# Evaluatie HGOG subsidie programma 2013-2015

Dr. S.F. van Vugt

Dr. A.W.M. Kramer

Prof. dr. N.J. de Wit

## Evaluatie HGOG subsidie programma 2013-2015

### VOORWOORD

In 2010 hebben de hoogleraren Huisartsgeneeskunde (IOH) en Huisartsopleiding Nederland (HON) een gezamenlijk plan van aanpak vastgesteld om een sterkere academische inbedding van de Huisartsopleiding te realiseren. Later zijn ook de afdelingen Ouderengeneeskunde in deze ontwikkeling betrokken. Het stimuleren van wetenschappelijk onderzoek door huisartsen (HA) en specialist ouderengeneeskunde (SOG) in opleiding (AIOTO-trajecten) en docenten van de HA en SOG opleiding wordt hierbij gezien als een belangrijk middel voor deze academisering. Eén van de door de SBOH en IOH genomen initiatieven om dit doel te bereiken is het in leven roepen van het HGOG subsidie programma.[1]

Het HGOG programma bestaat uit drie onderdelen: 1) klinisch wetenschappelijk onderzoek op het terrein van de huisartsgeneeskunde (HAG), 2) klinisch wetenschappelijk onderzoek op het terrein van de ouderengeneeskunde (OG) en 3) onderzoek van onderwijs (OvO). De drie programma onderdelen dienen bij te dragen aan inhoudelijk goed opgezet en in de praktijk toepasbaar wetenschappelijk onderzoek. Hiermee draagt het HGOG fonds bij aan 1) het genereren van nieuwe kennis over ziektes in de huisartsenpraktijk en ouderengeneeskunde, 2) verbetering van de wetenschappelijke basis van de toekomstige huisartsen/specialisten ouderengeneeskunde en 3) verbetering van de kwaliteit van de HAG en SOG opleidingen door nieuwe onderwijskundige kennisontwikkeling en academisering van docenten.

Het HGOG subsidieprogramma is toegankelijk voor de afdelingen huisartsgeneeskunde en de huisartsopleiding van alle acht UMC's, en daarnaast voor de afdeling en opleiding ouderengeneeskunde in Leiden, Nijmegen en de VU.

Het HGOG programma wordt door ZonMw uitgevoerd en is in 2013 van start gegaan met een budget van ca. 7,25 miljoen euro om over de drie programmaonderdelen te verdelen: HAG €4.000.000, OG €1.500.000 en OvO €1.750.000. Inmiddels zijn er 3 subsidierondes geweest, waarin 30 van de 83 projectaanvragen zijn gehonoreerd. Uiteindelijk is volgens de opgave van Zon Mw een totaalbedrag van bijna 7,5 miljoen euro toegekend, nadat door de SBOH ongeveer €200.000 extra beschikbaar is gesteld voor het programmaonderdeel OG.

Om een besluit te kunnen nemen over de voortzetting van het HGOG programma heeft de SBOH aan prof. dr. N.J. de Wit (afdelingshoofd UMC Utrecht) en dr. A.W.M. Kramer (hoofd huisartsopleiding LUMC) gevraagd om de uitvoering van het programma en de realisatie van de doelstellingen in de eerste drie jaren te evalueren. Zij hebben dr. S.F. van Vugt gevraagd hen daarin te ondersteunen. Hieronder volgt een rapportage van de uitgevoerde evaluatie. Op basis van de oorspronkelijke opdracht van de SBOH is deze rapportage gericht op de volgende 6 punten:

1) Evaluatie van aangevraagde en gehonoreerde projecten (aantal, onderwerp, verdeling disciplines en afdelingen)

2) Budgettaire verdeling

3) Beoordelingsprocedure

4) Procedurele problemen en aanpassingen

5) Bijdrage van het HGOG programma aan een verbetering van de wetenschappelijke basis van de HA en SOG opleiding

6) Kwaliteit en de wenselijke verbeteringen van de aanvraagcriteria, de beoordelingsprocedure, de besluitvorming over subsidie toekenning, de project monitoring, de budgettaire verdeling en de samenstelling van de programmacommissie

We baseren de evaluatie op gegevens uit de jaarverslagen en projectoverzichten van het ZonMw programmasecretariaat en op interviews met 10 hoogleraren (zowel vanuit HGOG commissies als externe hoogleraren) en 3 AIOTO's over de ervaringen en ondervonden knelpunten met betrekking tot het HGOG programma. De resultaten staan in onderstaande rapportage, beschreven op volgorde van de 6 hiervoor beschreven onderwerpen.

Afgesloten wordt met conclusies en aanbevelingen t.a.v. verbetering van de uitvoering van het HGOG programma, bij een positief besluit over voortzetting daarvan.

Dr. S.F. van Vugt, dr. A.W.M. Kramer en prof. dr. N.J. de Wit, januari 2016.

## Inhoudsopgave

❶ Evaluatie van de ingediende projecten 7

❷ Budgettaire verdeling over de programma onderdelen 11

❸ Beoordelingsprocedure van de ingediende voorstellen 13

❹ Procedurele problemen en aanpassingen 15

❺ Bijdrage aan een verbetering van de wetenschappelijke basis van de HA en SOG opleiding 17

❻ Huidige kwaliteit en wenselijke verbeteringen m.b.t. het HGOG programma 19

❼ Conclusies 23

❽ Aanbevelingen 25

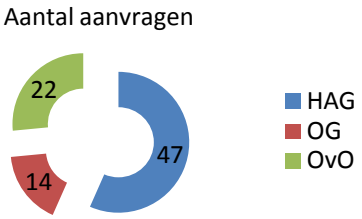
## Bijlagen

1. Samenstelling Programmacommissie 29
2. Overzicht gehonoreerde aanvragen 2013 t/m 2015 31

# 1. Evaluatie van de ingediende projecten

## 1.1 Overzicht aantal en soort aanvragen

In totaal zijn er 3 calls geweest, waarbij er in 2013, 2014 en 2015 in totaal respectievelijk 25, 30 en 28 (totaal 83) projectaanvragen zijn ingediend. Voor de klinische huisartsgeneeskundige aanvragen (HAG) waren dit er resp. 16, 15 en 16 (totaal 47) vanuit de 8 afdelingen huisartsgeneeskunde. Voor de klinische ouderengeneeskunde aanvragen (OG) waren dit er resp. 5, 5 en 4 (totaal 14) vanuit de drie afdelingen ouderengeneeskunde, en voor onderwijskundig onderzoek (OvO) zijn er resp. 4, 10 en 8 (totaal 22) aanvragen gedaan vanuit de 8 huisartsopleidingen.




*Figuur 1: Aantal aanvragen per programma onderdeel.*

## 1.2 Gehonoreerde aanvragen

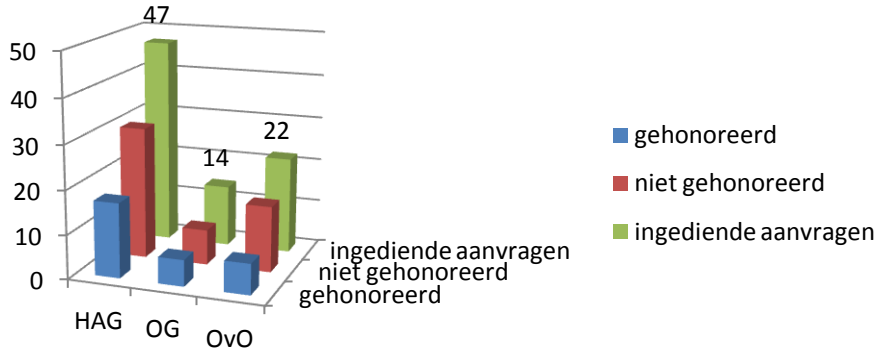
Van de 83 ingediende aanvragen is aan 30 projecten (37%) subsidie toegekend; in de 3 rondes zijn resp. 9, 11 en 10 aanvragen gehonoreerd (zie tabel 1). Dit betrof 17 HAG, 6 OG en 7 OvO projecten. Dat is een verdeling van ongeveer 60%-20%-20% over de programma onderdelen HAG-OG-OvO.

