



Programmatekst

Kaderprogramma Passende Zorg 2024-2028

HET STIMULEREN VAN ONDERZOEK NAAR WAARDEGEDREVEN ZORG

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 hoofdpdrachtgevers het ministerie van VWS en NWO.

Voor meer informatie over het kaderprogramma Passende Zorg 2024-2028 kunt u contact opnemen met het secretariaat via e-mail programmapassendezorg@zonmw.nl of telefoon 070 349 54 65.

Auteurs: Rachel Bakker, Marleen Jansen, Tamar Smit, Gerjanne Vianen en Mirte Brom

Dit voorstel is bekrachtigd in de goedkeuringsbrieven van 16 december 2024 (kenmerk 4026739-1076511-Z) (bijlage 4) en 14 maart 2025 (kenmerk 4034053-1077008-Z) (bijlage 5).

ZonMw

Laan van Nieuw Oost-Indië 334

Postbus 93245

2509 AE Den Haag

Tel. 070 349 51 11

www.zonmw.nl

[Passende Zorg: ontwikkelingen, kennis en onderzoek | ZonMw](#)
info@zonmw.nl

Sociale media

www.linkedin.com/company/zonmw

Inhoudsopgave

Samenvatting	5
1. Inleiding	7
1.1. Achtergrond en aanleiding	7
1.2. Opdracht kaderprogramma Passende Zorg 2024-2028	10
1.3. Reikwijdte kaderprogramma.....	11
1.4. Leeswijzer	11
2. Terreinverkenning en afbakening.....	12
2.1. Gepast Gebruik.....	12
2.2. Waardegedreven zorg.....	12
2.3. Doelmatigheidsonderzoek en de verschillen tussen zorgsectoren	15
2.4. Samen Beslissen.....	18
2.5. Sociaal domein	19
2.6. Duurzaamheid en arbeidsinzet.....	20
3. Doelstellingen en structuur van het programma.....	21
3.1. Kerndoelstelling van het kaderprogramma Passende Zorg 2024-2028 ..	21
3.2. Algemene doelstellingen.....	21
3.3. Specifieke doelstellingen.....	22
4. Opzet van het programma	26
4.1. Verkenning.....	26
4.2. Programmalijn Ia: Kennisontwikkeling pakketwaardigheid van zorg	27
4.3. Programmalijn Ib: Kennisontwikkeling onderzoeksmethodologie	33
4.4. Programmalijn II: Onderzoeksinfrastructuur	34
4.5. Verdeling van middelen.....	38
5. Plaats van het programma	41
5.1. Binnen ZonMw	41
5.2. Programma's in samenwerking met of buiten ZonMw.....	42
5.3. Stakeholders.....	43
6. Sturen op impact en kennisbenutting.....	49
6.1. Beleid en doelen.....	49
6.2. Concretiseren beleid en doelen	51
6.3. Communicatie- en Implementatieplan (CIP).....	53
7. Management en organisatie	56
7.1. Opdrachtgever	56
7.2. Opdrachtnemer	56

7.3.	Commissiestructuur	56
8.	Voortgangsbewaking en evaluatie van het programma	59
8.1.	Voortgangsbewaking van het programma.....	59
8.2.	Evaluatie van het programma.....	60
9.	Financiële omvang en meerjarenraming van het programma	63
	Budgetverdeling 2024 - 2028	63
10.	Risicoanalyse	64
11.	Algemene voorwaarden	67
	Bijlagen	68
	Bijlage 1. Opdrachtbrief	69
	Bijlage 2. Plaats van het programma binnen ZonMw	79
	Cluster Doelmatigheidsonderzoek	79
	Cluster GGZ	80
	Cluster Ouderen.....	80
	Cluster Gehandicapten en Chronisch zieken	82
	Cluster Kwaliteit van Zorg	83
	Cluster LSH	87
	NWO Kennis- en Innovatie Convenant (KIC)	87
	Cluster Preventie	88
	Bijlage 3. Bronnen verdeling van middelen	90
	Bijlage 4. Goedkeuringsbrief 16 december 2024.....	94
	Bijlage 5. Goedkeuringsbrief 14 maart 2025	96
	Bijlage 6. Lijst van afkortingen.....	102

Samenvatting

De Nederlandse zorg staat onder druk. Steeds meer mensen maken meer (of langer) gebruik van zorg, onder andere door de dubbele vergrijzing. De vergrijzing neemt tot 2040 sterk toe en houdt aan tot 2060. Dat betekent meer mensen met ziektes als dementie, artrose, staar en/of kanker. Het aantal behandelopties voor deze ziekten neemt steeds verder toe. Ook is er sprake van toenemende complexe meervoudige zorgvragen bij zorgvragers van andere leeftijdscategorieën, onder meer door de comorbiditeit en de grotere prevalentie van chronische ziektes bij mensen met verstandelijke, lichamelijke en/of zintuiglijke beperkingen. Tegelijkertijd zijn er niet genoeg zorgverleners door de krapte op de arbeidsmarkt. Om de zorg in de toekomst beschikbaar, bereikbaar en betaalbaar te houden is in het Integraal Zorgakkoord (IZA) opgenomen dat 'Passende Zorg' de norm is. Passende Zorg kent 4 basisprincipes:

1. **Passende Zorg is waardegedreven;**
2. **Passende Zorg komt samen met en gezamenlijk rondom de patiënt tot stand;**
3. **Passende Zorg is de juiste zorg op de juiste plek;**
4. **Passende Zorg gaat over gezondheid in plaats van over ziekte.**

De opgave is om deze basisprincipes van Passende Zorg te vertalen naar kennis, acties en maatregelen die ervoor zorgen dat Passende Zorg in de praktijk wordt gebracht. Het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) heeft op 1 mei 2024 aan ZonMw de opdracht verleend voor de uitwerking van het kaderprogramma Passende Zorg. Het kaderprogramma Passende Zorg 2024-2028 richt zich op zowel kennisontwikkeling bruikbaar voor het pakketbeheer, als de onderzoeksinfrastructuur die nodig is om tot deze kennisontwikkeling te komen. Daarnaast is er een sterke focus op het de-implementeren van (niet-effectieve) interventies. Het programma richt zich op zorg die geleverd wordt binnen alle zorgsectoren binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw), en heeft een domeinoverstijgend karakter. Hiermee draagt het programma met kennis bij aan de beweging naar Passende Zorg.

Om dat te bereiken gaan we kennisontwikkeling ten behoeve van het toetsen van de pakketwaardigheid van zorg stimuleren en faciliteren, in alle zorgsectoren in de Zvw. Daarnaast zetten we in op het stimuleren en faciliteren van de benodigde onderzoeksinfrastructuur in de betreffende zorgsectoren. Dat vraagt om het stimuleren van betrokkenheid van alle relevante partijen, van agendering tot implementatie. Waar mogelijk wordt ingezet op het continueren en versterken van de werkwijze van de Cyclus van Gepast Gebruik (CvGG) binnen de medisch specialistische zorg (MSZ) en op het verbreden van deze werkwijze naar andere zorgsectoren. Om binnen de kaders van de aangegeven doelstelling het maximale effect te creëren dient het pakketbeheer als uitgangspunt:

- De focus ligt op **waardegedreven zorg**: de zorg is aantoonbaar effectief in de bijbehorende context, voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk en heeft waarde voor de patiënt/cliënt/mensen die deze zorg ontvangen met doelmatige inzet van (zorg)personeel, middelen en

grondstoffen. Daarbij is het uitgangspunt van het programma eveneens om de, hierboven genoemde, overige principes van Passende Zorg zo te vertalen dat deze gebruikt kunnen worden voor onder andere pakketbeheer, ontwikkeling van richtlijnen en/of kwaliteitsstandaarden en zorginkoop.

- Ook ligt de focus op **vraagstukken die in het verlengde liggen van pakketwaardigheid**, zoals onder welke voorwaarden zorg vergoed wordt en of de zorg in de praktijk/context passend wordt ingezet. Om de toegankelijkheid én de kwaliteit van de hele keten van curatie tot en met verpleging en verzorging te behouden of verder te verbeteren, heeft dit programma ook een focus op interventies in de Zvw die zorggebruik in de Wet langdurige zorg (Wlz) voorkomen of vertragen. En op interventies die voorkomen dat mensen gebruik moeten maken van meer gespecialiseerde, dure zorg en dus op het verplaatsen van zorg. Van bijvoorbeeld het ziekenhuis naar de huisartsenpraktijk, of het organiseren van zorg op afstand door het inzetten van digitale zorg. Door zorgprocessen passend in te richten, is de verwachting dat de werkdruk afneemt of beter verdeeld is zodat er voldoende capaciteit beschikbaar is/komt waar deze nodig is.

Resultaten van dit programma sluiten optimaal aan bij wat het Zorginstituut Nederland, veldpartijen, en patiënten nodig hebben om een bijdrage aan het pakketbeheer te leveren en daarmee bij te dragen aan de transitie naar Passende Zorg. In de komende 12 jaar verwachten we een toename van bruikbare resultaten vanuit onderzoek ten behoeve van de toets op pakketwaardigheid in lijn met de beleidsdoelen van het programma Verbeteren en Verbreden van de toets op het basispakket (VVTB) en ten behoeve van de ontwikkeling en onderhoud van richtlijnen en/of kwaliteitsstandaarden en ten behoeve van de zorginkoop in alle zorgsectoren in de Zvw. Ook verwachten we een uitbreiding van de benodigde onderzoeksinfrastructuur om dit onderzoek uit te voeren in deze sectoren. Gezamenlijk leveren deze inspanningen bewijslast voor waardegedreven zorg op.

1. Inleiding

1.1. Achtergrond en aanleiding

Door ontwikkelingen zoals vergrijzing, de toename van het aantal (chronisch) zieken, en de opkomst van nieuwe zorgtechnologie gebruiken we steeds meer en steeds duurdere zorg. Hierdoor stijgen de kosten van de zorg elk jaar opnieuw. Zo stegen in 2023 de kosten van het basispakket van de zorgverzekering (Zvw) met 6,5% naar € 54,8 miljard en stegen de kosten van de langdurige zorg (Wlz) met 9,2% naar € 32,6 miljard ([Zorginstituut Nederland](#)). Tegelijkertijd zijn er steeds minder mensen die deze zorg kunnen leveren. Nu al kampt de zorg met flinke personeelstekorten en dat wordt in de toekomst groter. Om ervoor te zorgen dat patiënten en cliënten nu en in de toekomst kunnen rekenen op kwalitatief goede, duurzame, betaalbare en toegankelijke zorg, dient de zorg meer integraal georganiseerd te worden op basis van de principes van Passende Zorg. De transitie naar Passende Zorg is een maatschappelijke opgave waar de zorgsector en de samenleving gezamenlijk mee aan de slag moeten. In het Integraal Zorgakkoord (IZA) is afgesproken dat het pakketbeheer van verzekerde zorg meer bij moet dragen aan het realiseren van Passende Zorg. Hieraan wordt onder meer gewerkt binnen het VWS-programma Verbeteren en Verbreden van de toets op het basispakket (VVTB). Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) gevraagd om de pakketcriteria te verduidelijken en te verbeteren. Goede en 'Passende' zorg gaat echter niet alleen over effectiviteit van zorginhoudelijke (medische) activiteiten, maar ook over de waarde van zorg voor de patiënt/cliënt (in zijn/haar omgeving), waarbij tegelijkertijd (zorg)personeel, middelen en grondstoffen doelmatig worden ingezet. Het onderzoek naar pakketwaardigheid van zorg moet aansluiten bij deze verschuiving en de doorontwikkeling van het pakketbeheer bij het Zorginstituut.

1.1.1 Kader Passende Zorg

Het Kader Passende Zorg is eind 2020 door het Zorginstituut en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) als een nieuw perspectief en een nieuwe norm gepresenteerd die richting geeft aan de inrichting van de zorg (Box 1). Passende Zorg gaat ook over 'gepast gebruik': aangetoond effectieve en doelmatige medische interventies, die aansluiten bij het individu. Niet-Passende Zorg is zorg die niet effectief is voor de patiënt/cliënt of niet goed afgestemd is op de context van de patiënt/cliënt of onvoldoende rekening houdt met randvoorwaarden die nodig zijn ten behoeve van effectiviteit. Zorg kan ook niet-passend zijn als het organiseren en leveren ervan een te groot beslag legt op schaars zorgpersoneel, het milieu en het beschikbare zorgbudget in verhouding tot wat het oplevert aan gezondheidswinst en/of kwaliteit van leven voor patiënten. Het inzichtelijk maken van de onderbouwing van, en de bewijslast voor Passende Zorg ligt bij de professionals werkzaam in de zorg en hun wetenschappelijke- en beroepsverenigingen. Passende Zorg is dus gericht op het pakketbeheer, maar is ook de vertaling van wat op groepsniveau beschikbaar is naar wat op individueel niveau passend is. Het pakketbeheer legt als het ware de zorg waaruit kan worden gekozen, gegeven de indicatie en interventie, klaar. Vervolgens kiezen zorgprofessional en patiënt hieruit samen wat het beste in de persoonlijke

situatie past en waar deze zorg het beste kan worden gegeven. Onderzoek naar de organisatie van zorg is ook onlosmakelijk verbonden met het realiseren van de Passende Zorg-doelstellingen. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om de vergelijking van zorgvormen in verschillende lijnen, of het effect van klinische afschaling en voorkomen van zorggebruik binnen de Wlz.

