsten tijdens de looptijd van het programma een belangrijk aandachtspunt. Een keer per jaar wordt vanuit de bestaande HGOG programma's een onderzoekersbijeenkomst georganiseerd voor alle aioto's. Ook aioto's uit het nieuwe programma Academische bruggenbouwers zullen hiervoor worden uitgenodigd net zoals andere aioto's uit andere ZonMw programma's. In de toekomst worden mogelijk ook aioto's gefinancierd door andere organisaties, bijvoorbeeld gezondheidsfondsen, betrokken. Het thema van de bijeenkomst is altijd een overstijgende onderwerp gericht op andere zorgprofessionals en

onderzoekers waar (ZonMw-)programma's en stakeholders mee bezig zijn om van elkaar te leren en overlap te benutten. Zo stond in 2024 patiëntenparticipatie centraal tijdens de onderzoekersbijeenkomst en in 2022 het creëren van impact..

Samen met andere relevante ZonMw-programma's en relevante stakeholders kijken we welke bijeenkomsten nog meer nodig en gewenst zijn en hoe we dit het beste kunnen organiseren.

6.2.2 Verspreidings- en implementatieactiviteiten

Ter ondersteuning van de uitvoering van het programma richten we ons op:

- aankondiging en voortgang van het programma
- gerichte aankondiging en verspreiding van subsidieoproepen
- openbaar maken van de gehonoreerde projecten
- voortgang en eindresultaten per subsidieronde

Ter ondersteuning van de inhoudelijke doelen van het programma richten we ons op:

- analyse en bundeling van kennis uit individuele projecten op thema's en/of voor gebruikersdoelgroepen
- het delen van (gebundelde) resultaten of het ondersteunen van projectleiders bij het delen van hun resultaten
- het delen van (gebundelde) resultaten met de opdrachtgever ter ondersteuning van beleidsontwikkeling

Juiste boodschap via juiste kanalen

Bij het bundelen van kennis en informatie worden waar nodig of relevant ook resultaten uit andere ZonMw-programma's en/of van externe partners betrokken. Voor effectieve communicatie zet ZonMw passende middelen in. Daarbij benutten we in het bijzonder ook de bestaande eigen communicatiekanalen van relevante doelgroepen en stakeholders. Denk hierbij bijvoorbeeld aan analoge en digitale communicatie via congressen, bijeenkomsten, magazines, nieuwsbrieven, sociale media en websites waaronder verschillende digitale vindplekken (onder andere Kennisplein Zorg voor Beter, Kennisplein gehandicaptensector). We stemmen boodschap en afzender af op de verschillende doelgroepen, vindplaatsen en vakmedia (juiste boodschap via juiste kanalen). Verder maken we gebruik van elkaars contacten, kanalen en netwerken en denken we na over logische vindplaatsen.

Bredere implementatie

Bredere implementatie is een grote uitdaging. De praktijk moet het gaan doen, maar hoe krijg je professionals in de juiste stand? En in hoeverre voelen mensen zich verbonden (met bijvoorbeeld een netwerk)? Het is belangrijk dat de praktijk zich mede-eigenaar voelt van problemen en oplossingen. Daarvoor is onder andere nog meer aandacht voor co-creatie nodig, maar ook meer contact met de koepels op landelijk niveau.

Adresseren van belangrijke vraagstukken

Daarnaast kijken we natuurlijk ook naar het adresseren van belangrijke vraagstukken. Met communicatie kunnen we bijdragen aan bewustwording over relevante onderwerpen. Een voorbeeld is de bewustwording van de noodzaak van samenwerking en participatie: zorg lever je niet alleen. Om dit duidelijk te maken, kun je bijvoorbeeld de patiënt (patiëntenparticipatie) inzetten als instrument/vliegwiel om dit duidelijk te maken (inzichtelijk maken met hoeveel en welke professionals de patiënt contact heeft). Samenwerken vraagt echter ook om een andere mindset en aanvullende competenties in communicatie (denk bijvoorbeeld alleen al aan over dezelfde taal spreken). Bewustwording daarvan is een eerste stap. Daar zou je bijvoorbeeld ook in de opleiding aandacht aan kunnen besteden. Maar het maken van simpele nascholingen kan bijvoorbeeld ook enorm helpen met verspreiding, implementatie en borging. Hoe pak je dat efficiënt aan? Van elkaar in leren en waar nodig faciliteren zorgt voor versnelling, dus dat is een belangrijk aandachtspunt. Kortom, focus op blijvend borgen.