| | 2013 | 2014 | 2015 | Totaal | Slagingskans |
|---|---|---|---|---|---|
| ***Programma onderdeel*** | *Aantal aanvragen (afgewezen/ gehonoreerd)* | *Aantal aanvragen (afgewezen/ gehonoreerd)* | *Aantal aanvragen (afgewezen/ gehonoreerd)* | *Aantal gehonoreerde/ingediende aanvragen* | *% succesvolle aanvragen* |
| **HAG** | 16 (9/7) | 15 (10/5) | 16 (11/5) | 17/47 | 36 |
| **OG** | 5 (3/2) | 5 (3/2) | 4 (2/2) | 6/14 | 43 |
| **OvO** | 4 (4/0) | 10 (6/2+2)* | 8 (5/3) | 7/22 | 32 |
| **Totaal** | **25 (16/9)** | **30 (19/11)** | **28 (18/10)** | **30/83** | **37** |

***Tabel 1: Overzicht subsidieaanvragen (afgewezen/gehonoreerd) per jaar en programma onderdeel.***
** De 4 afgewezen voorstellen uit 2013 mochten in 2014 opnieuw ingediend worden, dus in 2014 waren er 6 nieuwe aanvragen (2 gehonoreerd) en 4 opnieuw ingediende aanvragen (2 gehonoreerd).*

Uitgaande van een maximaal gebruik van de mogelijkheid tot indiening van projectaanvragen (2 per afdeling HAG, 2 per afdeling OG en 1 voor OvO) was er bij het beschikbare budget van 7.25 miljoen Euro (4 miljoen voor HAG, 1.5 miljoen voor OG en 1.75 miljoen voor OvO) en een maximale vergoeding van €250.000 per project, ruimte voor respectievelijk 16, 6 en 7 (totaal 29) projecten HAG, OG en OvO in 3 jaar. De *theoretische* kans op honorering per subsidieronde was daarmee resp. 31-37% (5 of 6 uit 16 mogelijke projectaanvragen) voor HAG, 33% (2 uit 6 mogelijke projectaanvragen) voor OG en ongeveer 18-27% (2 of 3 uit 11 mogelijke projectaanvragen) voor OvO voorstellen.
De *werkelijke* honoreringskans per programmaonderdeel lag tussen de 30-40% (tabel 1). Voor OG en OvO aanvragen is het slagingspercentage hoger uitgepakt dan de theoretische inschatting, omdat

minder aanvragen zijn ingediend. Hoewel ook de SOG opleidingen OvO voorstellen mogen indienen, is dat niet voorgekomen; alle OvO aanvragen kwamen van de 8 huisartsopleidingen.




*Figuur 2: Overzicht subsidieaanvragen, totaal over alle 3 subsidierondes.*

Kijkend naar het aantal aangevraagde en gehonoreerde subsidieaanvragen, zijn de percentages toegekende projecten per programma onderdeel als volgt: voor HAG zijn 17 van de 47 aanvragen gehonoreerd (36%), voor OG 6 van de 14 (43%) en voor OvO 7 van de 22 (32%), tabel 1.
Het was in het beschikbare tijdsbestek niet exact te achterhalen welke van de gehonoreerde projecten door AIOTO's en welke door docenten van de HA en SOG opleiding worden uitgevoerd, maar de indruk bestaat dat dit laatste niet of slechts incidenteel voorkomt.

### 1.3 Geografische verdeling van de aanvragen

Elk van de 8 afdelingen HAG en 3 OG afdelingen konden volgens de procedure jaarlijks maximaal 2 onderzoeksvoorstellen indienen, voor OvO voorstellen kon per universitaire afdeling maximaal 1 subsidieaanvraag worden ingediend. Eén van de geformuleerde uitgangspunten van het HGOG fonds is om '*bij vastgestelde voldoende kwaliteit van de aanvragen, te streven naar een gelijke verdeling van de middelen over de acht afdelingen*.' Tabel 2 geeft een overzicht van de geografische verdeling van de ingediende voorstellen en toegekende subsidies per afdeling voor de drie programmaonderdelen. Daaruit blijkt dat alle HAG afdelingen jaarlijks 2 voorstellen hebben ingediend (m.u.v. het AMC in de tweede ronde). De succespercentages voor HAG aanvragen per afdeling variëren van 17 tot 60%. Het aantal aanvragen van de drie afdelingen OG varieerde van 1 tot 2 per jaar, de succespercentages per afdeling van 33 tot 67%. Alle huisartsopleidingen hebben ook 2 of 3x een voorstel ingediend voor OvO. De succespercentages liepen op dit programmaonderdeel het meest uiteen, van 0 (twee afdelingen) tot 67% (twee afdelingen).

| | HAG | | | OG | | | OvO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ***Afdeling*** | *Aanvragen* | *Toegekend* | *%* | *Aanvragen* | *Toegekend* | *%* | *Aanvragen* | *Toegekend* | *%* |
| ***UMCG*** | 6 | 2 | 33 | | | | 2 | - | 0 |
| ***UMCU*** | 6 | 3 | 50 | | | | 3 | 1 | 33 |
| ***AMC*** | 5 | 3 | 60 | | | | 3 | 2 | 67 |
| ***VU*** | 6 | 2 | 33 | 6 | 2 | 33 | 2 | 1 | 50 |
| ***UMCN*** | 6 | 2 | 33 | 5 | 2 | 40 | 3 | - | 0 |
| ***MUMC*** | 6 | 1 | 17 | | | | 3 | 2 | 67 |
| ***EMC*** | 6 | 3 | 50 | | | | 2 | 1 | 50 |
| ***LUMC*** | 6 | 1 | 17 | 3 | 2 | 67 | 2 | - | 0 |
| ***Landelijk*** | **47** | **17** | **36** | **14** | **6** | **43** | **22** | **7** | **32** |

*Tabel 2: Overzicht subsidieaanvragen per afdeling en programma onderdeel.*

### 1.4 Onderzoeksthema's

De onderzoeksthema's van de HAG aanvragen kunnen aan de hand van de door het NHG gehanteerde ICPC categorieën ingedeeld worden, zie tabel 3. De helft van de ingediende voorstellen (22 van de 45) betrof twee thema's: hart en vaatziekten en psychische problemen. Van die 22 voorstellen werden er 9 gehonoreerd. De 6 aanvragen op het gebied van dermatologie, gastro-enterologie en gynaecologie werden niet gehonoreerd.

De OG aanvragen hebben vooral betrekking op typische ouderengeneeskundige onderwerpen zoals dementie, revalidatie en algemene (farmacotherapeutische/zorgplannings) vragen bij multi-morbide ouderen (tabel 4).

Ten aanzien van de OvO aanvragen valt op dat zij een breed scala van onderwijskundige thema's bestrijken (tabel 5). De rode draad bij al die thema's is leren op de werkvloer. ZonMw heeft aanvragers geadviseerd om in geval van afwijzing het voorstel opnieuw in te dienen bij een volgende call. Sommigen hebben daar gebruik van gemaakt (tabel 5).

| Onderzoeksthema | Totaal aantal aanvragen | WEL gehonoreerd | NIET gehonoreerd |
|---|---|---|---|
| **Huid en subcutis** | 2 | - | 2 |
| **Hart-vaatstelsel** | 9 | 4 | 5 |
| **Bewegingsapparaat** | 5 | 3 | 2 |
| **Oncologie** | 4 | 1 | 3 |
| **Psychische problemen/ziektegedrag** | 13 | 5 | 8 |
| **Spijsverteringsorganen** | 2 | - | 2 |
| **Luchtwegen** | 3 | 1 | 2 |
| **Zenuwstelsel** | 2 | 2 | - |
| **Gynaecologie/urologie** | 2 | - | 2 |
| **Algemeen** | 5 | 1 | 4 |
| **Totaal** | 47 | 17 | 30 |

*Tabel 3: Overzicht thematiek van de HAG subsidieaanvragen volgens de door NHG gehanteerde ICPC categorieën.*

| Onderzoeksthema | Totaal aantal aanvragen | WEL gehonoreerd | NIET gehonoreerd |
|---|---|---|---|
| **Dementie** | 3 | 3 | - |
| **Revalidatie** | 3 | 1 | 2 |
| **Prescriptie** | 2 | 1 | 1 |
| **Oncologie** | 1 | - | 1 |
| **Zorg(plannings)vragen** | 5 | 1 | 4 |
| **Totaal** | 14 | 6 | 8 |