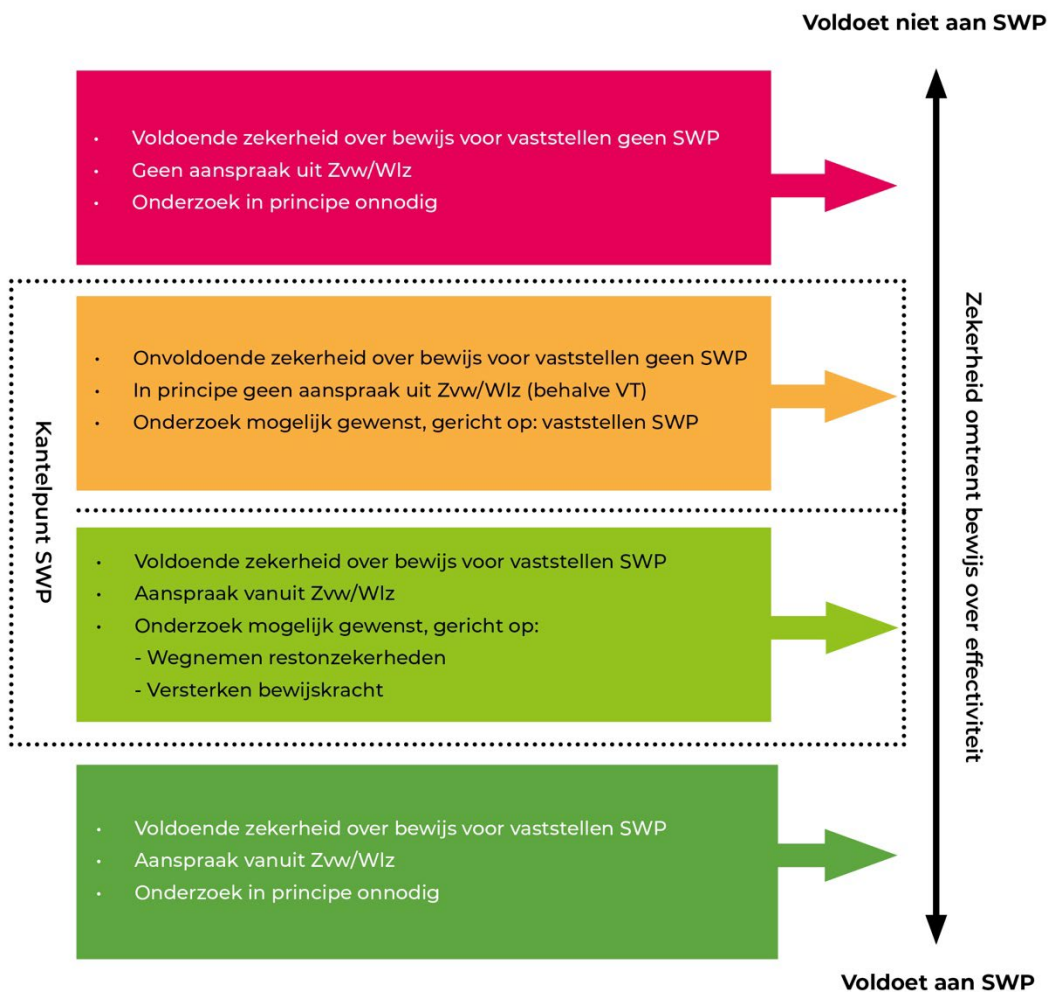
Box 1. Wat is Passende Zorg?

Passende Zorg moet ervoor zorgen dat iedereen de zorg kan blijven krijgen die nodig is. Dit gebeurt vanuit de 4 principes van Passende Zorg.

- Passende Zorg is **waardegedreven**, oftewel effectief, met voor de patiënt relevante winst in gezondheid en functioneren, met doelmatige inzet van (zorg)personeel, middelen en grondstoffen;
- Passende Zorg komt samen met en gezamenlijk rondom de patiënt tot stand (**samen beslissen**);
- Passende Zorg is de **juiste zorg op de juiste plek** en wordt waar mogelijk dicht bij de patiënt georganiseerd;
- Passende Zorg gaat over **gezondheid in plaats van ziekte**.

1.1.2. Verzekerde zorg

De Nederlandse wet- en regelgeving omschrijft op hoofdlijnen wat verzekerde zorg is. Dit geeft het basispakket de ruimte om mee te bewegen met nieuwe mogelijkheden die de zorg biedt, bijvoorbeeld de komst van nieuwe medicijnen en innovatieve behandeltechnieken. Wel moet alle zorg aan bepaalde eisen voldoen. De 'stand van de wetenschap en praktijk' (SWP) is het belangrijkste wettelijke criterium waaraan zorg moet voldoen. Aan de hand van dit criterium wordt bepaald of de zorg veilig en effectief is voor een groep mensen. Is het antwoord 'ja' en is de prijs wat betreft inzet van middelen, mensen en materialen maatschappelijk aanvaardbaar, dan is aan het eerste principe van Passende Zorg voldaan: de zorg is waardegedreven. De overige principes van Passende Zorg worden daarbij integraal meegenomen: samen beslissen tussen zorgverlener en patiënt, zorg dichtbij of digitaal als het kan en verder weg als het moet, en gericht op gezondheid in plaats van op ziekte. Van veel zorg die wordt vergoed uit het basispakket is de mate van effectiviteit onzeker (Figuur 1). Ook ontbreekt er in veel gevallen kennis over bijvoorbeeld de kosteneffectiviteit, duurzaamheid (klimaat- en milieu-impact) of de arbeidsinzet.



Figuur 1. Continuüm van de mate van onzekerheid over de vraag of een zorgvorm voldoende bewezen effectief is om te voldoen aan het criterium ‘stand van de wetenschap en praktijk’ (SWP). Enkel voor zorgvormen binnen het oranje en lichtgroene kader is (kosten)effectiviteitsonderzoek gewenst. Onderzoek naar de organisatie van zorg kan zowel zorgvormen binnen het oranje als de groene kaders betreffen.

Het overgrote deel van de zorg (ongeveer 90%) in het basispakket is in de wet ‘open’ omschreven. Het systeem waar niet standaard een toetsing (beoordeling) wordt gedaan door de overheid voor toelating tot de basisverzekering, noemen we het open pakket. Het voordeel hiervan is dat nieuwe behandelmethodes die voldoende bewezen effectief zijn snel in het basispakket komen en verouderde behandelmethodes of behandelmethodes zonder meerwaarde, niet meer uit het basispakket vergoed worden (of niet instroomt). Het nadeel is dat niet van alle zorg die al in het pakket zit bekend is of deze daadwerkelijk effectief is. Het Zorginstituut heeft een formele rol als beheerder van het basispakket van verzekerde zorg, waarbij de zorgverzekeraar ook een belangrijke rol heeft (zie Box 2 voor een omschrijving van de Zvw en Wlz). In het open pakket vertrouwt de wetgever dat zorgaanbieders alleen zorg leveren die voldoet aan de wettelijke eisen; de zorgverzekeraar ziet hierop toe. Beroepsgroepen, patiëntenorganisaties en zorgverzekeraars bepalen samen wat goede zorg is. Dit leggen ze vast in richtlijnen en/of (kwaliteits)standaarden. Door kennis te vergaren over de pakketwaardigheid van interventies en zorgvormen kan beter worden gestuurd

op Passende Zorg in het pakketbeheer, en de ontwikkeling van richtlijnen en/of kwaliteitsstandaarden en de zorginkoop.

Box 2. De Zorgverzekeringswet en de Wet langdurige zorg

Zorgverzekeringswet (Zvw)

De Zvw is bedoeld om te zorgen dat iedereen in Nederland noodzakelijke zorg kan ontvangen. De Zvw regelt welke zorg verzekerd is en welke prestaties en/of middelen daartoe worden ingezet. In de Zvw is een breed basispakket van zorg verzekerd. Bijvoorbeeld een bezoek aan de huisarts of een behandeling in het ziekenhuis. Zorgverzekeraars voeren de Zvw uit voor hun verzekerden. Zorgaanbieders hebben de verantwoordelijkheid om zorg te bieden die van goede kwaliteit is.

Wet langdurige zorg (Wlz)

De Wlz geeft recht op zorg aan verzekerden die blijvend zijn aangewezen op 24 uur per dag nabije zorg of permanent toezicht vanwege hun aandoening(en) of beperking(en). Het gaat bijvoorbeeld om ouderen met vergevorderde dementie, mensen met langdurige psychische kwetsbaarheid of mensen met een ernstige verstandelijke, lichamelijke of zintuigelijke beperking. Wlz-zorg wordt grotendeels verleend in een instelling, zoals een verpleeghuis, maar steeds vaker wordt zorg ook in geclusterde woonvormen of thuis verleend. Deze trend wordt met het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO) in de komende jaren versterkt.

1.2. Opdracht kaderprogramma Passende Zorg 2024-2028

Om de transitie naar Passende Zorg mogelijk te maken zal de hele zorgsector en de samenleving dingen anders moeten doen. Zo dient er bijvoorbeeld meer gekeken te worden naar wat zorg voor de patiënt oplevert, dient niet alles meer te worden toegepast wat kan, en dient zorg die niet effectief is niet te worden vergoed en niet toegepast te worden. Ook voor ZonMw betekent dit een verandering in organiseren en programmeren. In de opdrachtbrief (zie bijlage 1) geeft het ministerie van VWS aan dat zij aan ZonMw vraagt om in nauwe samenwerking met het Zorginstituut en veldpartijen een onderzoeksprogramma Passende Zorg 2024-2028 vorm te geven. Dit programma dient zich specifiek te richten op zorg die geleverd wordt binnen alle zorgsectoren binnen de Zvw (en waar van toepassing de Wlz). Hierbij is het verzoek om aan de beschreven inhoudelijke kaders in de opdrachtbrief invulling te geven in de vorm van een voorstel voor een breed kaderprogramma.

Het kaderprogramma heeft een tweeledige opdracht:

1. Een intensivering van de brede **kennisontwikkeling** ten behoeve van het toetsen van de pakketwaardigheid van zorg;
2. Een uitbreiding van de beschikbare **onderzoeksinfrastructuur** in de betreffende zorgsectoren.

Gezamenlijk leveren deze inspanningen bewijslast voor waardegedreven zorg op. Resultaten van dit programma sluiten op die manier optimaal aan bij wat het Zorginstituut, veldpartijen, en patiënten nodig hebben om een bijdrage aan het pakketbeheer te leveren en daarmee bij te dragen aan de transitie naar Passende Zorg. Het kaderprogramma dient de uitgangspunten en processen te beschrijven die van toepassing zijn voor alle onder dit programma vallende activiteiten en

bieden ruimte om mee te bewegen met de behoeften van beleid en praktijk. Dit biedt de mogelijkheid voor opdrachtgever VWS om het programma gedurende de looptijd indien gewenst bij te sturen. Daarnaast geeft deze flexibiliteit de mogelijkheid om te starten met een analyse per zorgsector naar de behoefte aan doelmatigheids- en Health Technology Assessment (HTA)-methodologiekennis, en een inventarisatie naar de huidige en benodigde onderzoeksinfrastructuur en capaciteit als input voor de definitieve invulling van de subsidierondes en de subsidie-instrumenten. Hierbij wordt aangesloten bij het waardevolle netwerk dat ZonMw de afgelopen 25 jaar heeft opgebouwd, ervaring uit voorgaande programma's, bestaande kennisagenda's, de HTA-gapanalyse die in 2021 in opdracht van ZonMw is uitgevoerd, en de resultaten van de tijdelijke commissie 'Arbeidsinzet en duurzaamheid' van het Zorginstituut.

De programmaopdracht heeft een budgettaire omvang van totaal € 290 miljoen, inclusief uitvoeringskosten, en heeft een looptijd van 2024 – 2028. In deze periode worden de beschikbare middelen toegekend. De uitvoering en afronding van de gehonoreerde projecten loopt door tot tenminste 2036.

1.3. Reikwijdte kaderprogramma

Het kaderprogramma Passende Zorg omvat alle zorgsectoren, inclusief de aanspraak hulpmiddelenzorg, binnen de Zvw en waar van toepassing de Wlz. Daarmee betreft de doelgroep van dit programma iedereen die op enig moment gebruik maakt van zorg. Dit zijn onder andere patiënten, cliënten, mensen met een beperking of chronische aandoening, mensen die hulpmiddelen gebruiken, zwangere vrouwen, jeugd, ouderen, mensen met psychische klachten, en mantelzorgers. In deze programmatekst hanteren we de termen patiënten en cliënten, waarmee we doelen op alle mogelijke doelgroepen. In de praktijk betekent dit dat onderzoekers alleen niet-farmacotherapeutische interventies, aanpakken en methodieken kunnen onderzoeken in hun projecten die vergoed worden vanuit de Zvw, en waar van toepassing de Wlz. Immers, als de zorg niet vergoed wordt, kunnen de zorgkosten niet worden bekostigd vanuit de subsidiemiddelen van ZonMw en is het project niet uitvoerbaar. Hiermee blijven de projecten binnen de scope van het kaderprogramma Passende Zorg.

1.4. Leeswijzer

In deze programmatekst presenteert ZonMw de inhoud van het kaderprogramma Passende Zorg voor de jaren 2024-2028. In hoofdstuk 2 wordt de terreinverkenning en afbakening van het programma beschreven. In hoofdstuk 3 volgen de doelstellingen, die vervolgens zijn uitgewerkt in hoofdstuk 4, Opzet van het programma. Hoofdstuk 5 beschrijft de plaats van het programma binnen ZonMw en ten opzichte van andere programma's en gaat in op de samenwerking en afstemming met stakeholders. Hoofdstuk 6 beschrijft de plannen rond communicatie en impact. Hoofdstuk 7 tot en met 10 lichten de organisatorische elementen toe in: Management en organisatie (hoofdstuk 7), Voortgangsbewaking en evaluatie van het programma (hoofdstuk 8), Financiële omvang en de meerjarenraming van dit programma (hoofdstuk 9) en de Risicoanalyse (hoofdstuk 10).

2. Terreinverkenning en afbakening

In het najaar van 2022 is het IZA ondertekend door partijen uit zorg, ondersteuning en welzijn. Het IZA heeft als doel de zorg voor de toekomst goed, betaalbaar en toegankelijk te houden. Daartoe zijn afspraken gemaakt tussen het ministerie van VWS en koepelorganisaties in de zorg. In het IZA is afgesproken dat het pakketbeheer meer moet bijdragen aan Passende Zorg en dat er 'scherpe keuzes' moeten worden gemaakt over welke zorg we wel en niet vergoeden uit het basispakket van de zorgverzekering, waarbij 'zorg die niet of onvoldoende bijdraagt, uit het pakket gaat (of niet instroomt) om waardevolle zorg te behouden' (de-implementeren). Ook in het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO) is Passende Zorg als norm gesteld. WOZO draagt tevens bij aan deze brede maatschappelijke beweging, om een omslag te maken in de organisatie van ondersteuning en zorg. Het is een omslag naar ondersteuning en zorg, die zich aanpast aan de veranderende voorkeuren van ouderen en daarmee de financiële en personele houdbaarheid bevordert.

2.1. Gepast Gebruik

In de afgelopen jaren is er op verschillende manieren ingezet op het voorkomen van een verdere stijging van de zorgkosten. Zo lopen er diverse programma's waarmee effectiviteitsonderzoek naar zorg binnen het basispakket kan worden bekostigd, zoals het programma DoelmatigheidsOnderzoek (DO) en Zorgevaluatie & Gepast Gebruik (ZE&GG). Het programma DO richt zich op zowel bestaande en breed toegepaste zorg (zorgevaluatie) als innovatieve zorg, binnen alle zorgsectoren binnen de Zvw en waar van toepassing de Wlz. Het programma ZE&GG richt zich op zorgevaluatie en gepast gebruik binnen de medisch-specialistische zorg (MSZ) en hanteert hierbij de werkwijze van de Cyclus van Gepast Gebruik (CvGG), oftewel agenderen, evalueren/duiden, implementeren en monitoren. Daarbij is het van belang dat die onderdelen op elkaar aansluiten. Binnen het programma ZE&GG is de samenwerking tussen de MSZ partijen en de formele rol en verantwoordelijkheid die ze daarbij hebben essentieel voor uitvoering van de CvGG-werkwijze. Middels deze methodiek wordt bestaande zorg geëvalueerd, bewezen effectieve zorg geïmplementeerd en niet-effectieve zorg gestopt. In het IZA wordt de werkwijze van de CvGG als continue motor voor het concretiseren van Passende Zorg beschouwd voor alle zorgsectoren die onder de Zvw vallen, zo nodig toegespitst op het ontwikkelstadium van die specifieke sector. In hoofdstuk 4 wordt de opzet voor de verkenning naar hoe de CvGG kan worden toegepast in niet-MSZ zorgsectoren die vallen binnen de Zvw beschreven.