7 Management en organisatie

7.1 Procedure en voorwaarden

7.1.1 Programmacommissie

Voor de uitvoering van het programma Academische bruggenbouwers stelt het bestuur van ZonMw een onafhankelijke programmacommissie in. De programmacommissieleden brengen gezamenlijk zowel infrastructurele, bestuurlijke en implementatie kennis in. Daarnaast wordt er in de programmacommissie ook gezorgd voor expertise op het gebied van onderwijs, opleiden en van het patiëntperspectief. De leden functioneren op persoonlijke titel. Bij de samenstelling wordt rekening gehouden met de [Code omgang met persoonlijke belangen van ZonMw en NWO](#).

Een waarnemer van het ministerie van VWS neemt zitting in de programmacommissie en wordt uitgenodigd voor de vergaderingen van de programmacommissie, maar heeft geen stemrecht (zie bestuursreglement ZonMw 2019). Indien aanvullende of andere expertise nodig wordt geacht, zal deze worden geconsulteerd of toegevoegd aan de programmacommissie.

7.2 Subsidie aanvragen programmalijnen

ZonMw kent een procedure voor de beoordeling en indiening van projectideeën en subsidieaanvragen die in principe voor alle ZonMw-programma's geldt (zie ZonMw-procedure). De subsidieaanvragen uit het 3 programmalijnen van het programma Academische bruggenbouwers worden beoordeeld volgens deze procedure met uitzondering van de relevantie. De betreffende vakgroep staat garant voor de wetenschappelijke en maatschappelijke relevantie van het thema en de inhoud van de subsidieaanvragen. Echter dient wel beargumenteerd te worden in hoeverre de kennisvraag actueel en relevant is in het licht van gaande zijnde ontwikkelingen. Hierbij zijn tenminste beleidslijnen in het IZA (o.a. passende zorg) en het programma WOZO van belang en de desbetreffende kennis- en/of onderzoeksagenda's in het vakgebied.

Subsidieaanvragen worden beoordeeld met de standaard ZonMw-kwaliteitscriteria aangevuld met programma-specifieke criteria. Programma-specifieke criteria worden bij het bekend maken van een subsidieronde beschreven. De programmacommissie van ZonMw beoordeelt of de aanvragen voldoende aansluiten bij de actuele beleidslijnen in het IZA (o.a. passende zorg) en het programma WOZO van belang en de desbetreffende kennis- en/of onderzoeksagenda's in het vakgebied. De kwaliteit wordt beoordeeld via de standaard ZonMw procedure, daarbij hebben onafhankelijke referenten een rol. 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. Indien de rol van referenten anders wordt ingevuld, wordt dit goed bekeken en onderbouwd en aangegeven in de betreffende subsidieoproep.

Algemene voorwaarden

Naast de Algemene Subsidiebepalingen van ZonMw met betrekking tot het verstrekken van subsidies dienen alle subsidieaanvragen in overeenstemming te zijn met de specifieke criteria zoals hieronder beschreven:

- De looptijd en het budget dienen realistisch en goed onderbouwd te zijn.
- Met inachtneming van de ZonMw-subsidiebepalingen omtrent samenwerking met commerciële partijen is cofinanciering van en deelname aan projecten door (private) partijen toegestaan.
- In de projecten wordt specifiek aandacht gevraagd voor diversiteit, patiënten- en burgerparticipatie.
- Gegevens uit projecten dienen – conform de FAIR-principes – ‘findable, accessible, Interoperable en reusable’ te zijn. Meer hierover is te vinden op de webpagina over fair data en datamanagement.
- ZonMw verplicht projectleiders om alle publicaties die voortkomen uit wetenschappelijk onderzoek dat geheel of gedeeltelijk door ZonMw gesubsidieerd is Open Access beschikbaar te stellen.

7.3 Voortgang monitoren en evaluatie

Voortgang monitoren

Het programma Academische Bruggenbouwers; opleiden klinisch onderzoekers is belegd in het cluster Kwaliteit van Zorg. Het ministerie van VWS blijft op de hoogte van de voortgang conform de werkafspraken tussen het ministerie van VWS, NWO en ZonMw.