*Tabel 4: Overzicht thematiek van de OG subsidieaanvragen.*

| Onderzoeksthema | Totaal aantal aanvragen (aantal heringediende aanvragen) | WEL gehonoreerd (heringediend) | NIET gehonoreerd |
|---|---|---|---|
| **Specifieke competenties** | 5 (3) | 4 (3) | 1 |
| **Algemene leerprincipes** | 10 (2) | 2 (0) | 9 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Wetenschappelijke vorming** | 4 (1) | 1 (0) | 3 |
| **Persoonlijke ontwikkeling** | 2 (1) | - | 2 |
| **Totaal** | 22 (7) | 7 (3) | 15 |

*Tabel 5: Overzicht thematiek van de OvO subsidieaanvragen.*

### 1.5 Aansluiting op kennislacunes

Een van de uitgangspunten van het HGOG fonds is de thematische aansluiting van de onderzoeksvoorstellen op de bestaande kennislacunes van de NHG standaarden. Of dit werkelijk is gebeurd is niet meer te achterhalen, omdat de in het programma gehonoreerde voorstellen zijn opgenomen in het NHG overzicht van lopend onderzoek, en de eventueel geadresseerde kennislacunes anno 2015 uit het kennislacune overzicht zijn verdwenen.

**Kernpunten**

In 3 subsidierondes zijn 83 projectaanvragen gedaan, waarvan 30 gehonoreerd (37%). Alle afdelingen HAG en OG in Nederland zijn evenredig vertegenwoordigd bij het indienen van projectaanvragen, alleen OvO aanvragen door OG ontbreken. De succespercentages per afdeling lopen sterk uiteen, vooral voor OvO aanvragen. De helft van de HAG projectaanvragen kan gegroepeerd worden onder de thema's hart- en vaatziekten en psychische problemen.

# 2. Budgettaire verdeling over de programma onderdelen

| | Ronde 2013 | Ronde 2014 | Ronde 2015 (raming) | Totaal | Percentage |
|---|---|---|---|---|---|
| **HAG** | 1.551.982 | 1.162.917 | 1.250.000 | 3.964.899 | 56% |
| **OG** | 423.774 | 487.216 | 500.000 | 1.410.990 | 20% |
| **OvO** | 0 | 932.700 | 750.000 | 1.682.700 | 24% |
| **Totaal** | 1.975.756 | 2.582.833 | 2.500.000 | 7.058.589 | 100% |

*Tabel 5: Overzicht toegekende bedragen (in euro's) per jaar en programma onderdeel.*

Kijkend naar de toegekende bedragen (tabel 5), blijkt de werkelijke budgettaire verdeling over de programma onderdelen HAG-OG-OvO 56-20-24%. Dit komt goed overeen met de verdeling van het aantal gehonoreerde aanvragen per programma onderdeel (zie paragraaf 1.2).
De exacte bedragen over de toegekende aanvragen van 2015 zijn ten tijde van deze evaluatie nog niet bekend. ZonMw werkt bovendien met bevoorschotting van het toegekende subsidiebedrag gedurende de looptijd van het project. De echte subsidievaststelling vindt altijd pas achteraf plaats, na het indienen van een eindafrekening.

**Kernpunten**

De budgettaire verdeling over de programmaonderdelen HAG-OG-OvO (56-20-24) is vergelijkbaar met de verdeling van het aantal gehonoreerde aanvragen per programma onderdeel (57-20-23).

# 3. Beoordelingsprocedure ingediende voorstellen

## 3.1 Referenten en programmacommissie

Jaarlijks mogen er per HAG en OG afdeling twee onderzoeksvoorstellen worden ingediend voor een promotietraject door een AIOTO dan wel een staflid. Ook mag iedere afdeling een OvO voorstel indienen. De voorstellen worden ingediend in de vorm van een onderzoeksaanvraag in het format dat bij ZonMw gebruikelijk is, met de rubrieken achtergrond, relevantie, doelstelling, plan van aanpak, haalbaarheid, implementatie en begroting. De ingediende voorstellen worden eerst door 3 externe referenten beoordeeld, conform de ZonMw richtlijnen over het aantal referenten. Een enkele keer heeft een voorstel 4 referentenoordelen, bijvoorbeeld omdat een referent die in eerste instantie niet reageert, later toch toezegt. Een aantal voorstellen heeft 2 referentenoordelen, omdat soms referenten hun toezegging om te refereren niet nakomen. Het is dan meestal te laat om een nieuwe referent te zoeken. In dat geval wordt de programmacommissie gevraagd extra alert te zijn.

Met de referentenoordelen gaat het voorstel ter toetsing naar de programmacommissie die bestaat uit 2 hoogleraren HAG, 2 hoofden HAG opleiding, 1 hoogleraar OG, 2 hoofden SOG opleiding, 1 methodoloog en 1 onderwijskundige, onder voorzitterschap van de directeur van het NHG. De commissie beoordeelt de voorstellen op huisarts/ouderengeneeskundige relevantie en wetenschappelijke kwaliteit aan de hand van tevoren omschreven criteria; HAG voorstellen moeten aansluiten op de kennislacunes van de NHG standaarden en HAG, OG en OvO aanvragen moeten passen in de bestaande onderzoekslijnen van de aanvragende afdeling. Elk voorstel krijgt van elk commissielid (tenzij deze mede-aanvrager is) een eindbeoordeling op relevantie en wetenschappelijke kwaliteit. Alleen voorstellen die aan de relevantie en kwaliteitscriteria voldoen komen voor financiering in aanmerking. De programmacommissie stelt op grond van kwaliteit en relevantie een prioriteringsadvies op, waarbij in geval van gelijke beoordeling ook de verdeling over de afdelingen meeweegt. Het ZonMw bestuur besluit op basis van dit advies over de te honoreren subsidieaanvragen. De financiering betreft de personele kosten voor de AIOTO (dan wel docenten van de HA en SOG opleiding), en additionele kosten van begeleiding voor een maximale duur van drie jaar fulltime (totaal maximaal €250.000).

## 3.2 Kwaliteitswerkgroep beoordeling OvO projectaanvragen

Voor OvO voorstellen is de beoordelingsprocedure aangepast, nadat in de 1$^{ste}$ subsidieronde alle 4 ingediende OvO aanvragen waren afgewezen vanwege onvoldoende beoordeelde kwaliteit. Mogelijk had dit te maken met de samenstelling van de programmacommissie, omdat een overgrote meerderheid klinisch wetenschappelijke expertise heeft, en er slechts 1 onderwijskundige in de programmacommissie zit. Daarom is vanaf de 2$^{de}$ ronde het oordeel van een onderwijskundige kwaliteitswerkgroep aan de beoordelingsprocedure van OvO voorstellen toegevoegd. Deze kwaliteitswerkgroep bestaat uit vier hoogleraren (niet uit kringen van huisarts- of ouderengeneeskunde) met specifieke onderwijskundige expertise. De voorzitter van de programmacommissie fungeert ook als voorzitter van deze kwaliteitswerkgroep. Het oordeel van deze commissie gaat samen met de beoordelingen van de externe referenten naar de programmacommissie, die op basis daarvan tot een eindoordeel komt.

**Kernpunten**

Jaarlijks mag iedere HAG en OG afdeling 2 klinische en 1 onderwijskundig onderzoeksvoorstel indienen. Na het commentaar van 3 externe referenten besluit de programmacommissie over de uiteindelijke toekenning van de voorstellen, waarbij alleen voorstellen die aan de relevantie en kwaliteitscriteria voldoen voor financiering in aanmerking komen. Voor OvO voorstellen vindt een extra beoordeling plaats door een kwaliteitswerkgroep, alvorens de programmacommissie een eindoordeel geeft.