2.2. Waardegedreven zorg

Het huidige kaderprogramma focust op waardegedreven zorg. In de omschrijvingen en Box 1 en Figuur 2 is op te maken dat het begrip waardegedreven zorg enigszins verschilt van 'klassiek' doelmatigheidsonderzoek. Het 'klassieke' doelmatigheidsonderzoek is ziektegericht, bij waardegedreven zorg staat de patiënt/cliënt centraal en de waarde die zorg voor hem/haar heeft. En hoewel waardegedreven zorg eveneens op de eerste plaats effectief is, voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk en meerwaarde heeft voor de patiënt,

met daarnaast een doelmatige inzet van mensen, middelen en materialen, worden de elementen arbeidsinzet en ecologische duurzaamheid nadrukkelijker meegenomen. Wat eveneens in het achterhoofd gehouden dient te worden is dat de 4 principes van Passende Zorg integraal beschouwd worden. Dit zorgt ervoor dat er binnen dit huidige programma ook ruimte geboden wordt aan onderzoek naar de andere 3 principes, echter altijd in combinatie met onderzoek naar principe 1: waardegedreven zorg.

Onder de term doelmatigheidsonderzoek wordt hierna de bredere definiëring naar voorbeeld van waardegedreven zorg verstaan.



Figuur 2. Het 'klassieke' doelmatigheidsonderzoek en waardegedreven zorg (principe 1 van Passende Zorg). Het 'klassieke' (kosten)effectiviteits- en doelmatigheidsonderzoek is ziektegericht, terwijl bij waardegedreven zorg de patiënt/cliënt meer centraal staat en de waarde die de zorg voor de patiënt/cliënt heeft. Ook ligt de focus op gezondheid en op welzijn, in plaats van op ziekte. Daarnaast zijn, naast de effectiviteit en kosteneffectiviteit van zorg, de elementen arbeidsinzet en ecologische duurzaamheid nadrukkelijker meegenomen.

Het kaderprogramma Passende Zorg 2024-2028 richt zich op kennisontwikkeling bruikbaar voor het pakketbeheer en draagt daarmee bij aan de beweging naar Passende Zorg. Dit programma is expliciet bedoeld om, binnen de kaders van de aangegeven doelstellingen, maximaal effect te creëren. Onderstaande is hierbij van toepassing:

- De focus ligt hierbij op **waardegedreven zorg**: de zorg is aantoonbaar effectief, voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk en heeft waarde voor de patiënt/cliënt, met doelmatige inzet van middelen, personeel en grondstoffen (Box 1). Deze kennis is toepasbaar voor pakketbeheer door het Zorginstituut, voor de ontwikkeling en herziening van richtlijnen en/of kwaliteitsstandaarden van beroepsgroepen en voor inkoop door zorgverzekeraars. Daarbij is het uitgangspunt van het programma om de overige principes van Passende Zorg zo te vertalen dat deze gebruikt kunnen worden voor onder andere pakketbeheer, ontwikkeling van richtlijnen en/of kwaliteitsstandaarden en zorginkoop.

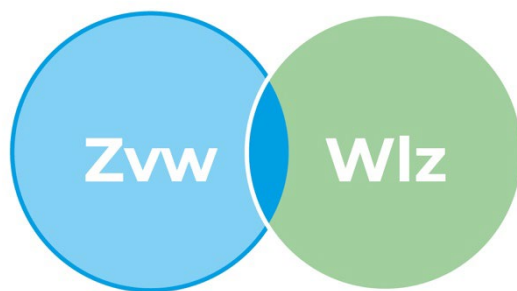
- Daarnaast ligt de focus op **vraagstukken die in het verlengde liggen van pakketwaardigheid**, zoals onder welke voorwaarden zorg vergoed wordt en of de zorg in de praktijk passend wordt ingezet. Om de toegankelijkheid én de kwaliteit van de hele keten van curatie tot en met verpleging en verzorging te behouden, of verder te verbeteren, richt dit programma ook op interventies in de Zvw die zorggebruik in de Wlz voorkomen of vertragen, en op interventies die voorkomen dat mensen gebruik moeten maken van meer gespecialiseerde, dure zorg. En dus op het verplaatsen van zorg, van bijvoorbeeld het ziekenhuis naar de huisartsenpraktijk, of het organiseren van zorg op afstand door het inzetten van digitale zorg. Dit sluit ook goed aan bij opvatting over het ‘moderne pakketbeheer’ zoals het Zorginstituut beschrijft in de publicatie [Pakketbeheer in de praktijk](#).

Het programma richt zich op zorg die vanuit de Zvw of een combinatie van de Zvw en de Wlz wordt geleverd (Figuur 3). Zorg die enkel binnen de Wlz wordt geleverd valt buiten de scope van dit programma. Wij geven een voorbeeld waarin zorg van een combinatie van de Zvw en de Wlz wordt geleverd. Een patiënt/cliënt zal tijdens zijn patient journey (soms levenslang en levensbreed) veelal aangewezen zijn op zorg uit verschillende wettelijke domeinen. Daarnaast is er in de praktijk steeds vaker sprake van zorg voor een patiënt/cliënt die uit verschillende domeinen wordt bekostigd (domeinoverstijgende zorg). De scheidslijn tussen de verschillende wettelijke domeinen bij het aanbieden van zorg aan één patiënt/cliënt wordt steeds vager.

Voorbeeld

Mensen met een psychische aandoening en een langdurige, intensieve zorgvraag kunnen per 2021 rechtstreeks toegang krijgen tot de Wet langdurige zorg (Wlz) als zij voldoen aan de hiervoor geldende toegangscriteria. Echter, op dit moment ontvangen mensen met een Wlz-indicatie voor ggz-wonen die niet hun verblijf en behandeling bij dezelfde instelling ontvangen, hun ggz-behandeling niet vanuit de Wlz, omdat hiervoor nog overgangsrecht ([Nota van wijziging Verzamelwet VWS, Kamerstukken 35 299, nr. 7](#)) geldt. Deze mensen ontvangen hun ggz-behandeling vanuit de Zvw.

Het onderzoek richt zich op niet-farmaceutische interventies in de verschillende zorgsectoren die vallen binnen de Zvw (en waar van toepassing de Wlz), zoals de MSZ, huisartsenzorg, (wijk)verpleging en verzorging, geestelijke gezondheidszorg, gehandicaptenzorg, paramedische zorg (gesloten pakket), geboortezorg en (extramurale) hulpmiddelenzorg. Daarbij wordt gebruik gemaakt van de kennis en expertise die is opgedaan binnen de Wlz. Denk hierbij bijvoorbeeld aan gedragsmatige interventies bij dementiezorg die kunnen voorkomen dat intensieve behandeling nodig is.



Figuur 3. Schematische weergave van het wettelijk kader van het kaderprogramma Passende Zorg. Het blauwe kader geeft aan wat binnen de scope van dit programma valt.

Klinische afschaling van zorg verlangt mogelijk een opschaling van thuisverpleging, verpleging op woonzorglocaties, medisch-specialistische zorg thuis, meer huisartsenzorg en paramedische zorg. Tegelijkertijd kan het beter afstemmen van het klinische aanbod op de behoeften (waarden) van de patiënt/cliënt (in plaats van alles willen toepassen wat op klinisch gebied mogelijk is) wellicht ook resulteren in het afschalen van zorg binnen zowel de klinische setting als in de thuisomgeving.

Omdat er verschillen zijn in onderzoekstraditie en –cultuur tussen de verschillende zorgsectoren binnen de Zvw, heeft dit programma ook aandacht voor de ontwikkeling van de benodigde onderzoeksinfrastructuur die nodig is om tot onderzoek naar waardegedreven zorg te komen. Het kaderprogramma Passende Zorg 2024-2028 heeft om deze reden de volgende pijlers:

1. Een intensivering van de brede **kennisontwikkeling** ten behoeve van het toetsen van de pakketwaardigheid van zorg (aansluitend bij principe 1 van Passende Zorg), en het vertalen van de overige principes van Passende Zorg zodat deze bijdragen aan onder andere pakketbeheer, ontwikkeling van richtlijnen en/of kwaliteitsstandaarden en zorginkoop);
2. Een uitbreiding van de beschikbare **onderzoeksinfrastructuur** in de betreffende zorgsectoren.

Waarbij de intensivering van de brede kennisontwikkeling op het gebied van de pakketcriteria als volgt is onder te verdelen:

- Gericht onderzoek dat voortkomt uit het programma VVTB;
- Onderzoek ten behoeve van de kennisontwikkeling op het gebied van waardegedreven en Passende Zorg in de verschillende zorgsectoren binnen de Zvw en Zvw in relatie tot Wlz;
- Onderzoek ten behoeve van ontwikkeling van passende onderzoeksmethodologie.

2.3. Doelmatigheidsonderzoek en de verschillen tussen zorgsectoren

De afgelopen 25 jaar is er binnen de MSZ veel ervaring opgedaan met doelmatigheidsonderzoek. De kennis die doelmatigheidsonderzoek genereert draagt bij aan de kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid van zorg. Hierbij is de waardegedreven cyclus aangehouden (Paragraaf 2.3.1. en Figuur 5). De evaluatie van het programma DoelmatigheidsOnderzoek over de periode

2006-2017 laat zien dat het doelmatigheidsonderzoek ruim 7.500 levensjaren in goede gezondheid – QALY's, ofwel quality adjusted life years – heeft opgeleverd. Bij een investering van € 154 miljoen zijn de geschatte netto-opbrengsten € 1,1 miljard. Verdere implementatie van resultaten kan deze opbrengst vergroten.

Zoals beschreven in paragraaf 2.2 vraagt de beweging naar Passende Zorg om andere kennis en een andere manier van werken op basis van deze kennis, ook voor de MSZ. De effectiviteit in bovengenoemde doelmatigheidsstudies is grotendeels bepaald aan de hand van klinische uitkomstmaten. Deze uitkomsten zijn naar alle waarschijnlijkheid minder waardegedreven dan nu in het kader van Passende Zorg wenselijk is. Ondanks de ervaring die is opgedaan met doelmatigheidsonderzoek, en de bruikbare resultaten die dit onderzoek heeft opgeleverd, is er ook binnen een 'ervaren' zorgsector als de MSZ een grote behoefte aan kennis die bruikbaar is om de beweging naar Passende Zorg mogelijk te maken. Daarnaast is tevens binnen de MSZ een verschil te zien in de onderzoeksinfrastructuur voor fundamenteel en innovatief onderzoek en evaluatieonderzoek: hoewel er een gedegen onderzoeksinfrastructuur beschikbaar is voor fundamenteel en innovatief onderzoek in de academische centra, kent de onderzoeksinfrastructuur voor evaluatieonderzoek binnen niet-academische centra een andere ontwikkeling.

Voor de andere zorgsectoren is de behoefte aan kennis eveneens groot. De onderzoekstraditie en -cultuur binnen verschillende sectoren buiten de MSZ ontwikkelt zich om verschillende redenen anders dan de onderzoekstraditie binnen de MSZ. Onderzoek naar doelmatige zorg is niet in elke sector standaard. Daarvoor is ook niet in elke zorgsector de benodigde onderzoeksinfrastructuur aanwezig (Figuur 4). Om in deze sectoren, zoals de huisartsenzorg, paramedische zorg, geestelijke gezondheidszorg (GGZ), geboortezorg, gehandicaptenzorg, wijkverpleging en hulpmiddelenzorg in te kunnen zetten op Passende Zorg als norm, is er behoefte aan kennis over bewezen effectieve zorg die past bij de kenmerken van de (complexe) doelgroep en diens context, en bruikbaar is voor de zorg- en ondersteuningsprofessionals die in deze sectoren werken. Deze kennis zal opgebouwd moeten worden vanaf bekendheid met onderzoek naar waardegedreven zorg, het inrichten van een onderzoeksinfrastructuur en onderzoeksmethodologie en -expertise. Bovendien zijn arbeidsinzet en ecologische duurzaamheid, verder beschreven in paragraaf 2.6, nieuwe facetten voor alle sectoren om mee te nemen in onderzoek.

Daarnaast is het onderzoeken van interventies op pakketwaardigheid in alle zorgsectoren binnen de Zvw (en waar van toepassing de Wlz) complex. De context van de verschillende zorgsectoren, waaronder sectoren die raken of overlappen met de langdurige zorg, is fundamenteel verschillend. Ook zijn de meeste interventies in bijvoorbeeld de verpleging, paramedische zorg, gehandicaptenzorg en GGZ 'minder hard' dan in de MSZ en is er vaker een combinatie van interventies noodzakelijk. Hierdoor zijn andere uitkomstmaten nodig om effectiviteit te kunnen meten. Op dit moment ontbreekt het vaak aan (goed) onderzoek over geschikte uitkomstmaten waarmee effectiviteit van interventies, of een combinatie daarvan kan worden gemeten. Zo zijn richtlijnen/kwaliteitsstandaarden (met name buiten de MSZ) practice- en/of

opinion based in plaats van evidence based. Ook heeft bepaalde zorg een sterk multidisciplinair karakter. Dit betekent dat de vraag in hoeverre zorg effectief is, ook afhangt van de mate waarin de zorg integraal, dat wil zeggen door verschillende professionals in samenhang, wordt geleverd. Het op orde hebben van de kennis- en onderzoeksinfrastructuur wordt gezien als belangrijkste randvoorwaarde voor de opbouw van pakketbeheer in deze zorgsectoren. Daarnaast dient ook (het stimuleren van) een goede implementatie (infra)structuur onlosmakelijk hiermee verbonden te zijn voor het realiseren van waardegedreven zorg.