Voortgang projecten

Alle lopende en afgeronde projecten worden gevolgd conform de ZonMw-systematiek met behulp van voortgangs- en eindrapportages. De gehonoreerde projecten leveren afhankelijk van de looptijd en complexiteit van het project 1 of meerdere schriftelijke voortgangsrapportage(s) aan. Andere monitoringsinstrumenten zoals voortgangsgesprekken en projectbezoeken om ter plaatse een indruk van de voortgang te krijgen, worden, indien wenselijk, ook ingezet. Tussentijds vinden onderzoekersbijeenkomsten plaats om onderlinge kennismaking en kennisuitwisseling te faciliteren.

Evaluatie

De programmacommissie voert nadat de ronde in 2025 heeft plaatsgevonden een tussentijdse (zelf)evaluatie uit om inzicht te krijgen om de bijdrage van het programma aan de ontwikkeling van academische bruggenbouwers te optimaliseren. Deze evaluatie richt zich op het bijsturen van het programma door middel van een procesevaluatie en het inzichtelijk maken van de (tussentijdse) opbrengsten van het programma. De tussentijdse evaluatie geeft de stand van zaken weer zodat de rondes in 2026 en 2027 waar nodig bijgestuurd kunnen worden. Ook biedt deze evaluatie aanknopingspunten voor eventuele aanpassingen in de aanpak en de wijze waarop het sturingsproces eventueel (meer) efficiënt en succesvol kan worden uitgevoerd. Verdere uitwerking van de tussentijdse evaluatie van het programma vindt plaats in overleg met het ministerie van VWS.

In de eindevaluatie van het programma wordt meegenomen wat in 2034 de bijdrage van het programma aan de academisering is (geweest) en wat projecten daarvoor hebben opgeleverd. De uitwerking van uitkomstmaten om dit vast te stellen vindt plaats in overleg met het ministerie van VWS, ZonMw en de beroepsgroepen.

8 Financiële omvang en meerjarenraming

8.1 Globale planning

Hieronder is in een tabel een globale planning voor het programma Academische bruggenbouwers weergegeven. De openingsdatum van de 2^e subsidieoproep kan mogelijk vervroegd worden indien de vakgroepen hier voorkeur aan geven.

	2024	2025	2026	2027
Programmalijn 1 Huisartsgeneeskunde	1 ^e subsidieoproep (Q2)	2 ^e subsidieoproep (Q2)	3 ^e subsidieoproep (Q2)	4 ^e subsidieoproep (Q2)
Programmalijn 2 Ouderengeneeskunde		1 ^e subsidieoproep (Q2)	2 ^e subsidieoproep (Q2)	3 ^e subsidieoproep (Q2)
Programmalijn 3 Geneeskunde voor Verstandelijk gehandicapten	1 ^e subsidieoproep (Q2)	2 ^e subsidieoproep (Q2)	3 ^e subsidieoproep (Q2)	4 ^e subsidieoproep (Q2)

8.2 Staatsteun

ZonMw is gehouden aan de Europese staatssteunregeling. ZonMw houdt bij het inrichten van de specifieke subsidieoproepen rekening met de algemene geldende wet en regelgeving inzake staatssteun. Hiervoor bestaan verschillende regelingen die al dan niet aan de orde kunnen zijn. Indien een regeling inzake staatssteun van toepassing is, wordt dit vermeld in de subsidieoproep, alsmede een toelichting daarop.

A Relevante rapporten, visiesdocumenten, adviezen en brieven

- RGO-rapport werkplaatsfunctie buiten het academisch ziekenhuis
- RGO-advies onderzoek voor de praktijk
- NFU-rapport onderzoek met en voor de gezonde regio
- IZA
- Visie eerstelijnszorg 2030
- ZonMw-rapport Op weg naar effectieve kennissamenwerking
- ZonMw-pagina's over Impact (productieve interacties)
- RVS de Basis op Orde
- Hechte huisartsenzorg
- UNH-AW-website
- Onderzoeksagenda OvO
- Brief UNH/NHG Academisering HAG 1
- Brief UNH/NHG Academisering HAG 2
- Visie Regionale samenwerking in de huisartsenzorg - Hechte Huisartsenzorg
- Criteria ROAZ-beelden en ROAZ-plannen
- Criteria regiobeelden en regioplannen

www.zonmw.nl

MET KENNIS WERKEN AAN EEN GOEDE GEZONDHEID VOOR IEDEREEN



ZonMw
Laan van Nieuw Oost-Indië 334
2593 CE Den Haag
Telefoon 070 349 51 11
info@zonmw.nl