# 4. Procedurele problemen en aanpassingen

## 4.1 Procedurele evaluatie door ZonMw programma secretariaat

Terugkijkend op de gang van zaken gedurende de eerste 3 rondes van het HGOG fonds zijn de programmasecretaris en -assistent tevreden. Op basis van voortschrijdend inzicht konden alle procedurele problemen die zich hebben voorgedaan door ZON naar behoren worden opgelost. Opvallende zaken die zijn voorgevallen binnen het programma waren volgens de programmasecretaris:
- In de 1ste ronde werden alle 4 ingediende OvO aanvragen afgewezen, omdat ze van onvoldoende kwaliteit werden bevonden. Hierop zijn 2 bezwaarschriften ontvangen waarna alle 4 de voorstellen opnieuw ingediend mochten worden en de bezwaren van de indieners zijn ingetrokken. Van deze aanvragen zijn er alsnog 2 gehonoreerd.
- In de 1ste ronde is bezwaar gemaakt tegen afwijzing van een HAG aanvraag, welke na overleg alsnog gehonoreerd is, gezien de goede kwaliteit van dit voorstel. Het bezwaar is vervolgens ingetrokken.
- In de 2de ronde is 1 bezwaar ingediend tegen de afwijzing van een subsidieaanvraag, welk bezwaar na overleg is ingetrokken.
- Vanaf de 2de ronde is er een extra commissielid toegevoegd voor de OG, omdat er bij de eerste ronde veel betrokkenheid was bij de beoordeling van de voorstellen OG.
- Vanaf de 2de ronde is de kwaliteitswerkgroep ingesteld als extra beoordelingsinstrument voor de OvO aanvragen.

## 4.2 Reactie van de toegevoegde kwaliteitswerkgroep

Aan twee leden van de onderwijskundige kwaliteitswerkgroep is gevraagd: 1) Hoe ervaart u de kwaliteit van de beoordelingen door de externe referenten, 2) Bent u tevreden over de gang van zaken in de kwaliteitscommissie, en 3) Hoe vindt u de invloed van uw oordeel op de beslissing door de programmacommissie?
De twee geïnterviewde werkgroepleden zijn tevreden over de kwaliteit van het oordeel van de referenten. Dit maakt de procedure transparanter en het oordeel beter gefundeerd. *"Het is alleen vervelend wanneer het oordeel van de referenten afwijkt van dat van de kwaliteitswerkgroep."* Meestal gaat het hierbij om de beoordeling van de relevantie voor het medisch onderwijsveld. De oplossing dat indieners, bij grote discrepantie tussen het oordeel van referenten en de kwaliteits-commissie, op het oordeel van de kwaliteitscommissie kunnen reageren, wordt positief gevonden. Er is tevredenheid over de gang van zaken in de kwaliteitswerkgroep. *"Het is veel werk, maar het wordt goed voorbereid en hoewel het wegens de goede kwaliteit soms moeilijk is een rangorde in projecten aan te brengen, wordt toch makkelijk consensus gevonden."* De leden zijn tevreden over de invloed van hun oordeel op de beslissing door de programmacommissie. Wel wordt het ingewikkeld gevonden dat in de programmacommissie ook het niet-inhoudelijke argument van geografische verdeling een rol speelt.

**Kernpunten**

De afgelopen jaren is een aantal bezwaren ingediend tegen afwijzingen van subsidieaanvragen. Bij de OvO aanvragen was dit aanleiding om de procedure aan te passen; dat heeft geleid tot toevoeging van een kwaliteitswerkgroep met specifiek onderwijskundige expertise.

# 5. Bijdrage aan een verbetering van de wetenschappelijke basis van de HA en SOG opleiding

Om een beeld te krijgen van de feitelijke gang van zaken in de subsidierondes en de gedachten/ideeën die er leven bij de verschillende stakeholders rondom de HGOG subsidie, hebben we interviews afgenomen bij diverse betrokkenen. Voor deze evaluatie zijn naast de voorzitter en 5 hoogleraren die zitting hebben in de programmacommissie (HAG, OG, methodoloog en onderwijskundige) ook 2 hoogleraren die geen zitting hebben in HGOG commissie ('externe' hoogleraren) en 3 AIOTO's benaderd. Aan hen is allereerst de vraag voorgelegd: *Draagt het HGOG programma bij aan een verbetering van de wetenschappelijke basis van de HA en SOG opleiding?*

## 5.1 Reactie voorzitter en hoogleraren

De voorzitter vindt dat het HGOG programma  een enorme bijdrage levert aan de wetenschappelijke basis van zowel de HA als SOG opleiding, omdat het AIOS de kans geeft wetenschappelijk onderzoek te doen. Tijdens hun opleiding zijn AIOS actief met wetenschappelijk onderzoek en dat heeft invloed op medestudenten en daarmee het wetenschappelijke gehalte van de opleiding. Tevens biedt het de mogelijkheid bestaande lacunes in de HAG en OG op te lossen.

Unaniem vinden ook alle hoogleraren dat het HGOG programma bijdraagt aan de wetenschappelijke basis van de HAG en SOG opleidingen. Door de vanuit HGOG gefinancierde AIOTO trajecten krijgen AIOS de kans om tijdens de opleiding wetenschappelijk onderzoek te doen. Dat resulteert in 1) gepromoveerde huisartsen/specialisten ouderengeneeskunde die bijdragen aan het wetenschappelijke kader van de discipline; 2) AIOTO's die een positieve invloed hebben op de mede-AIOS van de opleidingsgroep; ze halen het wetenschappelijk onderzoek, evidence based practice en de combinatie van huisarts en onderzoeker zijn dichterbij; 3) het genereren van wetenschappelijke data - op voor HAG en OG belangrijke thema's en 4) door OvO projecten wordt de onderwijskundige kwaliteit van de opleiding verder ontwikkeld. Het feit dat er onderzoeksvoorstellen vanuit alle afdelingen worden ingediend, onderstreept de ontplooiing van de academisering in de volle breedte.

Vijf van de acht ondervraagden noemt dat er weinig andere financieringsbronnen zijn waar HAG-OG-OvO onderzoeksprojecten kunnen worden ingediend. De vrij open aanvraag criteria worden hierbij als groot pluspunt ervaren, omdat het hierdoor mogelijk wordt om binnen het eigen expertise gebied onderzoek te kunnen doen.

## 5.2 Reactie AIOTO's

Aan drie AIOTO's is gevraagd wat zij ervan vinden dat ze kunnen promoveren: Wat is de meerwaarde voor jezelf, voor het vak en voor anderen?
De drie AIOTO's zien de AIOTO-trajecten als verrijking van hun opleiding, waarbij het als groot voordeel wordt gezien om onderzoek met de kliniek te combineren. Naast vergroting van epidemiologische en vakinhoudelijke expertise levert het ze diverse vaardigheden op die ook in het werk als huisarts van pas zullen komen, zoals planning, organisatie, samenwerken, verruiming van denkkaders, kritisch lezen en onderwijs geven. De meerwaarde van gepromoveerde huisartsen wordt omschreven als: zij blijven de patiëntenzorg verbeteren en klinisch relevant onderzoek doen.

**Kernpunten**

Unaniem vinden alle ondervraagden dat het HGOG programma bijdraagt aan versterking van de wetenschappelijke basis van de HA en SOG opleidingen doordat het de kennisontwikkeling in de huisarts- en ouderengeneeskunde en in het onderwijs stimuleert en gepromoveerde huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde oplevert met een blijvende belangstelling voor wetenschappelijk onderzoek. Zij functioneren als bruggenbouwers tussen opleiding, onderzoek en praktijk.

# 6. Huidige kwaliteit en wenselijke verbeteringen m.b.t. het HGOG programma

In de interviews werden zes vragen voorgelegd over de huidige kwaliteit en mogelijke verbeterpunten van het HGOG programma, t.a.v. de aanvraagcriteria, de beoordelingsprocedure, de besluitvorming over subsidie toekenning, het monitoren van de toegekende projecten, de budgettaire verdeling en de samenstelling van de programmacommissie.