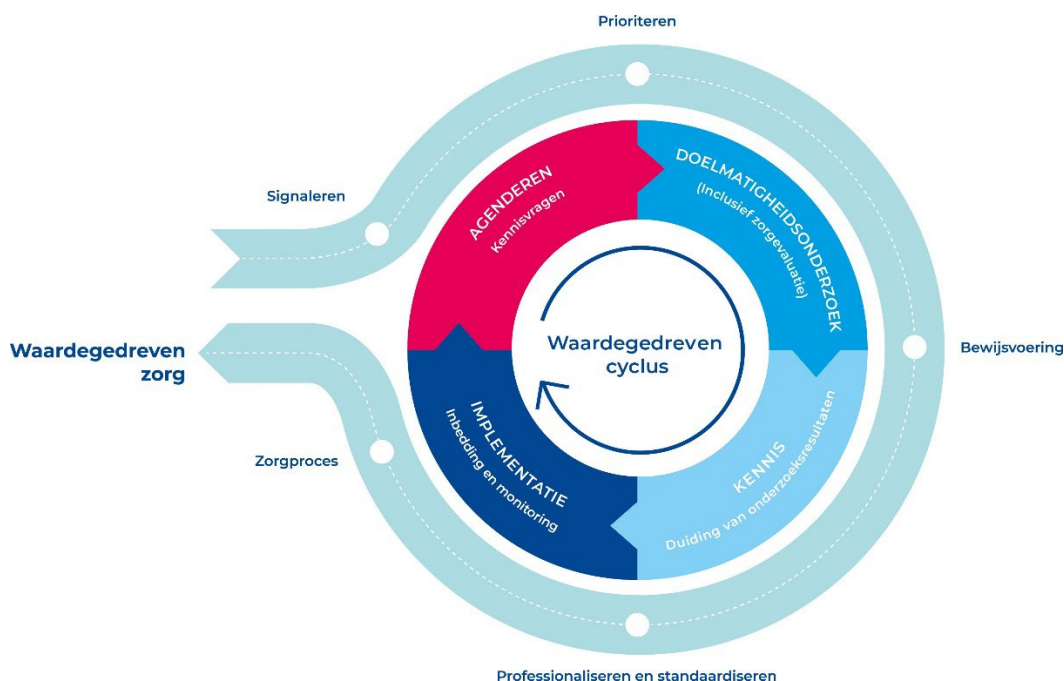


Figuur 4. Opbouw om tot onderzoek naar waardegedreven zorg te komen. Deze kennis moet opgebouwd worden vanaf bekendheid met onderzoek naar waardegedreven zorg, het inrichten van een onderzoeksinfrastructuur en onderzoeksmethodologie en -expertise. Om aan te tonen dat zorg doelmatig is, zijn passende HTA-methodieken nodig. Hierbij zijn arbeidsinzet en ecologische duurzaamheid nieuwe facetten voor alle sectoren om mee te nemen in dit onderzoek. Wanneer al deze bouwstenen aanwezig zijn kan binnen een zorgsector doelmatigheidsonderzoek worden gedaan, om daarmee de pakketwaardigheid van zorg aan te tonen.

2.3.1. Waardegedreven cyclus

Om met elkaar kennis te kunnen werken aan betere en betaalbare zorg, is het nodig dat alle relevante stakeholders gezamenlijk bijdragen aan de toepassing van onderzoeksresultaten in beleid, praktijk en onderwijs. Dat vraagt om een snelle doorgeleiding van kennis, het signaleren waar meer kennis over doelmatigheid nodig is én het prioriteiten stellen voor onderzoek hiernaar. Het kader voor deze samenwerking is de waardegedreven cyclus (Figuur 5), waarmee we met elkaar de ontwikkelde kennis toegankelijk en bruikbaar maken.

De waardegedreven cyclus wordt voortdurend gevoed door nieuwe kennisvragen, door nieuwe kennis, de actuele 'stand van wetenschap en praktijk' en door innovatie. Het is een dynamisch proces, waarin het steeds gaat om het gezamenlijk stellen van de juiste vragen, het kiezen voor een passend onderzoeksdesign, het komen tot passend bewijs voor goede duiding, en het voor de praktijk toegankelijk en bruikbaar maken van nieuwe kennis. Het resultaat is waardegedreven zorg.



Figuur 5. De waardegedreven cyclus. Het agenderen van relevante kennisvragen gebeurt steeds vaker vanuit het veld door het gezamenlijk opstellen van kennisagenda's en het meenemen van vragen vanuit pakketbeheer. Op basis van gedegen onderzoeksprogrammering vindt doelmatigheidsonderzoek plaats dat zich richt op effectiviteit en kosten. De onderzoeksresultaten leiden tot kennis én tot inzicht in belemmerende of bevorderende factoren voor de concrete toepassing daarvan. Duiding van de wetenschappelijke bewijsvoering leidt tot een besluit of het onderzoeksresultaat wel of niet wordt opgenomen in de richtlijnen en/of zorgstandaarden. Via gerichte implementatieactiviteiten wordt nieuwe kennis ingebed in het zorgproces. Monitoring moet duidelijk maken of de implementatie vervolgens ook slaagt in de praktijk.

2.4. Samen Beslissen

Passende Zorg komt tot stand doordat zorgverleners en patiënten samen beslissen over wat het beste past bij wat de patiënt belangrijk vindt. Onderzoek en praktijk tonen aan dat door inzet van samen beslissen de zorg passender wordt en de vraag naar zorg afneemt. Onderzoek laat echter ook zien dat de toepassing van samen beslissen in de dagelijkse praktijk, op enkele kansrijke experimenten na, achterblijft. Hierdoor komt belangrijke kennis over doelmatigheid niet op de plaats waar uiteindelijk de zorgverlener, de patiënt en diens omgeving bepalen wat passend en waardegedreven is en blijft belangrijk potentieel onbenut. Mogelijk speelt het gegeven mee dat de kennis uit dergelijk onderzoek en deze experimenten nog niet goed bruikbaar is voor samen beslissen, omdat de uitkomstmaten niet altijd even relevant zijn voor de patiënt. Er wordt aangenomen dat door samen beslissen diverse verschuivingen plaats kunnen vinden in de werkverdeling zowel binnen als tussen organisaties. Dit leidt potentieel tot een kostendaling. Meer kennis is nodig over hoe zorgsystemen zich beter kunnen aanpassen aan de veranderingen die helpen om samen beslissen te realiseren. Om tot werkelijk Passende Zorg te komen is het nodig om het persoonlijk perspectief van patiënten (wat is voor mij, als patiënt, belangrijk?) en diens naasten te versterken. De unieke situatie van een patiënt, mede gezien mogelijke comorbiditeit, vraagt erom dat in de spreekkamer samen met die patiënt een passende keuze wordt gemaakt uit de beschikbare (behandel)opties. Die opties kunnen overigens ook buiten het zorgdomein liggen, of dat geen

behandeling een optie is. Aandacht voor versterking van de positie van de patiënt en diens naasten en de daarbij vereiste (mentaliteits)verandering bij patiënten is hierbij van belang.

2.4.1. Positie van de patiënt en cliënt en diens naasten (inclusief samen beslissen)

Het versterken van de positie van de patiënt en cliënt in het onderzoek is een belangrijk aandachtspunt voor dit programma. Patiënten en cliënten spelen een centrale rol bij alle fasen met betrekking tot de opzet, uitvoering en implementatie van de projecten in de dagelijkse praktijk via samen beslissen (zoals relevante uitkomstmaten voor de patiënt). Passende zorg begint en eindigt met de patiënt, daar moet de waarde terugkomen. De implementatie van uitkomsten in de praktijk en deze aanpassingen ook kenbaar maken voor patiënten is daarbij essentieel. Hiervoor wordt de Patiëntenfederatie Nederland nauw betrokken bij het programma. Ook in de beoordelingscommissie is het perspectief van de patiënt vertegenwoordigd en waar relevant en mogelijk ook het perspectief van diens naasten/mantelzorgers. Daarnaast worden in de subsidieoproep voorwaarden gesteld aan participatie van patiënten en cliënten in het onderzoek. Bij gestarte projecten worden de participatieactiviteiten nauwgezet gemonitord. Er wordt tevens gelet op de participatie van patiënten en cliënten binnen bestaande en nieuw op te zetten infrastructuren.

2.5. Sociaal domein

Gezondheid wordt voor een groot deel bepaald door sociale factoren en leefomstandigheden. Bestaansonzekerheid, eenzaamheid, een ongezonde leefstijl of een ongezonde leefomgeving zijn veelvoorkomende bronnen van gezondheidsachterstanden. Door hier meer en integraal aandacht voor te hebben is de verwachting dat veel (medische) zorg voorkomen kan worden. De transitie naar Passende Zorg is een maatschappelijke opgave waar de zorgsector en de samenleving gezamenlijk mee aan de slag moeten. Dit vraagt van alle partijen in het zorglandschap en van de hele samenleving een verandering in denken en doen. Het is bekend dat er bijvoorbeeld grote gezondheidsverschillen zijn, afhankelijk van sociaal-economische status ([RIVM](#)). Hoewel het sociaal domein buiten de scope van dit programma valt, wordt waar mogelijk en waar relevant de samenwerking met programma's binnen het sociaal domein opgezocht. Een stevige sociale basis kan namelijk veel welzijnsvragen opvangen zonder dat deze uitmonden in een geïndiceerde vraag naar zorg en draagt bij aan het vierde principe van Passende Zorg: focus op gezondheid in plaats van ziekte. Er zal nadrukkelijker dan voorheen gevraagd worden om in projecten aandacht te besteden aan de verbinding van de zorg met het sociaal en publiek domein. Hierbij kan ook gedacht worden aan de [kennisagenda Positieve Gezondheid](#) (Institute of Positieve Health, Thema 6 Zorg en Welzijn).

Een ander belangrijk onderdeel van de transitie naar Passende Zorg is het verplaatsen van zorg door de zorgketen heen (dat wil zeggen een andere inrichting van de zorg met behoud van beschikbaarheid en kwaliteit). Waar mogelijk wordt de samenwerking met relevante programma's gezocht om kennis te ontwikkelen over het voorkomen van zorg binnen de Wlz, en het verplaatsen van zorg binnen de Zvw naar de thuisomgeving, of van bijvoorbeeld

de tweede naar de eerste lijn, of het organiseren van zorg op afstand door het inzetten van digitale zorg. Het gaat daarbij onder andere om de programma's Zorg in eigen leefomgeving, Preventie, Beter Thuis, Versterking organisatie eerstelijnszorg, Gezonde Leefomgeving en het toekomstig programma Passende bewijslast opschaling hybride zorg/digitale zorgvernieuwing. Bij het opstellen van de kaders van het kaderprogramma Passende Zorg 2024-2028 is nog geen keuze gemaakt of bepaalde thema's al of niet binnen een ander programma aan de orde moeten komen. Dit programma sluit daarom geen onderwerpen uit die mogelijk binnen een ander programma een plek zullen (moeten) krijgen. Voor de geselecteerde thema's wordt in afstemming met deze programma's in de programmeringsfase besloten in hoeverre deze onderwerpen binnen het nieuwe programma of binnen één van de andere lopende programma's een plek krijgen.

2.6. Duurzaamheid en arbeidsinzet

ZonMw heeft in december 2022 de [Green Deal Duurzame Zorg 3.0](#) ondertekend en wil daarmee vanuit haar positie en taken bijdragen aan het beperken van de negatieve klimaat- en milieu-impact van de sectoren (publieke) zorgen welzijn op de volksgezondheid en leefomgeving. Dit doet zij door toe te werken naar duurzaamheid in de programmering en in de procedures van ZonMw.

In 2022 heeft ZonMw [een verkenning](#) uitgevoerd naar wat er nodig is aan onderzoek en kennisontwikkeling om duurzame zorg te ondersteunen, en welke rol de ZonMw-programmering hierbij kan spelen. De verkenning pleit voor kennisontwikkeling binnen innovatieve samenwerkingsverbanden. ZonMw heeft begin 2024 een interne inventarisatie gemaakt van wat er loopt in relatie tot de kennisagenda's ([Klimaat en Gezondheid](#) en [One Health en Planetary Health](#)) en het VWS Uitvoeringsprogramma verduurzaming (publieke) zorg en welzijn 2024-2026. Tevens heeft ZonMw een analyse gemaakt van kennishiaten, komende uit een interne inventarisatie van ZonMw en de lopende Green Deal Duurzame Zorg (GDDZ) projecten die door VWS worden gefinancierd.

Ten aanzien van arbeidsinzet heeft ZonMw de afgelopen jaren een aantal subsidierondes uitgezet waaronder 'Methodologie voor het meten en evalueren van arbeidsinzet' binnen het programma HTA methodologie. In deze ronde is subsidie beschikbaar gesteld voor het (door)ontwikkelen of (verder) valideren van methodologie die (mede) bruikbaar is voor de evaluatie van technologie in de zorg op het aspect arbeidsinzet. Ook is er vanuit het programma Citrienfonds 2024-2028 een ronde 'Innovatie van de arbeidsmarkt in de zorg' uitgezet. Een universitair medisch centrum kan binnen deze ronde subsidie aanvragen voor een programma dat de werkbeleving van zorgprofessionals verbetert, werkbelasting vermindert en mensen en middelen optimaler inzet, zonder de kwaliteit van zorg te verminderen.

Ook binnen het kaderprogramma Passende Zorg gaat veel aandacht uit naar deze onderwerpen. Waarbij wordt ingezet op een goede aansluiting en afstemming tussen het Zorginstituut, de tijdelijke Zorginstituut Commissie 'Arbeidsinzet en Duurzaamheid' en het kaderprogramma Passende Zorg.

3. Doelstellingen en structuur van het programma

Dit hoofdstuk licht de doelstellingen van het kaderprogramma Passende Zorg 2024-2028 met bijbehorende programmalijnen toe. De concrete uitwerking en de positionering van het programma is respectievelijk beschreven in hoofdstuk 4 'Opzet van het programma', en hoofdstuk 5 'Plaats van het programma'.

3.1. Kerndoelstelling van het kaderprogramma Passende Zorg 2024-2028

Het kaderprogramma Passende Zorg 2024-2028 ontwikkelt kennis en draagt bij aan de beweging naar passende zorg. Het programma stimuleert en faciliteert kennisontwikkeling op het gebied van waardegedreven zorg en andere pakketcriteria binnen alle zorgsectoren binnen de Zvw (en waar van toepassing de Wlz) en draagt hierdoor bij aan het pakketbeheer door het Zorginstituut en veldpartijen. Dit wordt mede bereikt door het stimuleren en faciliteren van de benodigde onderzoeksinfrastructuur, en het verbinden van deze onderzoeksinfrastructuur met maatschappelijk relevant en kwalitatief hoogwaardig onderzoek naar waardegedreven zorg. Hierdoor wordt benodigde kennis gegenereerd en doorgeleid naar de praktijk. Daarnaast bevordert het programma de beweging naar Passende Zorg door kennisontwikkeling naar het behoud of verbeteren van de toegankelijkheid én de kwaliteit van de hele zorgketen te faciliteren en te stimuleren.