## 6.1 Aanvraagcriteria

Over de criteria voor de aanvraag van de subsidies zijn alle ondervraagden tevreden.
- De voorzitter en programmasecretaris noemen geen verbeterpunten.
- De commissieleden vinden de eis dat een aanvraag moet aansluiten bij de bestaande onderzoekslijnen van een instituut heel goed, om 'los zand onderzoek' te voorkomen. Over het criterium van maximaal 2 HAG aanvragen, 2 OW aanvragen en 1 OvO aanvraag per afdeling is men tevreden. Het scheelt een hoop werk voor zowel aanvragers als beoordelaars. Er worden geen verbeterpunten genoemd.
- De 2 externe hoogleraren noemen als verbeterpunt dat de planning beter en duidelijker mag. Er is in de afgelopen subsidierondes een aantal keer met data geschoven. Bovendien worden de deadlines pas vrij laat bekend gemaakt, terwijl aanvragers dit graag langer van te voren weten. Daarnaast suggereren ze dat aanvragen vanuit samenwerkingsverbanden voorrang zouden moeten krijgen, zeker op het gebeid van OvO voorstellen.

Een aantal geïnterviewden deed de suggestie om binnen het HGOG programma ook voor reeds gepromoveerde AIOS mogelijkheden te creëren om tijdens hun opleiding hun onderzoekscarrière voort te zetten, door de realisatie van een speciaal postdoc programma. Dat zou bijdragen aan de academisering van de HAG en OG in bredere zin.

We hebben betrokkenen ook gevraagd naar hun mening over het voorstel om de samenwerking tussen de afdelingen te stimuleren door bijvoorbeeld als voorwaarde te stellen dat een onderzoeksvoorstel vanuit een samenwerkingsverband van 3 afdelingen komt i.p.v. de huidige aanbeveling van 2 aanvragende afdelingen.
- De voorzitter ziet geen meerwaarde in een eis van 3 aanvragende afdelingen. Het kan een grotere administratieve last opleveren, waarbij geld moet worden uitgetrokken voor dingen als overleg. Om samenwerking te vergroten en dubbel werk te voorkomen zijn alle aanvragen en lopend onderzoek op internet terug te vinden.
- De programmasecretaris geeft aan dat in de praktijk samenwerking ook onder de huidige voorwaarden gestimuleerd wordt, omdat er zonder samenwerking minder kans is op honorering.
- Onder de commissieleden is voor deze suggestie weinig draagvlak. Genoemde argumenten zijn dat het samenwerkingscriterium tot teveel gekunstelde verbanden leidt en onnatuurlijke samenwerking uitlokt. Samenwerking gebeurt nu ook al; als er geen expertise is, heeft samenwerken geen zin en als aanvragen door 3 partners ingediend worden, houd je bijna niemand meer in de commissie over die 'niet de gang op moet'.
- De externe hoogleraren zien ook geen meerwaarde van verplichte samenwerkingsverbanden van 3 partners: samenwerking moet geen doel, maar een middel zijn, en beter kunnen we proberen echt

goed landelijk overleg over aanvragen te krijgen. Dat is meer dan alleen je naam er bij elkaar onder zetten.

### 6.2 Beoordelingsprocedure

Over de beoordeling van de voorstellen verschillen de meningen.
- De voorzitter vindt dat de procedure goed is opgezet en zowel op kwaliteit als relevantie goed wordt beoordeeld. De inventarisatie van de kwaliteit van de aanvragen is adequaat: eerst door buitenlandse referenten, daarna een definitief oordeel van de programmacommissie.
- De programmasecretaris noemt als potentieel probleem de belangenverstrengeling in de programmacommissie. Omdat alle afdelingen aanvragen indienen en (bijna) alle afdelingen ook in de programmacommissie vertegenwoordigd zijn, is relatief vaak - meer dan in andere ZonMw commissies - sprake van mogelijk conflicterende situaties in de besluitvorming. Om daar adequaat mee om te gaan, wordt de ZonMw code belangenverstrengeling gehanteerd. Dat betekent dat de commissieleden niet deelnemen aan de besluitvorming over een voorstel van hun eigen afdeling of van een voorstel waar ze anderszins bij betrokken zijn.
- De helft van de geïnterviewde commissieleden beoordeelt de kwaliteit van de beoordelingsprocedure als goed opgezet en zorgvuldig. Er wordt gelet op kwaliteit en relevantie van de voorstellen. De beoordeling door zowel (buitenlandse) referenten als de programmacommissie wordt gezien als een extra kwaliteitsslag. De meerderheid vindt dat hierdoor de onvermijdelijke inconsistenties tussen de verschillende beoordelaars voldoende worden opgevangen. Twee van de ondervraagde commissieleden plaatsen toch nog vraagtekens bij de onafhankelijkheid en objectiviteit van de beoordeling. Als verbeterpunt suggereren zij om de programmacommissie verder uit te breiden met, naast een afgevaardigde van elke afdeling, een aantal onafhankelijke (misschien zelfs buitenlandse) huisartsen.
- De 2 externe hoogleraren benoemen dat buitenlandse referenten vaak onvoldoende weten van de Nederlandse gezondheidszorg om de onderzoeksvoorstellen adequaat op waarde te kunnen schatten. Eén van hen plaats hierbij wel de opmerking dat dit geen probleem hoeft te zijn, als in de aanvragen de Nederlandse situatie maar adequaat wordt uitgelegd. De reeds gewijzigde procedure rond de beoordeling van OvO voorstellen, waarbij er een aparte kwaliteitswerkgroep in het leven is geroepen, wordt als groot verbeterpunt gezien.

### 6.3 Besluitvorming over subsidie toekenning

Over de toekenning van de subsidies zijn alle ondervraagden tevreden.
- Unaniem wordt gesteld dat primair de kwaliteit van de aanvragen voorop moet staan, en niet de geografische verdeling van de gelden over de verschillende afdelingen. Alle geïnterviewden hebben het idee dat dit ook werkelijk zo is. Bij de 1$^{ste}$ subsidieronde waren hier wel wat twijfels over.
- De 2 externe hoogleraren noemen het wenselijk dat er meer aanvragen voor onderzoekstrajecten door HA opleiders en docenten van de opleidingen zouden komen. Door de hogere salarissen van deze groep zijn de beschikbare bedragen onvoldoende en zou voor deze groep promovendi vanuit het HGOG fonds meer geld beschikbaar moeten worden gesteld. Ook wordt de suggestie gedaan om een HGOG post-doc programma te realiseren, om de gepromoveerde AIOS tijdens hun opleiding de kans te geven om hun onderzoekscarrière voort te zetten. Dat zou bijdragen aan de academisering van de HAG en OG in bredere zin.

### 6.4 Project monitoring

Monitoring van de voortgang van gehonoreerde projecten vindt plaats volgens de daarvoor bestaande procedures van ZonMw. Bij ZonMw geldt in principe dat er 'midterm' een voortgangsverslag wordt opgevraagd. De secretaris mag hiervan afwijken. In verband met de exceptionele lengte van de projecten (vaak 6 jaar) is er voor gekozen om alle projecten minimaal 3 voortgangsverslagen in te laten dienen waarvan de eerste na 1 jaar en een eindverslag na 6 jaar. Als daar aanleiding toe is, worden er meer voortgangsverslagen opgevraagd.
De afgesproken procedure bij HGOG is dat de voortgangsverslagen in principe worden beoordeeld op bureauniveau. Wanneer daar geconstateerd wordt dat een project niet volgens planning verloopt of wanneer er aanpassingen worden voorgesteld die zij niet kunnen beoordelen, raadplegen zij een aantal commissieleden. Alle projecten uit de ronde 2013 hebben inmiddels 1 of 2 verslagen ingediend. De meeste projecten uit de ronde 2014 zullen begin 2016 hun eerste voortgangsverslag moeten opleveren.
- De voorzitter en de commissieleden beoordelen de monitoring via ZonMw als zeer professioneel. Als suggestie werd genoemd om jaarlijks een HGOG dag te organiseren waarop alle onderzoekers en de programmacommissie samenkomen om de voortgang van alle gesubsidieerde projecten te presenteren.
-De 2 externe hoogleraren noemen de monitoring via ZonMw prima; ze zijn blij dat er (nog) geen jaarlijkse tussenrapportage vereist is.

### 6.5 Verdeling budget

Tijdens de interviews is ook een mening gevraagd over de verdeling van het budget over de programma onderdelen HAG, OG en OvO.
- De voorzitter geeft aan dat de verdeling van het budget adequaat verlopen is, kijkend naar het aantal gehonoreerde projecten voor HAG en OG. Bovendien is er veel HAG onderzoek wat over ouderen gaat, en daarmee overlappend is met het domein OG. Het OvO is echter ook van belang, want dat kan het niveau van de opleiding omhoog brengen.
- Zowel de commissieleden als de externe hoogleraren vinden de huidige verdeling van het budget goed. De verdeling HAG-OG naar rato van het aantal AIOS/grootte van de beroepsgroep wordt door alle ondervraagden als terecht gezien. Door de helft van de geïnterviewden (zowel de leden van de programmacommissie als de externe hoogleraren) wordt benadrukt dat het budget voor OvO uitgebreid zou mogen, omdat er op dat gebied nog veel vragen liggen.
- De programmasecretaris vindt de huidige verdeling van het budget goed: bij HAG is de kans op honorering ongeveer 30% (iedere universiteit kan 2 voorstellen indienen, en ongeveer 5 van de 16 wordt gehonoreerd), bij OG is de kans op honorering theoretisch ook ongeveer 30% (2 van de maximaal 6 aanvragen, *“maar we merken dat er minder wordt ingediend, wat de kans op honorering verhoogt”*). Bij OvO mag iedere universitaire afdeling 1 voorstel indienen, dus maximaal 11. Maar ook hier wordt minder ingediend, dus ook 25 tot 30% kans.

### 6.6 Samenstelling en procedure programmacommissie

ZonMw commissies worden benoemd voor 5 jaar. Daarna is er de mogelijkheid voor een verlenging van nog eens 5 jaar. De wenselijkheid om de samenstelling van de programmacommissie te wijzigen is geïnventariseerd:

- De voorzitter vindt de samenstelling goed, omdat de meeste universiteiten (7 van de 8) vertegenwoordigd zijn in de programmacommissie, via afdelingen HAG of SOG en hun opleidingen. De procedure verloopt goed en is onafhankelijk van de samenstelling: iedere aanvraag wordt immers alleen beoordeeld door de niet-aanvragende commissieleden. Voor OvO aanvragen is er bovendien de speciale kwaliteitswerkgroep die de eerste commentaarronde doet. Er is geen enkel teken van belangenverstrengeling geweest bij het beoordelen van onderzoeksaanvragen.
- De programmasecretaris zou graag zien dat een commissielid uit het AMC voor HAG toegevoegd wordt. Dat zorgt ervoor dat alle universiteiten zijn vertegenwoordigd. In principe worden ZonMw commissieleden benoemd op basis van persoonlijke expertise en niet op basis van vertegenwoordiging vanuit een organisatie. De huidige samenstelling van de HGOG programma commissie is op uitdrukkelijk verzoek van SBOH en IOH tot stand gekomen. ZonMw heeft alleen een onafhankelijke voorzitter geëist. Om die reden is de directeur van het NHG toegevoegd aan de commissie.
- De commissieleden zijn tevreden over de huidige samenstelling van de programmacommissie. De huidige verdeling, met tenminste een vertegenwoordiger van elke afdeling (met uitzondering van het AMC) is van belang, omdat men zich ervan bewust is dat de rol van de samenstelling van de commissie bij de toekenning van subsidies altijd een heikel punt is. Twee maal wordt genoemd dat men na moet gaan denken over vervanging van commissieleden na 5 jaar, waarbij niet de hele commissie ineens moet wijzigen om het opgebouwde historische besef veilig te stellen. Bij het wisselen dient er wel op gelet te worden dat alle afdelingen een plek blijven hebben.
- De externe hoogleraren vinden dat er meer aandacht zou moeten zijn voor de deskundigheid van de commissie, in plaats van evenredige vertegenwoordiging van iedere afdeling.

**Kernpunten**

Op basis van interviews is een beeld gekregen van de huidige kwaliteit en wenselijke verbeterpunten van het HGOG programma.

De aanvraagcriteria worden goed en helder gevonden. Aanvragen vanuit samenwerkingsverbanden zouden meer gestimuleerd mogen worden, maar er is weinig draagvlak om een samenwerkingsverband van 3 afdelingen als voorwaarde te stellen voor subsidieaanvragen. De communicatie rondom voorwaarden en deadlines zou beter mogen.

De beoordelingsprocedure wordt in het algemeen goed en zorgvuldig gevonden. Alhoewel het potentieel gevaar van belangenverstrengeling wordt benoemd, zijn er geen concrete voorvallen genoemd. Mogelijk dat juist de brede samenstelling van de programmacommissie voorkomt dat dit ook daadwerkelijk optreedt. De kwaliteitswerkgroep wordt als een goede aanvulling in de beoordelingsprocedure gezien, maar maakt de procedure voor OvO voorstellen wel complex. Ter voorkoming van belangenverstrengeling wordt verder gedacht aan buitenlandse referenten in de programmacommissie, maar het gebrek aan deskundigheid over de Nederlandse gezondheidszorg is daarbij een genoemd bezwaar.

Er bestaat tevredenheid over de besluitvorming rondom toekenning van de subsidies: kwaliteit staat voorop en niet gelijke verdeling over de afdelingen. Suggestie is om onderzoek door docenten van de opleidingen beter te faciliteren.

In de project monitoring via ZonMw heeft men vertrouwen, maar omdat het grootste deel op bureauniveau plaats vindt, heeft de commissie er weinig mee te maken gehad. Een jaarlijkse HGOG-dag met presentatie van alle lopende projecten wordt als suggestie gedaan.

Over de budgettaire verdeling bestaat tevredenheid. Er wordt wel een paar keer opgemerkt dat het OvO budget uitgebreid zou mogen, omdat er op dat gebied nog veel vragen liggen.

De programmacommissie is tevreden over de huidige samenstelling. Wel is men zich bewust van het belang van een vertegenwoordiger van elke afdeling. Ook bij het successievelijk vervangen van de commissieleden moet hier aandacht voor blijven.

## CONCLUSIES

### ❶ Ingediende projecten:

Het aantal aanvragen (83) en de goed gespreide verdeling van de aangevraagde projecten over de acht HAG en drie OG afdelingen, onderstreept de ontplooiing van de academisering in de volle breedte. Alleen OvO aanvragen door OG ontbreken. De succespercentages per afdeling lopen sterk uiteen, vooral voor OvO.

### ❷ Budgettaire verdeling:

De budgettaire verdeling over de programmaonderdelen HAG-OG-OvO (56-20-24%) is vergelijkbaar met de verdeling van het aantal gehonoreerde aanvragen per programma onderdeel (57-20-23%). De honoreringskans per programma onderdeel ligt ongeveer tussen de 30-40%. Voor OG en OvO aanvragen is het slagingspercentage hoger uitgepakt, omdat minder aanvragen zijn ingediend.

### ❸ Beoordelingsprocedure van de ingediende voorstellen:

Na enkele aanpassingen in de programmacommissie en het beoordelingstraject bestaat er tevredenheid over de kwaliteit van de huidige beoordelingsprocedure. Wel is de beoordelingsprocedure voor de OvO aanvragen door toevoeging van een kwaliteitswerkgroep als extra beoordelingsinstrument een complex, meerfasisch proces geworden.

### ❹ Procedurele problemen en aanpassingen:

De afgelopen jaren is een aantal bezwaren ingediend tegen afwijzingen van subsidieaanvragen. Alleen bij de OvO aanvragen was dat reden om de procedure aan te passen.

### ❺ Bijdrage aan een verbetering van de wetenschappelijke basis van de HA en SOG opleiding:

Het belang van het HGOG fonds voor de academisering van zowel de opleiding tot huisarts als specialist ouderengeneeskunde wordt algemeen onderschreven. Het stimuleert de kennisontwikkeling in de huisarts- en ouderengeneeskunde en in het onderwijs. Bovendien levert het gepromoveerde huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde op met een blijvende belangstelling voor wetenschappelijk onderzoek. Zij functioneren als bruggenbouwers tussen opleiding, onderzoek en praktijk.