3.2. Algemene doelstellingen

- Toename van bruikbare resultaten vanuit onderzoek ten behoeve van de toets op pakketwaardigheid in lijn met de beleidsdoelen van VVTB en ten behoeve van de ontwikkeling en onderhoud van richtlijnen en/of kwaliteitsstandaarden en ten behoeve van de zorginkoop in alle zorgsectoren in de Zvw;
- Toename van bruikbare resultaten vanuit onderzoek naar vraagstukken die in het verlengde liggen van pakketwaardigheid, ten behoeve van de toets op pakketwaardigheid. Dat wil zeggen het uitvoeren van bewezen effectieve zorg, het minder of niet (meer) uitvoeren van niet-effectieve zorg, het doelmatig inzetten van middelen, personeel en grondstoffen, het vertragen of voorkomen van zorggebruik in Wlz, het voorkomen van gebruik van meer intensieve en specialistische zorgvormen in de Wlz, het hierover samen beslissen met de patiënt en het verplaatsen van zorg door de keten heen. Tevens dienen de veranderingen van de huidige naar de nieuwe (gewenste) situatie meetbaar en inzichtelijk gemaakt te worden (oftewel procesevaluatie);
- Bijdragen aan de benodigde (randvoorwaarden voor) onderzoeksinfrastructuur in alle zorgsectoren binnen de Zvw, ten behoeve van structureel onderzoek naar pakketwaardigheid van zorg en daarmee naar waardegedreven zorg.

3.3. Specifieke doelstellingen

- Intensivering van de brede kennisontwikkeling omtrent waardegedreven zorg ten behoeve van Passende Zorg, binnen alle zorgsectoren van de Zvw (en waar van toepassing Wlz):
 - Gericht onderzoek dat voortkomt uit het programma VVTB;
 - Onderzoek ten behoeve van de kennisontwikkeling op het gebied van waardegedreven zorg in verschillende zorgsectoren;
 - Onderzoek ten behoeve van ontwikkeling van passende onderzoeksmethodologie.
- Intensivering van toepasbare resultaten vanuit vraagstukken die in het verlengde liggen van pakketwaardigheid, ten behoeve van het passend inzetten van de zorg in de praktijk. Het doel is dat de ontwikkelde kennis:
 - Bijdraagt, en indien mogelijk direct toepasbaar is, in duidingen en adviezen van het Zorginstituut, en/of bij de ontwikkeling van richtlijnen en/of kwaliteitsstandaarden van beroepsgroepen, zorgstandaarden, databanken effectieve/erkende interventies, en/of bij beleidsregels van de NZa en/of bij inkoop door zorgverzekeraars;
 - Bijdraagt aan een doelmatige inzet van zorgpersoneel, middelen en grondstoffen;
 - Bijdraagt aan het voorkomen dat mensen gebruik (moeten) maken van meer gespecialiseerde, dure zorg en dus bijdraagt aan het verplaatsen van zorg van bijvoorbeeld het ziekenhuis naar de huisartsenpraktijk door bijvoorbeeld leefstijlinterventies en/of -begeleiding (waarbij goede aansluiting met sociaal domein), of naar de thuisomgeving door het inzetten van digitale zorg.
 - Bijdraagt aan het voorkomen, vertragen of verminderen van meer intensief zorggebruik in de Wlz, oftewel, inzicht krijgen in effectiviteit van interventies uit de Zvw die bij mensen in de Wlz worden ingezet;
 - Bijdraagt aan het beter laten aansluiten van zorg en beslissingen bij de waarden van patiënten en hun naasten, door hen middels samen beslissen te betrekken bij hun zorg;
- Bijdraagt aan een afwegingskader voor keuzes omtrent zorgverlening in tijden van schaarste (zorgpersoneel, middelen en grondstoffen).
- Ontwikkeling of uitbreiding van al beschikbare onderzoeksinfrastructuur in de betreffende zorgsectoren, en het stimuleren van de ontwikkeling van zorgsectoren op het gebied van waardegedreven zorg, binnen met name de aandachtsgebieden, disciplines en/of zorgsectoren waarbinnen onderzoek naar pakketwaardigheid nog onbekend terrein is.

Hierbij is ZonMw verantwoordelijk voor kennisontwikkeling, -verspreiding en het stimuleren van implementatie (dan wel de-implementatie) al dan niet gepaard met valorisatie, evenals het stimuleren en faciliteren van benodigde infrastructuur. Het veld is verantwoordelijk voor het daadwerkelijk toepassen van de kennis in de zorgpraktijk.

ZonMw heeft de kerndoelstelling vertaald naar 2 programmalijnen:

1) Kennisontwikkeling en 2) Onderzoeksinfrastructuur. Samen met partijen uit beleid, onderzoek, onderwijs en praktijk wordt ingezet op deze 2 programmalijnen:

I. Programmalijn Kennisontwikkeling

A. Doelmatigheidsonderzoek

- **Waardegedreven zorg:** onderzoek naar de effectiviteit van niet-farmacotherapeutische interventies en de impact daarvan op waardegedreven zorg, in verschillende zorgsectoren, ten behoeve van het toetsen van de pakketwaardigheid van zorg. Omdat er voornemens zijn om de nieuwe maatschappelijke criteria arbeidsinzet en duurzaamheid toe te voegen, gaan deze meelopen in het programma. Om interventies hierop te kunnen toetsen, dient eerst onderzoek plaats te vinden naar wat hier goede methoden voor zijn, bijvoorbeeld in de programmalijn Onderzoeksmethodologie. Het onderzoek betreft zorg die in het verzekerde pakket zit. Het onderzoek naar Passende Zorg stelt de patiënt/cliënt centraal: de vraag naar de kennis en verbetering van de zorg komt voort uit de gebruiker. Voor zorgsectoren waarbinnen al veel ervaring is opgedaan met het doen van doelmatigheidsonderzoek, dienen de onderzoeksresultaten bruikbaar te zijn voor het verzekerde pakket, kwaliteitsstandaarden, richtlijnen, beleidsregels van de NZa en zorginkoop. Voor de zorgsectoren waarbinnen doelmatigheidsonderzoek nog in de kinderschoenen staat, dient de kennisontwikkeling in dienst te staan van het uiteindelijke doel dat de onderzoeksresultaten (indirect) bijdragen aan kennis over de pakketwaardigheid. Deze kennis zal opgebouwd moeten worden vanaf bekendheid met onderzoek naar waardegedreven zorg, het inrichten van een onderzoeksinfrastructuur, onderzoeksmethodologie en -expertise.
- **Vraagstukken die in het verlengde liggen van pakketwaardigheid:** onderzoek naar onder welke voorwaarden zorg vergoed wordt en of de zorg in de praktijk passend wordt ingezet. Onderzoek naar het behoud of het verbeteren van de toegankelijkheid én de kwaliteit van de hele keten van curatie tot en met verpleging en verzorging binnen de Zvw. Het onderzoek is gericht op interventies in de Zvw die zorggebruik in de Wlz voorkomen vertragen of verlichten en op interventies die voorkomen dat mensen gebruik moeten maken van meer gespecialiseerde, dure zorg. Daarmee is het onderzoek dus gericht op het verplaatsen van zorg, van bijvoorbeeld het ziekenhuis naar de huisartsenpraktijk, of het organiseren van zorg op afstand door het inzetten van digitale zorg. Het onderzoek stelt de patiënt/cliënt centraal: de vraag naar de kennis en verbetering van de zorg komt voort uit de gebruiker en sluit aan bij de waarden van patiënten door hen middels samen beslissen te betrekken bij hun zorg. Daarnaast, omdat klinische afschaling van zorg mogelijk vraagt om opschaling van thuisverpleging, medisch-specialistische zorg thuis (of in

woonzorgcentra), meer huisartsenzorg, paramedische zorg en inzet van hulpmiddelen, richt het onderzoek zich op domeinoverstijgende aanpakken en interventies. Waar mogelijk en waar relevant wordt de samenwerking met programma's binnen het sociaal domein opgezocht.

B. Onderzoeksmethodologie

Onderzoek ten behoeve van ontwikkeling van passende onderzoeksmethodologie

Er is behoefte aan (door)ontwikkeling en het beter toepassen van methodologieën en uitkomstmaten die:

1. Relevant zijn om zorg nog beter te kunnen onderzoeken en beoordelen voor gepast gebruik, doelmatige inkoop en eventuele opname in het basispakket. Hierbij is tevens passende aanpak of methodologie nodig voor het meten van arbeidsinzet en ecologische duurzaamheid, en kennis over hoe deze elementen mee te wegen als pakketcriteria.
2. Voor de patiënt relevant zijn, zoals uitkomstmaten op gebied van kwaliteit van leven, brede benadering van gezondheid en om samen beslissen te kunnen toepassen.
3. Een bredere benadering hebben van gezondheid (dus gericht op gezondheid in plaats van ziekte).
4. Handvatten geven bij het opzetten van het juiste onderzoek om het benodigde, passende bewijs te verzamelen over passende / waardegedreven zorg ter ondersteuning ook van het implementeren en de-implementeren van deze zorg in de praktijk (hierbij kan gedacht worden aan bijvoorbeeld hybride designs).
5. Handvatten geven voor het maken van keuzes wanneer er sprake is van schaarste (middelen, personeel en grondstoffen).
6. Handvatten geven voor hoe de waardering van gezondheid te meten, welk perspectief hierbij te hanteren (individueel, maatschappelijk) en hoe burgers het beste te betrekken bij pakketafwegingen.
7. Handvatten geven die helder maken wat er nodig is in de context om te komen tot effectieve zorg?

II. Programmalijn Onderzoeksinfrastructuur

Om de kwaliteit en relevantie van het onderzoek naar waardegedreven zorg te vergroten wordt nadrukkelijk ingezet op het versterken van de onderzoeksinfrastructuur, zowel binnen de academische als niet-academische setting, bijvoorbeeld door het:

1. Versterken van de onderzoekscapaciteit.
2. Bevorderen van structurele samenwerking tussen relevante stakeholders, inclusief komen tot een eenduidige werkwijze (indien mogelijk volgens de CvGG) om te komen tot Passende Zorg.
3. Verbeteren van de positie van de patiënt, zowel in het onderzoek, het beleid als in de uitvoering (samen beslissen) van de zorg.
4. Bekend maken met en het stimuleren van (kosten)effectiviteitsonderzoek.

5. In sectoren buiten de MSZ versnellen van onderzoek alsmede de doorgeleiding van kennis naar vervolgonderzoek en de zorgpraktijk, dat wil zeggen duiding en implementatie (kennisbenutting), inclusief benodigde implementatie-infrastructuur.

Binnen deze programmalijnen wordt via subsidie-instrumenten en opdrachten financiering gegeven aan projecten die bijdragen aan de afzonderlijke programmalijndoelen en de algemene doelstellingen van het programma. De programmalijnen hebben een sterke onderlinge verbinding. Ze zijn zodanig geprogrammeerd dat de uitkomsten elkaar versterken en gezamenlijk op diverse dimensies van de bredere kennisinfrastructuur van de relevante zorgsectoren bouwstenen opleveren. Bij de inzet van middelen wordt verbinding gemaakt met andere programma's, zoals uitgewerkt in hoofdstuk 5 'Plaats van het programma'.

4. Opzet van het programma

Voorliggend kaderprogramma beschrijft de inhoudelijke invulling, subsidierondes en kaders op hoofdlijnen voor de jaren 2024-2028. Subsidies dienen te vallen binnen de 2 hoofdpijlers van het programma, Kennisontwikkeling en Infrastructuur, en dragen bij aan de doelstellingen van het programma. De programmering binnen deze pijlers beweegt continu mee met ontwikkelingen in het veld en de behoeften vanuit de praktijk en beleid. De jaarlijkse programmering wordt onder andere getoetst aan de actualiteit en behoeften in beleid en/of de praktijk door de Klankbordgroep Passende Zorg (zie ook Hoofdstuk 7. **Management en organisatie**), en door opdrachtgever VWS. Ook kunnen resultaten vanuit de verkenning (zie sectie 4.1.) als input dienen. Dit kan leiden tot aanscherping van de inhoudelijke invulling van het programma en een verdere differentiatie van subsidierondes ten opzichte van de in dit hoofdstuk beschreven invulling van het kaderprogramma.

4.1. Verkenning

Vanaf de start voedt het kaderprogramma Passende Zorg 2024-2028 zich met actuele en relevante vragen en behoeften uit de zorgpraktijk. De afgelopen 25 jaar heeft ZonMw een waardevol netwerk opgebouwd met partijen uit Beleid, Onderzoek, en Praktijk. In afstemming met dit netwerk zijn programma's opgezet waarin al aandacht is voor de principes van Passende Zorg. Vanuit haar centrale positie bundelt ZonMw aanwezige kennis en creëert daarmee inzicht in de behoeften aan doelmatigheids- en HTA-methodologiekennis. Tevens brengt zij per sector de beschikbare, dan wel benodigde, onderzoeksinfrastructuur in het kader van waardegedreven zorg (en daarbij integraal de andere 3 principes) in kaart. Daarnaast wordt ook zorgsector-overstijgende behoefte aan kennis op het gebied van waardegedreven zorg en onderzoeksinfrastructuur in kaart gebracht. Het bundelen van bestaande kennis en expertise vanuit de verschillende zorgsectoren binnen de Zvw, maar ook vanuit de Wlz, kan als fundament dienen om nieuw onderzoek op uit te zetten en daarmee richting geven aan de inhoudelijke inrichting van het kaderprogramma door middel van subsidierondes. Indien benodigde kennis niet reeds aanwezig is, kan dit in afstemming met relevante stakeholders (zorginnovators, zorgaanbieders, zorgverleners, onderzoekers, verzekeraars, patiënten, VWS, Zorginstituut, richtlijnontwikkelaars) inzichtelijk worden gemaakt via een externe opdracht. De verkenningen binnen dit programma zullen complementair zijn aan reeds lopende initiatieven op dit gebied in het veld.