### ❻ Kwaliteit en de wenselijke verbeteringen van de aanvraagcriteria, de beoordelingsprocedure, de besluitvorming over subsidie toekenning, de project monitoring, de budgettaire verdeling en de samenstelling van de programmacommissie:

Men beoordeelt de aanvraagcriteria, de beoordelingsprocedure en besluitvorming rondom subsidietoekenning in het algemeen positief; de kwaliteit staat voorop. Er is vertrouwen in de project monitoring via ZonMw, welke op bureauniveau wordt afgehandeld. Qua budgettaire verdeling zou het OvO budget uitgebreid mogen, omdat er op dat gebied nog veel vragen liggen. Samenwerking bij de aanvragen wordt belangrijk gevonden, maar er is weinig draagvlak om samenwerkingsverbanden verder te verplichten. Er bestaat tevredenheid over de huidige samenstelling van de programmacommissie. Successievelijke opvolging is gewenst na 5 jaar, waarbij er aandacht moet blijven voor vertegenwoordiging van elk instituut.

Concluderend zijn wij op basis van de uitkomsten van deze evaluatie van mening dat het HGOG programma bijdraagt aan een verbetering van de wetenschappelijke basis van de HA en SOG opleiding, door het mogelijk maken van klinisch en onderwijskundig onderzoek. We willen het belang van voortzetting van het HGOG-fonds onderstrepen.

## AANBEVELINGEN

Op basis van bovenstaande evaluatie, gesprekken met diverse stakeholders en interne afwegingen komen we tot een tiental aanbevelingen om de procedure en de impact van het HGOG programma te optimaliseren. We realiseren ons dat deze aanbevelingen consequenties hebben voor de opzet en uitvoering van het HGOG programma, en dat ze daarom verdere uitwerking vragen.

➲ Aanvraagprocedure Klinisch onderzoek (HAG en OG)

Wij raden sterk aan om de onderlinge samenwerking in onderzoek verder te stimuleren. Door bundeling van expertise en consortiumvorming wordt efficiënt gebruik van onderzoeksmiddelen bevorderd. Gezien de beperkte middelen voor onderzoek in de HAG en OG, is efficiënt gebruik ervan van groot belang. Daarom is door het IOH deze consortiumvorming al ingezet. Ook het HGOG programma zou die consortiumvorming moeten stimuleren. Ondanks het feit dat commissieleden terughoudend zijn over het verder verplichten van samenwerking, zijn we toch van mening dat het HGOG programma zou moeten bijdragen aan expertise en netwerkvorming in de huisartsgeneeskunde, de ouderengeneeskunde en hun opleidingen.

- Aanbeveling 1: In de huidige HAG en OG aanvraagcriteria staat dat er *bij voorkeur* sprake is van een samenwerking tussen afdelingen HAG en/of OG. Ons advies is om dit als *voorwaarde* voor indiening te gaan opnemen. Iedere afdeling mag hierbij voor 2 voorstellen hoofdaanvrager zijn, en daarnaast 2x medeaanvrager.

➲ Aanvraagprocedure Onderwijskundig onderzoek (OvO)

We pleiten voor meer landelijke samenwerking in onderzoek van onderwijs. Er wordt onvoldoende gebruik gemaakt van de bestaande onderwijskundige expertise bij het indienen van onderzoeksvoorstellen. Door een betere interfacultaire samenwerking, bundeling van expertise en het opstellen van een landelijke onderzoeksagenda, kan het OvO veel meer gaan bijdragen aan *landelijke* kwaliteitsverbetering van de HA en SOG opleidingen. Net als voor het HAG en OG onderzoek zou daarom ook voor het OvO onderzoek de consortiumvorming gestimuleerd moeten worden. Daarbij moeten academische experts op het gebied van onderzoek van onderwijs in de huisartsgeneeskunde als kartrekker fungeren, ook als het onderzoek betreft naar de SOG opleiding. Op deze manier zal op termijn door kennisconcentratie een beperkt aantal, kwalitatief goede expertise centra Onderzoek van Onderwijs ontstaan.

- Aanbeveling 2: OvO onderzoeksaanvragen moeten door ten minste drie afdelingen worden ingediend. Iedere afdeling mag hierbij voor 1 voorstel hoofdaanvrager zijn, en daarnaast 2x medeaanvrager.
- Aanbeveling 3: De eindverantwoordelijkheid voor OvO voorstellen dient te liggen bij een hoofdaanvrager met academische expertise op het gebied van onderwijs.

➲ Beoordelingsprocedure

De huidige meerfasische beoordelingsprocedure van OvO voorstellen is te complex en onwenselijk. Daarom adviseren wij een andere aanpak. We zien daarvoor twee opties :
De eerste is de onderwijskundige expertise van de programmacommissie vergroten door het structureel toevoegen van één of twee leden van de kwaliteitswerkgroep. Hierdoor is de kwaliteitswerkgroep niet langer noodzakelijk en kunnen alle aanvragen in de programmacommissie

worden afgehandeld. Bijkomend voordeel is dat onderzoek van onderwijs geen eiland blijft, maar onderdeel wordt van de expertise van de programmacommissie. Nadeel is dat veel projecten moeten worden besproken en voor ieder commissielid gedeeltelijk over een vakgebied waar ze onvoldoende expertise op hebben.
Een tweede optie is om de beoordeling van de onderwijs- en klinische voorstellen los te koppelen. Dat betekent dat de kwaliteitswerkgroep een separate onderwijsbeoordelingscommissie wordt die de hele OvO beoordelingsprocedure doet. Om te borgen dat de specifieke context van de HA en SOG opleiding voldoende gekend en erkend wordt, moeten de leden van de beoordelingscommissie niet alleen experts zijn in onderzoek van onderwijs, maar ook grondige kennis hebben van de HA en SOG opleidingen. Daarnaast verdient het aanbeveling om 2 HA/SOG-onderwijshoogleraren aan de commissie toe te voegen om verbinding te borgen met actuele thema's in de opleidingen. Het voordeel van deze oplossing is, dat er dan een onderwijs expert commissie ontstaat die kan adviseren over onderwijsactiviteiten. Daarnaast heeft de HGOG programma commissie dan niet meer de 'verantwoordelijkheid' voor beoordeling van onderwijs projecten waar ze minder expertise over hebben.

- Aanbeveling 4: De beoordelingsprocedure van OvO voorstellen versimpelen door òf het toevoegen van 2 kwaliteitswerkgroep leden aan de HGOG programmacommissie (waarmee de kwaliteitswerkgroep opgeheven kan worden) òf de kwaliteitswerkgroep om te vormen tot een aparte beoordelingscommissie voor OvO voorstellen.

➲ Communicatie

- Aanbeveling 5: Als aanvulling op de schriftelijke voortgangsrapportages, zou een jaarlijkse bijeenkomst voor projectleiders en bijbehorende onderzoekers moeten worden georganiseerd.
- Aanbeveling 6: De communicatie rondom uitgezette calls dient verbeterd te worden, waarbij tijdig informatie over deadlines en voorwaarden bekend moet worden gemaakt bij alle afdelingen.

➲ Samenstelling programmacommissie

- Aanbeveling 7: Successievelijke opvolging van de programmacommissie is gewenst na 5 jaar, waarbij er aandacht moet blijven voor continuïteit en adequate vertegenwoordiging van deskundigheid en universiteit.

➲ Budget

Op dit moment worden nog maar heel weinig gehonoreerde projecten door docenten van de HA en SOG opleiding uitgevoerd, o.a. door het feit dat het budget na honorering onvoldoende is om de salariskosten van stafleden te dekken.

- Aanbeveling 8: Wij adviseren de SBOH de uitvoering van gehonoreerde projecten door een staflid eenvoudiger te maken, door na honorering de hoofden van de HA en SOG opleiding de mogelijkheid te bieden de extra salariëring binnen hun begroting toe te kennen.

In de eerste drie subsidierondes zijn geen OvO aanvragen op het gebied van de ouderengeneeskunde ingediend. Er is alle reden om ook de kwaliteit van het onderwijs tot specialist ouderengeneeskunde

verder te ontwikkelen ten behoeve van een sterkere academische inbedding. Onder de huidige budgettaire verdeling concurreren de eventuele OvO voorstellen op het gebied van OG met die van HAG. Dat is met het oog op de gewenste kwaliteitsslag niet wenselijk.

- Aanbeveling 9: Wij suggereren om in de toekomst binnen het HGOG programma extra financiële ruimte te creëren voor een jaarlijks toe te kennen OvO project speciaal voor OG.

In het kader van de academisering is het van belang dat ook reeds gepromoveerde artsen tijdens hun opleiding tot huisarts/specialist ouderengeneeskunde de kans krijgen om hun wetenschappelijke carrière als postdoc voort te zetten. Dergelijke 'POIOTHO' constructies zijn nu ook al incidenteel uitgeprobeerd, maar ten gevolge van onderbreking door de opleidingsjaren verloopt de opbouw van de postdoc-carrière moeizaam. Het lijkt daarom efficiënter om tijdens de gehele opleiding één dag per week (0.2 fte) aan onderzoek te besteden. Bij opname van deze trajecten in het HGOG programma zou daartoe een postdoc-onderzoeksplan moeten worden ingediend, dat door de programmacommissie op wetenschappelijke kwaliteit en haalbaarheid beoordeeld zou moeten worden.

- Aanbeveling 10: We suggereren binnen HGOG programma extra financiële ruimte te creëren voor postdoc onderzoekstrajecten, waarbij reeds gepromoveerde AIOS in staat gesteld worden om tijdens hun opleiding één dag per week aan hun postdoc carrière te werken. Beoordeling van het postdoc-opleidingsplan zou dan plaats moeten vinden door de HGOG programmacommissie.

*Wij danken alle geïnterviewden voor hun tijd en input: Dineke Abels, Hettie Blonk, Rob Dijkstra, Patrick Bindels, Nettie Blankenstein, Cees vd Vleuten, Roger Damoiseaux, Raymond Koopmans, Henriette vd Horst, Arno Hoes, Janke Cohen-Schotanus en Fedde Scheele.*

## Referenties

1. Stuurgroep academisering huisartsopleiding. Businessplan academisering opleiding tot huisarts. Utrecht 2011.

## Bijlagen

1. Overzicht Programmacommissie
2. Overzicht gehonoreerde aanvragen 2013 t/m 2015

## Bijlage 1 Samenstelling Programmacommissie

| Commissielid | Achtergrond | Affiliatie |
|---|---|---|
| Dr. R.F. (Rob) Dijkstra (voorzitter) | NHG | |
| Prof. dr. M.Y. (Marjolein) Berger (vice-voorzitter) | Afdelingshoofd HAG | UMCG |
| Prof. dr. W.P. (Wilco) Achterberg (vice-voorzitter) | Hoofd Vakgroep OG | LUMC |
| Prof. dr. P.J.E. (Patrick) Bindels (lid) | Afdelingshoofd HAG | EMC |
| Prof. dr. R.A.M.J. (Roger) Damoiseaux (lid) | Hoofd Opleiding HAG | UMCU |
| Prof. dr. R.T.C.M. (Raymond) Koopmans (lid) | Hoofd Vakgroep OG | UMCN |
| Prof. Dr. J.W.M. (Jean) Muris (lid) | Hoofd Opleiding HAG | MUMC |
| Dr. M. (Martin) Smalbrugge (lid) | Hoofd Opleiding SOG | VUMC |
| Prof. dr. A.W. (Arno) Hoes (lid) | Klinisch epidemioloog | UMCU |
| Prof. dr. C.P.M. (Cees) van der Vleuten (lid) | Onderwijskundige | MUMC |
| | | |
| Kwaliteitswerkgroep | | |
| Dr. R.F. (Rob) Dijkstra (voorzitter) | Bestuurder | NHG |
| Prof. dr. T.J. (Olle) ten Cate | Onderwijskundige | UMCU |
| Prof. dr. J. (Janke) Cohen-Schotanus | Onderwijskundige | UMCG |
| Prof. dr. D.H.J.M. (Diana) Dolmans | Onderwijskundige | MUMC |
| Prof. dr. F. (Fedde) Scheele | Medisch specialist | VUMC |

## Bijlage 2 . Overzicht gehonoreerde aanvragen 2013 t/m 2015

| Jaar | Categorie | Afdeling | Project |
|---|---|---|---|
| 2013 | HAG | VUMC | Improving the prognosis of dizzy elderly: a three-arm validation and intervention study in general practice |
| 2013 | HAG | EMC | Prognosis and treatment of acute ankle sprains in general practice |
| 2013 | HAG | AMC | Primary cardiovascular prevention in older persons: towards adequate risk prediction and effective multicomponent interventions |
| 2013 | HAG | AMC | Advance care planning in general practice. A nested qualitative study within an ongoing cluster randomized trial in general practice |
| 2013 | HAG | UMCU | Optimising pain management in children with acute otitis media |
| 2013 | HAG | MUMC | Detecting and Diagnosing Atrial Fibrillation: enhanced opportunistic case-finding in high risk patients from general practice and evaluating three ways of irregular pulse detection. A cluster randomised trial with nested diagnostic studies |
| 2013 | HAG | UMCG | Prescribing blended care combining face-to-face contacts with web-based guided self-help instead of antidepressants for depression in general practice; a cluster randomized pragmatic trial |
| 2013 | OG | UMCN | Prevalence, characteristics and quality of life of nursing home patients with dementia with (very) severe or extreme neuropsychiatric symptoms (the WAALBED-III-study) |
| 2013 | OG | VUMC | Anticipating old age: towards a practical model of advance care planning |
| | | | |
| 2014 | HAG | EMC | Are orthotic insoles effective in pain reduction for plantar fasciitis in general practice? |
| 2014 | HAG | UMCG | Consequences of polyfarmacy and Comorbidity on adherence of older depressed patients in general practice |
| 2014 | HAG | UMCN | Clinical Assessment as Therapy in managing Medically Unexplained Symptoms |
| 2014 | HAG | UMCU | Improving early detection of cancer in primary care |
| 2014 | HAG | LUMC | Proactive integrated identification of children vulnerable for mental health problems in primary care |
| 2014 | OG | UMCN | End-of-life care in institutionalized people with Young Onset Dementia (YOD): the Care4Youngdem-study |
| 2014 | OG | LUMC | FIT-HIP: Fear of Falling Intervention in Hip Fracture Geriatric Rehabilitation: a Cluster Randomized Controlled Trial |
| 2014 | OW | AMC | Monitoring the patient mix of GP trainees: How to make it educationally relevant |
| 2014 | OW | MUMC | Acquiring competencies for elderly care; dealing with complexity |
| 2014 | OW | VUMC | Tinkering supervision, patient safety and quality of care in general practice and elderly care medicine residency training |
| 2014 | OW | AMC | The use of Entrustable Professional Activities in Assessment in General Practice Specialty Training |
| | | | |
| 2015 | HAG | UMCU | Improving the management of uncontrolled hypertension in primary care: A cluster randomized trial |
| 2015 | HAG | EMC | GOUT: risk factors and treatment in general practice |
| 2015 | HAG | UMCN | International Classification of Functioning in Primary Care (ICF-PC) in elderly patients with chronic diseases: psychometric properties and the influence on health outcomes |
| 2015 | HAG | VUMC | Internet-based vestibular rehabilitation for older dizzy adults: does it work? A single blind, three arm, randomised controlled trial in general practice |
| 2015 | HAG | AMC | Stroke risk analysis(SRA): a novel method to detect paroxysmal atrial fibrillation in primary care and post-stroke patients unknown with AF |
| 2015 | OG | LUMC | Paracetamol to enhance quality of life and daily function and to decrease care dependency in advanced dementia: A randomized, double-blind, placebo-controlled crossover trial in long-term care facilities |
| 2015 | OG | VUMC | Towards a geriatric palliative care approach in prescribing for older patients with complex multi-morbidity |
| 2015 | OW | UMCU | Together for evident evidence: How GP supervisors and trainees learn informally and collaboratively to consider best evidence, patients' preferences and clinical expertise, and how to support and enhance this in the GP workplace |
| 2015 | OW | MUMC | When and how to train GP trainees in shared decision making? The value of self-directed workplace learning and feedback in an integrated educational program |
| 2015 | OW | EMC | Teaching reflective reasoning through modelling as a strategy to counteract diagnostic mistakes in general practice |