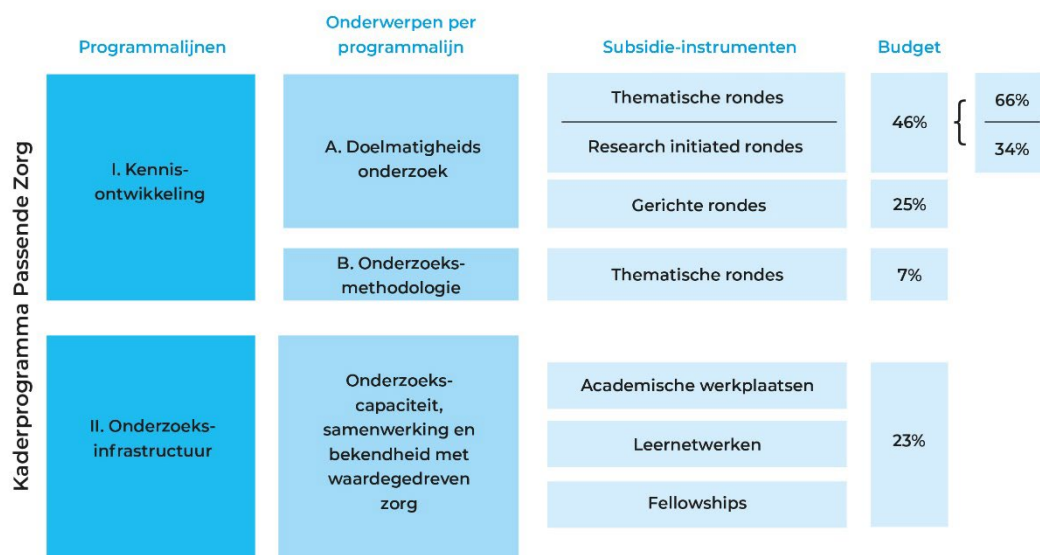
In het IZA is afgesproken dat de CvGG als continue motor voor het concretiseren van Passende Zorg dient te fungeren. Om die reden is de afspraak gemaakt om deze werkwijze in alle sectoren die onder de Zvw kunnen vallen toe te passen. Op dit moment wordt deze werkwijze enkel in de MSZ toegepast via het programma ZE&GG. Parallel aan de opdracht voor dit kaderprogramma, heeft VWS aan ZonMw gevraagd om in kaart te laten brengen of en hoe de werkwijze van de CvGG kan worden toegepast in niet-MSZ zorgsectoren die vallen binnen de Zvw (zoals huisartsenzorg, GGZ, paramedische zorg, gehandicaptenzorg, geboortezorg en verpleging en verzorging). Hiertoe wordt een opdracht voor een

verkenning uitgezet voor eind 2024. Een plan van aanpak zal uiterlijk medio 2025 opgeleverd worden. Een eenduidig werkwijze leren hanteren wordt als een aparte 'bouwsteen' van de onderzoeksinfrastructuur gezien. Op basis van de resultaten die deze verkenning oplevert, kan per zorgsector worden bekeken of en hoe de werkwijze kan worden toegepast binnen deze sector, en wat hiertoe verder nodig is. Deze inzichten worden aangewend voor de inrichting van de subsidierondes binnen programmalijn II: Onderzoeksinfrastructuur.

4.2. Programmalijn Ia: Kennisontwikkeling pakketwaardigheid van zorg

Deze programmalijn is gericht op het vergroten van de kennis omtrent doelmatigheid van niet-farmaceutische interventies in alle zorgsectoren binnen de Zvw (en waar van toepassing de Wlz), ten behoeve van het toetsen van de pakketwaardigheid van zorg, door het subsidiëren van klinisch/toegepast onderzoek. Het criterium effectiviteit dient te worden geïnterpreteerd vanuit het concept waardegedreven zorg. Waar nodig, bijvoorbeeld in sectoren waar doelmatigheidsonderzoek minder ver ontwikkeld is, wordt in beginsel ook ruimte geboden aan meer exploratief onderzoek. Echter, het onderzoek staat altijd in dienst van het uiteindelijke doel zoveel mogelijk kennis bij te dragen over en de toepassing van waardegedreven zorg en pakketwaardigheid. Deze programmalijn focust op interventies die reeds tot het basispakket van de Zvw of het zorgpakket van de Wlz behoren.

Het zwaartepunt van kennisontwikkeling binnen deze programmalijn ligt bij de pakketcriteria effectiviteit en kosteneffectiviteit, maar er is nadrukkelijk ook ruimte voor onderzoek naar de andere pakketcriteria, zoals ecologische duurzaamheid en arbeidsinzet, en voor onderzoek naar inkoopcriteria. Ook wordt ruimte geboden aan onderzoek naar de organisatie van zorg, dat onlosmakelijk verbonden is met het realiseren van de Passende Zorg-doelstellingen. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om de vergelijking van zorgvormen in verschillende lijnen, of het effect van klinische afschaling en voorkomen van zorggebruik binnen de Wlz. Het begrote deelbudget voor de jaren 2024-2028 is in totaal € 162.2 miljoen. Dit budget is bedoeld voor de subsidiëring van onderzoekskosten in alle zorgsectoren binnen de Zvw (en waar van toepassing de Wlz). Figuur 6 geeft weer hoe het deelbudget verdeeld wordt over de verschillende subsidie-instrumenten.



Figuur 6. Binnen de programmalijn Kennisontwikkeling is een onderverdeling gemaakt in IA. Doelmatigheid en pakketcriteria en IB. Onderzoeksmethodologie. Binnen IA. worden thematische rondes, Research Initiated rondes en gerichte rondes ingezet. Gedurende de looptijd neemt het budget voor de thematische en Research Initiated rondes af, en neemt het budget voor de gerichte rondes toe. Voor IB. blijft het budget gedurende de looptijd gelijk met behulp van thematische rondes. In programmalijn II wordt de verdeling op basis van de veldraadpleging verder uitgewerkt. Ook voor de andere lijnen geldt dat deze nog kunnen veranderen gedurende de looptijd.

Voor de intensivering van onderzoek naar de pakketwaardigheid van, met het doel bewijslast voor waardegedreven zorg op te leveren, wordt gekozen voor met name individuele projectfinanciering.

Om de transitie richting Passende Zorg te faciliteren en zorg binnen de Wlz te voorkomen, moeten vraagstukken in het verlengde van pakketwaardigheid beantwoord worden (zie paragraaf 2.2.). Deze vraagstukken, bijvoorbeeld omtrent verplaatsing van zorg door de zorgketen heen met behoud van beschikbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit, vereisen een coöperatieve aanpak. Hierbij moet gedacht worden aan consortium-vorming, nieuwe ideeën, iteratieve processen en ontwikkelingen. Binnen programmalijn Ia voorzien we 3 type rondes: Gerichte rondes, Thematische rondes en Research Initiated rondes. Gedurende de looptijd neemt het budget voor de thematische en Research Initiated rondes af, en neemt het budget voor de gerichte rondes toe.

4.2.1. Gerichte rondes

Het programma biedt ruimte aan verschillende gerichte rondes. De nadruk ligt echter op de gerichte rondes vanuit VVTB (zie paragraaf 4.2.1.1.) om onderzoek naar de pakketwaardigheid van zorg (vanuit oogpunt van pakket-analyse en richtlijnontwikkeling) mogelijk te maken. Binnen gerichte rondes worden onderzoeksvragen top-down uitgezet, zoals specifieke kennisvragen of actuele beleidsonderwerpen. Voorbeelden hiervan zijn de gerichte ronde voor onderzoek naar de effectiviteit van Paramedische Herstelzorg voor [mensen met aanhoudende klachten na COVID](#) en de georganiseerde subsidierondes in het kader van [Zorgevaluatie 30 aandoeeningen Kwaliteits- & Doelmatigheidsagenda](#) (periode van 2016-2017). De invulling van gerichte rondes kan worden aangepast

door de kerncommissie Passende Zorg en opdrachtgever VWS op basis van behoeftes in het veld en/ of nieuwe ontwikkelingen.

Bij de gerichte rondes wordt zo veel als mogelijk gewerkt volgens de werkwijze van de CvGG. De agendering van onderwerpen en het opzetten van de gerichte rondes vindt plaats door, en in samenspraak met stakeholders, zoals de beleidspartijen VWS, het Zorginstituut, de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en NZa, als beroeps- of koepelorganisaties waaronder onder andere (het Kennisinstituut van) de Federatie Medisch Specialisten (FMS), Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN), Patiëntenfederatie Nederland (PFNL), Zorgverzekeraars Nederland (ZN), en het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG). Voorgaande opsomming is niet uitputtend: beroeps- of koepelorganisaties vanuit alle zorgsectoren binnen de Zvw kunnen doelmatigheidsvragen agenderen voor onderzoek. Ook wordt hierbij gebruik gemaakt van resultaten vanuit de verkenning naar het toepassen van de werkwijze van de CvGG in niet-MSZ zorgsectoren, zoals beschreven in paragraaf 4.1. De financiële ruimte vanuit het programma is in eerste instantie beperkt, maar zal gedurende de looptijd van het programma toenemen naarmate de sectoren (daar waar mogelijk) steeds meer zijn toegerust om volgens de CvGG werkwijze te werken. Over de inrichting van de gerichte rondes en de rollen en verantwoordelijkheden van betrokken partijen hierin, zal nauwe afstemming plaats vinden tussen veldpartijen, ZonMw en VWS. Indien het jaarlijks gereserveerde budget voor de gerichte rondes niet volledig wordt benut, vloeit het overgebleven gedeelte naar de Research Initiated rondes, paragraaf 4.2.3.

4.2.1.1. Gericht onderzoek vanuit het programma VVTB en Actuele en Beleidsurgente (doelmatigheids)vragen

Deze gerichte rondes bieden ruimte aan de hierboven genoemde partijen, om actuele en beleidsurgente doelmatigheidsvragen te agenderen voor onderzoek. Ook ZonMw kan in overleg met VWS actuele (doelmatigheids)vragen agenderen. Het doel van de gerichte rondes is het zo snel mogelijk subsidiëren van onderzoek naar impactvolle pakket- en kennisvragen die voortkomen uit (de verbreding van) de beoordeling van de pakketwaardigheid door het Zorginstituut en veldpartijen. Voor een optimaal resultaat worden relevante partijen gedurende het hele proces betrokken: vanaf de vormgeving van subsidierondes, de indiening, beoordeling en uitvoering van projecten tot en met implementatie.

Het agenderen van kennisvragen gebeurt op grond van de relevantie van de doelmatigheidsvraag, in termen hoge ziektelast, hoge zorguitgaven, hoge arbeidsinzet en/of een groot beslag op grondstoffen, of het voorkomen van zorggebruik. Hierbij wordt aansluiting gezocht bij het maatschappelijk agenderingskader dat wordt ontwikkeld door Zorginstituut Nederland. Daarnaast wordt rekening gehouden met een evenwichtige verdeling van middelen over de zorgsectoren. Binnen de MSZ gebeurt de agendering via de werkwijze van de CvGG en worden impactvolle kennisvragen waar mogelijk in co-creatie uitgewerkt. Binnen de andere zorgsectoren worden de door beroeps- en koepelorganisaties geagendeerde doelmatigheidsvragen binnen dit onderdeel VVTB voorgelegd aan de beoordelingscommissie Passende Zorg. Wanneer er meer doelmatigheidsvragen vanuit de veldpartijen en koepelorganisaties worden

geagendeerd dan het beschikbare budget toestaat, prioriteert de commissie deze doelmatigheidsvragen. Hiertoe zal een prioriteringsmatrix worden ontwikkeld. De beoordelingscommissie geeft advies aan ZonMw over het wel of niet top-down uitzetten van een subsidieronde voor de betreffende doelmatigheidsvraag. Doelmatigheidsvragen geagendeerd vanuit de beleidspartijen worden enkel ter kennisgeving voorgelegd aan deze commissie.

Van alle agenderende partijen wordt verwacht dat zij een specifieke kennisvraag tot op het niveau van PICO(T)s (Population, Intervention, Comparison, Outcome, Time) aanleveren (tenzij dit nog niet mogelijk is, omdat binnen de zorgsector onduidelijk is hoe effectiviteit wordt gedefinieerd en met welke uitkomstmaten). Op basis hiervan wordt er vervolgens een gerichte oproep uitgezet richting het veld om onderzoeksvoorstellen in te dienen. Het moet duidelijk zijn waar het knelpunt zit qua duiding voor respectievelijk het verzekerde pakket (Zorginstituut en ZN), richtlijnduiding (onder andere Kennisinstituut FMS, V&VN, NHG), zorginkoop (onder andere ZN) of beleid (onder andere VWS). Waar mogelijk wordt voor kennisvragen binnen de MSZ de volledige CvGG werkwijze gehanteerd. Zie ook 5.3.6. Vervolgprogramma ZE&GG 2024-2028.

De onderzoeksvoorstellen zullen door de beoordelingscommissie Passende Zorg beoordeeld worden op de in de oproep gedefinieerde beoordelingscriteria.

4.2.1.2. BeNeFIT (Belgium-Netherlands Funding of International Trials)

Sinds 2018 organiseren de ZonMw-programma's DoelmatigheidsOnderzoek en Goed Gebruik Geneesmiddelen (GGG), in nauwe samenwerking met het Belgische Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE), de BeNeFIT Ronde. De BeNeFIT Ronde is gericht op vergelijkende, praktijkgerichte klinische multicenter studies, waarbij Nederlandse en Belgische instellingen samen niet-commercieel onderzoek uitvoeren, dat relevant is voor patiënten, zorgverleners en beleidsmakers in beide landen. Gedacht kan worden aan vergelijkingen tussen medische therapie versus chirurgie of trials waarbij de optimale timing van chirurgie wordt onderzocht. De verschillende behandelopties die in een BeNeFIT-ronde worden vergeleken, moeten betrekking hebben op behandelingen die in België en Nederland door zorgverzekeringen worden vergoed (of kunnen worden vergoed). Financiering voor de onderzoeken in Nederland wordt verzorgd door de programma's GGG, DO en het kaderprogramma Passende Zorg, waarbij onderzoek naar geneesmiddelen volledig wordt bekostigd door het programma GGG. Door internationaal samen te werken worden klinische studies sneller en efficiënter uitgevoerd en gezamenlijk gefinancierd. Het biedt onderzoekers, maar ook de financierende organisaties, een unieke kans elkaar te versterken en van elkaar te leren. De komende jaren wordt onderzocht binnen welke andere sectoren (buiten de MSZ) een BeNeFIT-ronde kan worden gerealiseerd. Te denken valt aan onder andere de GGZ.

4.2.1.3. Implementatie- en opschaling van Passende Zorg projectresultaten

Binnen deze subsidierondes kunnen projecten worden ingediend gericht op de (landelijke) (de-)implementatie en opschaling van bevindingen uit afgeronde projecten uit relevante ZonMw-programma's die passen binnen het kader van dit programma. Hierbij kan agendering plaatsvinden op basis van een (door partijen

afgestemde/geprioriteerde) implementatieagenda. In deze rondes wordt de vertaling van wetenschap naar praktijk gestimuleerd. Door de planmatige invoering van nieuwe kennis in het beroepsmatig handelen, empowerment van de patiënt, het functioneren van een organisatie of in de structuur van de sector, gaat de patiënt meer merken van de behaalde resultaten, omdat de geleverde zorg daadwerkelijk verandert.

Planmatige (de-)implementatie houdt in dat vooraf de situatie en mogelijke kansen en belemmeringen goed in kaart worden gebracht. Zo kan er goed worden nagedacht over een concrete implementatiestrategie die aansluit op die kansen en belemmeringen. Commitment van alle relevante partijen is een vereiste binnen deze subsidierondes, net als het betrekken van (gecertificeerde) implementatie- expertise. Daarnaast is eventuele relevante veranderkundige en bedrijfskundige expertise wenselijk. De veranderingen van huidige naar nieuwe (gewenste) situatie dienen meetbaar en inzichtelijk gemaakt te worden (i.e. procesevaluatie) in projecten.

4.2.1.4. Kleine vervolgsubsidies

Wanneer de definitieve resultaten van een door Passende Zorg gefinancierd (reeds lopend) project gegenereerd zijn, kan de onderzoeker onderbouwen of, en zo ja, waarom een extra financiële vervolgimpuls nodig is om een (eerste) vertaalslag te maken implementatie in de praktijk. Bijvoorbeeld voor de ontwikkeling van een instructie/training of een keuze- instrument, voor het maken of aanpassen van een richtlijn, of voor doorgeleiden naar pakket en beleid. Hiertoe kan door het programma een kleine vervolgsubsidie, gericht op uitnodiging, worden toegekend.

4.2.2. Thematische consortia rondes

Deze rondes maken onderzoek mogelijk naar vraagstukken die in het verlengde liggen van pakketwaardigheid, waaronder onderzoek naar onder welke voorwaarden zorg vergoed wordt en of de zorg in de praktijk passend wordt ingezet. De thema's zijn breder dan specifieke kennisvragen binnen de hierboven beschreven gerichte rondes. Uit de veldverkenning zal blijken welke thema's binnen, en over de verschillende zorgsectoren heen, expliciet aandacht nodig hebben. Ook agenderende partijen (dat wil zeggen beleidspartijen VWS, het Zorginstituut, IGJ, NZa, en beroeps- en/of koepel –organisaties) kunnen onderwerpen en randvoorwaarden aandragen. Daarnaast worden IZA-partijen in de gelegenheid gesteld om in gezamenlijkheid thema's te agenderen. Net zoals bij de gerichte rondes hebben de thema's betrekking op het werkveld van de betreffende partij en zal de concrete inrichting van thematische rondes in afstemming plaats vinden met veld- en beleidspartijen, en de kerncommissie Passende Zorg. De vraagstukken komen uit de praktijk en kunnen zich afspelen in diverse settingen (eerste lijn, anderhalve-lijn, ziekenhuis, verpleeghuis, wijkverpleging) en deels over settingen heen (ketenzorg). Ook kunnen de thematische rondes gericht zijn op organisatie van zorg en/of het verplaatsen van zorg (bijvoorbeeld zorgoverdracht van eerste naar tweede lijn en andersom). Een ander belangrijk thema is passende contractering en bekostiging, aangezien dit cruciaal is om tot passende zorg en passende organisatie van zorg te komen.

Voor deze rondes geldt dat een interventie rondom zorggebruik centraal staat en waarbij diverse disciplines/zorgverleners betrokken zijn. Waar relevant en mogelijk wordt de aansluiting met het sociaal domein gezocht. In deze rondes kan ook rekening gehouden worden met thema's waarbij exploratief onderzoek relevant is in bepaalde zorgsectoren. Bij dergelijk onderzoek dient de relatie met waardegedreven zorg echter wel onderbouwd te zijn.

Binnen de Thematische Consortium Rondes worden zorginstellingen, kennisinstellingen en maatschappelijke organisaties uitgenodigd om consortia te vormen om meerdere (samenhangende) onderzoeksvoorstellen binnen één consortium uit te werken, zoals bij het [programma TOPzorg](#). Een ander voorbeeld zijn [Multidisciplinaire Consortia Onderzoeksprogramma Dementie](#). Samenwerking van minimaal 2 ketenpartners is een vereiste, waarbij de gekozen samenstelling van deelnemende organisaties goed onderbouwd is en zich focust op een resultaatgerichte samenwerking binnen de relevante zorgsector(en). Dit is met name relevant voor problematiek die speelt tussen en/of over zorgsectoren heen. Op deze manier wordt het bijvoorbeeld mogelijk om tegelijkertijd kennis te vergaren voor richtlijnontwikkeling, pakketbeheer en zorginkoop. Hierbij staat het samenbrengen van onderzoek en (zorg)praktijk centraal om tot kennisontwikkeling te komen. De mogelijkheid wordt overwogen om consortia desgewenst te integreren. Een consortium kan ook betrokken zijn bij een aanvrager van een project binnen Programmalijn Ib: Kennisontwikkeling onderzoeksmethodologie, en /of Programmalijn II: Onderzoeksinfrastructuur. De onderzoeksvoorstellen zullen door de beoordelingscommissie Passende Zorg beoordeeld worden op relevantie- en kwaliteitscriteria. Per thema stelt het ZonMw bureau de beoordelingscriteria vast in afstemming met de beoordelingscommissie en eventueel in overleg met ZonMw-programma's die inhoudelijke expertise hebben op verschillende thema's (bijvoorbeeld vanuit o.a. de Clusters Kwaliteit van Zorg, Life Sciences & Health (LSH), GGZ, Preventie).

4.2.3. Research Initiated rondes

In Research Initiated rondes kunnen subsidieaanvragen worden ingediend op alle voor Passende Zorg relevante thema's en aandoeningsgebieden (bottom up), met een focus op waardegedreven zorg en vraagstukken betreffende onder welke voorwaarden zorg vergoed wordt en of de zorg in de praktijk passend wordt ingezet. Deze rondes zijn zoveel mogelijk sector breed en -overstijgend georganiseerd, met per deelsector oog voor specifieke accenten. Ook wordt waar mogelijk en relevant aansluiting gezocht met programma's binnen het sociaal domein, om zo sectoroverstijgende samenwerking met het sociaal domein mogelijk te maken. Mede afhankelijk van de adviezen van de tijdelijke commissie 'Duurzaamheid & Arbeidsinzet' bij het Zorginstituut, is het binnen deze rondes ook mogelijk om onderzoek te doen naar doelmatigheidswinst in arbeidsinzet en ecologische duurzaamheid. Research Initiated rondes worden jaarlijks uitgezet en bieden ruimte aan onderzoek naar bestaande zorg. Centraal staat hierbij de doelmatigheidswinst die bereikt wordt in gezondheid en/of kosten. Bij voorkeur betreft het onderzoek een concrete kennislacune vanaf bijvoorbeeld een kennisagenda. De onderzoeken betreffen altijd maatschappelijke vragen die bijdragen aan het algemeen publiek belang om waardegedreven zorg ten

behoefte van Passende Zorg in Nederland te verbeteren, maar die niet door de markt worden opgepakt omdat marktpartijen er, bijvoorbeeld vanuit financieel oogpunt, geen belang bij hebben.

Relevantie en kwaliteit in de Research Initiated rondes worden beoordeeld door de ZonMw beoordelingscommissie(s) Passende Zorg. Op basis van de ervaringen uit voorgaande rondes, resultaten vanuit de verkenningen en advies vanuit het VVTB-programma, worden de voorwaarden, criteria en prioritering aangepast om in opvolgende rondes zoveel mogelijk maatschappelijk relevante en bruikbare onderzoeksvoorstellen binnen te krijgen. Om optimaal te sturen op bruikbare kennis voor pakketbeheer is het een vereiste dat alle relevante expertise, zoals methodologische en implementatie (mogelijk gecertificeerd), wordt betrokken binnen het projectteam. In het onderzoeksvoorstel wordt de vraagstelling helder uiteengezet, indien mogelijk aan de hand van de PICO(T). Ook wordt onderbouwd dat de gekozen methodologie zal leiden tot passend bewijs.

4.3. Programmalijn Ib: Kennisontwikkeling onderzoeksmethodologie

Om goed onderzoek naar waardegedreven zorg te kunnen doen, is geschikte onderzoeksmethodologie nodig. Mede doordat de aspecten van zorg die beoordeeld worden kunnen veranderen en doordat er andere zorgvormen beoordeeld worden, is er behoefte aan ontwikkeling van onderzoeksmethodologie. Dit is van belang voor pakketbeheer, gepast gebruik en de doelmatige inkoop van zorg. Het doel van deze programmalijn is het beschikbaar en toepasbaar maken en (door)ontwikkelen van HTA-gerelateerde onderzoeksdiseins, analysetechnieken en uitkomstmaten voor bestaande zorg. Daarnaast is er tevens ruimte in dit programma voor methodiekontwikkeling die meer buiten de onderzoeksfase (assessment) valt, zoals de fase ervoor (selectie van de te beoordelen zorg) en zoals de fase erna (appraisal, beleid). Denk bijvoorbeeld aan de vraag hoe duurzaamheid en arbeidsinzet moeten worden meegewogen bij beslissingen op het gebied van pakketbeheer. Op basis hiervan kan passend onderzoek plaatsvinden en het verzamelen van passend bewijs verder verbeteren. Het begrote deelbudget voor de jaren 2024-2028 is in totaal € 11.4 miljoen.

4.3.1. Thematische rondes

Het programma richt zich op kennisontwikkeling over hoe de 4 principes van Passende Zorg op een integrale wijze bijdragen aan pakketbeheer, ontwikkeling van richtlijnen en kwaliteitsstandaarden en zorginkoop. Integrale kennis is nodig, evenals kennis hoe de principes zich tot elkaar verhouden, en hoe de onderliggende principes van passende zorg in relatie tot pakketbeheer in de verschillende zorgsectoren binnen de Zvw kunnen worden toegepast. Daarnaast is kennis nodig over waardegedreven werken en behandelen en hoe dit een plek te geven in wetenschappelijk onderzoek. Er is niet alleen kennis nodig over interventie- of discipline-specifieke uitkomstmaten maar ook over generieke 'waarde-maten' aangezien deze ook meewegen in de beoordeling over pakketwaardigheid. Om deze kennis te vergaren is behoefte aan inzicht wanneer er voldaan wordt aan voldoende bewijslast. Hiervoor is doorontwikkeling nodig van methodologieën en relevante uitkomstmaten om zorg nog beter te kunnen

onderzoeken en beoordelen voor gepast gebruik, doelmatige inkoop en eventuele opname in het basispakket. Programmalijn IIb zal daarom subsidierondes uitzetten waarbinnen voor alle 4 de principes voor passende zorg kennis over gepaste methodologie vergaart kan worden (Box 3).

Box 3. Kennisontwikkeling onderzoeksmethodologie passende zorg

Principe 1 (waardegedreven zorg)

- Passende methodologie voor niet-farmaceutische zorg
- Kennis over (passende methodologie voor) arbeidsinzet (inclusief zelfzorg en de inzet van mantelzorg)
- Kennis over (passende methodologie voor) ecologische duurzaamheid

Principe 2 (samen beslissen)

- Methodologie-ontwikkeling gericht op voor de patiënt relevante uitkomsten

Principe 3 (juiste zorg op juiste plek)

- Methodologische kennis in relatie tot organisatie van zorg rondom, en dicht bij de patiënt, inclusief kennis over effectiviteit en kosten.

Principe 4 (gezondheid in plaats van ziekte)

- Methodologische kennis in relatie tot kwaliteit van leven/brede benadering van gezondheid
- Methodologische kennis in relatie tot het voorkomen van zorg, of terugdringen van de zorgvraag

De invulling (en eventuele continuering) van deze rondes kan worden aangepast door de kerncommissie Passende Zorg, het Zorginstituut en opdrachtgever VWS op basis van behoeftes in het veld en/of nieuwe ontwikkelingen. Voor de invulling van onderdelen binnen deze programmalijn vindt nauwe afstemming plaats met de relevante trajecten binnen onder andere het Zorginstituut, zoals de tijdelijke commissie 'Duurzaamheid & Arbeidsinzet' van het Zorginstituut. Van het beschikbare programmabudget voor kennisontwikkeling wordt jaarlijks circa 10% ingezet voor deze rondes gericht op de ontwikkeling van passende onderzoeksmethodologie ten behoeve van de beoordeling op alle pakketcriteria en de brede toepassing in verschillende zorgsectoren.

4.4. Programmalijn II: Onderzoeksinfrastructuur

Onderzoek naar Passende Zorg vraagt om structurele samenwerking tussen onder andere zorgaanbieders, onderzoeks- en kennisinstituten, academische en niet-academische ziekenhuizen en instellingen, gemeenten en patiëntenorganisaties. Samenwerking is nodig om onderzoeksvragen te kunnen formuleren die er in de praktijk toe doen, om de noodzakelijke onderzoekspopulaties te bereiken (veelal in niet-academische instellingen) voor de beantwoording van die onderzoeksvragen en om de vergaarde kennis in de praktijk te laten werken. De infrastructuur en ervaring die nodig is om doelmatigheidsonderzoek en onderzoek naar waardegedreven zorg uit te voeren is niet in alle zorgsectoren aanwezig. Ook binnen de sectoren waar al ruime ervaring is opgedaan met kosteneffectiviteitsonderzoek, is een verschil te zien in de mate waarin doelmatigheidsonderzoek wordt uitgevoerd en aanwezige onderzoeksinfrastructuur, tussen specialismen en type (zorg)instellingen. Voor de MSZ bijvoorbeeld vervullen de universitair medische centra (umc's) een belangrijke maatschappelijke rol door te fungeren als centra voor zeer complexe zorg, kennis en expertise. Echter, veel patiënten worden niet in umc's maar in

niet-academische ziekenhuizen behandeld. Eenzelfde beeld is te zien in de GGZ: het merendeel van de patiënten/cliënten wordt behandeld binnen niet-academische instellingen.

In sommige sectoren, zoals de MSZ, en bij sommige zorgprofessionals wordt doelmatigheidsonderzoek en onderzoek naar waardegedreven zorg al jarenlang uitgevoerd, terwijl dit type onderzoek in andere sectoren schaars is of zelfs geheel ontbreekt. Daarom is het van belang om in alle sectoren op een gepaste manier in te zetten op het ontwikkelen, versterken en borgen van de onderzoeksinfrastructuur. Het inzetten op onderzoeksinfrastructuur heeft tot doel om:

1. Onderzoek naar waardegedreven zorg te intensiveren en te versnellen, alsmede de doorgeleiding van kennis naar vervolgonderzoek en de praktijk (inclusief duiding en implementatie en benodigde implementatie infrastructuur) te faciliteren;
2. Zorgsectoren bekend te maken met onderzoek naar waardegedreven zorg.

Het begrote deelbudget voor de jaren 2024-2028 is in totaal € 53 miljoen. De exacte invulling van de lijnen zal nader vastgesteld worden in het programma, maar de uitvraag in het veld zal zich in het kader van de onderzoeksinfrastructuur richten op:

1. Aanwezige of benodigde onderzoekscapaciteit;
2. Aanwezige of benodigde samenwerking;
3. Bekendheid met onderzoek naar waardegedreven zorg.

4.4.1. Onderzoekscapaciteit

Om in alle sectoren waardegedreven zorgonderzoek gedegen uit te voeren en de resultaten in te bedden, is voldoende onderzoekcapaciteit en expertise nodig, inclusief voor implementatie(onderzoek). Binnen deze programmalijn zullen subsidierondes worden uitgezet gericht op:

1. Versterken van de aanwezige of benodigde onderzoekscapaciteit;
2. Talentontwikkeling.

Het doel is om een omgeving te faciliteren waarin onderzoekers zich ontwikkelen op het gebied van waardegedreven zorg, en de andere 3 principes van Passende Zorg. Daarvoor moet er in alle zorgsectoren, en betreffende de MSZ in zowel academische als niet-academische ziekenhuizen en instellingen, voldoende personele inzet en voldoende kennis beschikbaar zijn om het onderzoek uit te voeren. De exacte invulling hiervan wordt nader vastgesteld in het programma. Hierbij kan gedacht worden aan het opleiden van professionals (zoals research nurses, datamanagers, implementatiespecialisten), ruimte voor fellowships en het faciliteren van onderwijs.

Een voorbeeld van rondes gericht op talentontwikkeling zijn [fellowships](#). Ook bij deze rondes wordt middels relevantie- en kwaliteitscriteria gestuurd op de randvoorwaarden waaraan aanvragen moeten voldoen. Deze persoonsgebonden subsidieoproep is een oproep die zich richt op alle genoemde zorgsectoren.

ZonMw levert met het opleiden van fellows een bijdrage aan het versterken van de kennis- en onderzoeksinfrastructuur. De fellows worden opgeleid, zodat zij vanuit een actieve rol als bruggenbouwer en ambassadeur zorgen voor de verspreiding en implementatie van opgedane kennis op het gebied van bijvoorbeeld HTA-methodologie, doelmatigheidsonderzoek en/of Passende Zorg en implementatie. De fellow gaat concreet aan de slag met relevante vraagstukken aan de hand van een eigen casus. Bestuurders/leidinggevers/teamleden (uit organisaties van de fellows) worden actief betrokken bij de opleiding. De opleiding sluit aan bij de verschillende zorgsectoren, contexten, aandachtsgebieden, dan wel zorgdomeinen van waaruit de deelnemers afkomstig zijn.

4.4.1.1. Academische Werkplaatsen

De Academische Werkplaatsen Goed Gebruik Hulpmiddelenzorg (GGH) thuis, Ouderenzorg, Verstandelijke Beperkingen, Regionale Consortia Geboortezorg, Huisartsenzorg en Wijkverpleging hebben een bestaande onderzoeksinfrastructuur die, waar mogelijk, wordt ingezet voor de onderzoeksprogrammering en/of wordt uitgebreid met een Passende Zorg-onderzoekslijn. Aandachtspunt daarbij is de gewenste betrokkenheid van hbo's en hun lectoraten en mbo's en hun practoraten. Enkele academische werkplaatsen hebben al structurele samenwerking met lectoraten en mbo-organisaties/practoraten en de anderen werken in projecten samen met deze partijen. Niet alle relevante lectoraten zijn echter betrokken en ook niet alle practoraten. De door de academische werkplaatsen ontwikkelde, of nog te ontwikkelen kennisagenda's, maar ook relevante andere kennisagenda's worden in de programmering van de rondes gebruikt. Denk bijvoorbeeld aan de onderzoeks- en kennisagenda's ontwikkeld in samenwerking met universiteiten, hogescholen (lectoraten) en ROC's en practoraten binnen het programma Kennisnetwerken voor Specifieke Doelgroepen.

4.4.2. Samenwerking en consortiumvorming

Naast het faciliteren van onderzoekscapaciteit en ontwikkeling van methodologische expertise, is het stimuleren van samenwerking onmisbaar voor een structurele onderzoeksinfrastructuur. Deze samenwerking kan ten behoeve zijn van:

- Onderzoek
- Cyclische samenwerking (agenderen, evalueren en implementeren), zoals volgens de werkwijze van de CvGG.

4.4.2.1. Samenwerking en consortiumvorming ten behoeve van onderzoek

Voor het bereiken van Passende Zorg is niet alleen samenwerking nodig tussen veel verschillende onderzoeksdisciplines onderling, ook samenwerking over zorgsectoren heen en met maatschappelijke partijen is cruciaal. Door het verbinden van relevante stakeholders, ontstaat een kruisbestuiving waardoor de verschillende sectoren van elkaar leren en elkaar kunnen versterken. Daarnaast is voor het verplaatsen van zorg door de keten heen vaak aanvullende expertise gewenst, zoals bedrijfseconomische en veranderkundige expertise. Het huidige programma ondersteunt en stimuleert de vorming van dit soort vaak nieuwe

samenwerkingsverbanden door de inzet van methodes zoals matchmakingsbijeenkomsten, collaboratieve workshops en Sandpits. Hierbij zijn bestaande onderzoeks- en kennisnetwerken onmisbaar, en wordt er gekeken hoe deze met bijbehorende bijeenkomsten en uitwisseling betrokken kunnen worden bij relevante projecten. Ook samenwerking tussen verschillende academische werkplaatsen (zie ook paragraaf 4.3.2.2.), en academische en niet-academische instellingen op onderzoeksgebied wordt gestimuleerd. Waar relevant wordt samenwerking gezocht met het programma Topspecialistische Zorg en Onderzoek (TZO), het programma Medisch specialistische Zorg en Onderzoek (MedZo) en het programma ZE&GG. Ook wordt (voor de MSZ) aansluiting gezocht met Dutch Clinical Research Foundation (DCRF), die in hun Nationaal Actieplan Klinisch Onderzoek als speerpunt hebben om in 2025 de support voor (nieuwe) onderzoekersnetwerken maximaal te faciliteren.

4.4.2.2. Samenwerking en consortiumvorming voor cyclisch samenwerken

In het IZA is afgesproken dat de CvGG als continue motor voor het concretiseren van Passende Zorg dient te fungeren. Om die reden is de afspraak gemaakt om deze werkwijze in alle sectoren die onder de Zvw kunnen vallen, toe te passen. Op dit moment wordt deze werkwijze enkel in de MSZ toegepast via het programma ZE&GG. Een eenduidig werkwijze leren hanteren wordt als aparte bouwsteen van de onderzoeksinfrastructuur gezien. Op basis van de resultaten die de verkenning zoals beschreven in paragraaf 4.1 oplevert, wordt per zorgsector bekeken of en hoe de werkwijze kan worden toegepast binnen deze sector, en wat hiertoe verder nodig is. Binnen deze programmalijn kunnen subsidies worden uitgezet die gericht zijn op het ontwikkelen van een duurzame werkwijze voor het gezamenlijk agenderen, evalueren en implementeren van kennisvragen.

4.4.2.3. Leernetwerken

Complexe vraagstukken rondom Passende Zorg vragen om samenwerking. Een leernetwerk helpt hier vorm aan te geven. Leernetwerken zijn samenwerkingsverbanden tussen onderzoek, onderwijs en praktijk. De uitwisseling van kennis tussen partijen wordt binnen zo'n netwerk versterkt. Binnen het netwerk worden ook kennis en vaardigheden ontwikkeld, om samen een situatie te begrijpen, draagvlak te creëren en te komen tot een werkwijze waarin ieders expertise optimaal wordt benut. ZonMw heeft eerder leernetwerken (waaronder die voor het programma Langdurige Zorg en Ondersteuning en het actieprogramma lokale initiatieven voor mensen met Verward Gedrag) gefinancierd. Deze bestaande leernetwerken worden, waar mogelijk, ingezet voor de onderzoeksprogrammering.

4.4.3. Bekendheid met waardegedreven zorg

Het huidige programma ondersteunt en stimuleert de uitwisseling van de kennis over waardegedreven zorg binnen zorgsectoren waar het doen van doelmatigheidsonderzoek nog (relatief) onbekend terrein is. Waar mogelijk is er uitwisseling tussen en over zorgsectoren heen om uitwisseling van ervaring, methodieken en geleerde lessen mogelijk te maken. Hiertoe zullen onder andere bijeenkomsten en workshops worden georganiseerd. Ook zal gekeken worden hoe nieuwe samenwerkingsverbanden gestimuleerd en gerealiseerd kunnen worden. Er zal onder andere worden ingezet op de volgende aspecten:

- Het vergroten, bundelen en uitdragen van kennis over doelmatigheid en effectieve vormen van zorg;
- Het vergroten, bundelen en uitdragen van kennis over de mogelijkheden van organisaties om effectief werken in de zorg te bevorderen.

Hierbij zijn reeds bestaande onderzoeks- en kennisnetwerken en andere samenwerkingsverbanden onmisbaar, en zal gekeken worden hoe deze met bijbehorende bijeenkomsten en uitwisseling betrokken kunnen worden bij relevante bijeenkomsten, workshops en/of projecten.

4.5. Verdeling van middelen

Er is bij het uitzetten van de rondes aandacht voor een verdeling van middelen over de verschillende zorgsectoren, inclusief de hulpmiddelenzorg, gebaseerd op de verschillen die tussen de sectoren waar te nemen zijn (zie ook paragraaf 2.3 Doelmatigheidsonderzoek en de verschillen tussen zorgsectoren). De uitgangspunten hierbij zijn weergegeven in Tabel 1. Er wordt in deze fase van het kaderprogramma nog geen gedetailleerde verdeling van middelen over de verschillende zorgsectoren voorgesteld omdat dit nog moet blijken uit de verkenning (paragraaf 4.1). Reeds lopende initiatieven worden nog geïnventariseerd waardoor vervolgens kan worden bepaald hoeveel financiële middelen en binnen welke programmaliijn deze middelen per zorgsector het beste kunnen worden uitgezet. Tevens wil ZonMw voorkomen dat er impactvolle projecten uit een zorgsector niet kunnen worden gefinancierd omdat er een vastgestelde budgetverdeling geldt. Tot slot wordt er binnen dit kaderprogramma ingezet op sectoroverstijgende projecten, waardoor de verdeling van middelen over de zorgsectoren juist flexibel dient te zijn.

Tabel 1. Omschrijving van de uitgangspunten om tot een initiële verdeling van subsidiemiddelen te komen.

Uitgangspunt	Omschrijving	Invloed op verdeling
Financiële omvang	De zorgkosten per zorgsector gepeild door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).	Startpunt van de verdeling.
Aansluiting bij Zvw	In hoeverre de zorg in de sector binnen de Zvw, of Zvw én Wlz valt of kan vallen.	Sectoren waar zorg hoofdzakelijk alleen in de Wlz valt wordt gepland op minder middelen, omdat die zorg buiten de randvoorwaarden van dit programma valt.
Onderzoekscapaciteit en -infrastructuur (gerelateerd aan programma-doelstelling 2 ^a)	Welke onderzoekscapaciteit en -infrastructuur al beschikbaar is in de sector.	Voor sectoren waar een gevestigde onderzoekscapaciteit en -infrastructuur beschikbaar is, kan de verdeling van middelen meer ingezet worden op de kennisontwikkeling over pakketwaardigheid (uitvoeren van doelmatigheidsonderzoek). In sectoren waar dit niet het geval is, zal eerst ingezet worden op het opbouwen van deze capaciteit en infrastructuur.

Bekende/te verwachten kennisvragen ^b (gerelateerd aan programma-doelstelling 1 ^a)	Mate waarin de sector zich al georganiseerd heeft qua identificeren en definiëren van kennisvragen die kunnen dienen als relevante onderzoeksvragen om pakketwaardigheid te onderzoeken.	Als de sector dit nog niet of nauwelijks gedaan heeft, wordt er meer ingezet op onderzoeksinfrastructuur, waar uiteindelijk kennisvragen uit voort komen.
Andere maatschappelijke opgaven ^c	Betreft zorggebruik, toegankelijkheid en arbeidsmarkttekort	- Sectoren met een hoog <u>zorggebruik</u> , verminderde <u>toegankelijkheid</u> of grote (verwachte) <u>arbeidsmarkttekort</u> wordt gepland op meer middelen. Bij de start van het programma zijn alleen de cijfers voor zorggebruik compleet en meegenomen in de verdeling.

a. Zie bijlage 1, Opdrachtbrief kaderprogramma Passende Zorg voor de programmadoelstellingen.

b. Relevante kennisvragen zijn vragen die samen met verschillende relevante veldpartijen opgesteld en geprioriteerd zijn. Er is sprake van [eigenaarschap, onderbouwing, concreetheid en inbedding](#). Daarnaast is een kennisvraag relevant voor het subsidieprogramma, als deze bijdraagt aan de programma-doelstellingen.

c. Zie bijlage 3 voor de bronnen.

In lijn met de opdracht, wordt als startpunt de financiële omvang van de zorgkosten per sector volgens de NZa genomen (Tabel 2). Hierbij zijn de sectoren samengevoegd in 3 domeinen: eerstelijnszorg, tweedelijns zorg, en langdurige zorg. Elementen van de sectoren kunnen ook in verschillende domeinen vallen, zoals de verloskundige zorg, hulpmiddelenzorg en GGZ die zowel in eerstelijns als tweedelijns zorg verleend wordt (zie bijlage 3: **Bronnen verdeling van middelen voor een nadere verdeling per sector**). Per zorgdomein wordt een deel van de middelen gereserveerd voor onderzoek naar interventies die domeinoverstijgend tot Passende Zorg leiden, om zodoende de verplaatsing en/of voorkomen van zorg te stimuleren.

Om tot een initiële verdeling te komen, is het percentage voor de langdurige zorg naar beneden bijgesteld, omdat deze zorg hoofdzakelijk binnen de Wlz valt en daarmee buiten de randvoorwaarden voor dit kaderprogramma. Daarnaast is er binnen ZonMw een ander subsidieprogramma opgezet dat zich specifiek richt op [Passende Zorg binnen de Wlz](#) (hoofdstuk 5 en bijlage 2).

Als we vervolgens de verdeling in samenhang met de programmadoelen en beschikbare onderzoekscapaciteit- en infrastructuur bekijken, is naar verwachting binnen de eerstelijnszorg en langdurige zorg eerst relatief meer inzet van middelen nodig om de onderzoeksinfrastructuur te versterken. Ondanks verschillen binnen tweedelijns zorg, zullen binnen dit domein relatief meer middelen ingezet kunnen worden om relevante kennisvragen te beantwoorden en minder inzet van middelen voor de onderzoekscapaciteit- en infrastructuur nodig zijn. De domeinen kunnen wel vanuit beide programmalijnen financiering aanvragen. Naast het opbouwen van een structurele infrastructuur dienen in alle domeinen bestaande

onderzoeksinfrastructuur onderhouden en in stand gehouden te worden. Dit kaderprogramma faciliteert zowel in benodigde opbouw als het voortzetten of de uitbreiding van onderzoeksinfrastructuur, maar voorziet niet in structurele financiering van opgebouwde initiatieven.

In aanvulling op het bovenstaande wordt er voor de verdeling naar maatschappelijke opgaven gekeken, zoals zorggebruik, toegankelijkheid en (verwachte) arbeidsmarkttekorten (bijlage 3). Uitgangspunt voor de verdeling is dat meer middelen worden ingezet in sectoren met een hoog zorggebruik, verminderde toegankelijkheid en/of grote (verwachte) arbeidsmarkttekorten. Op basis van een eerste verkenning is alleen data over zorggebruik voor alle zorgsectoren compleet. Daarbij zien we dat de huisartsenzorg, met 61%, het hoogste zorggebruik laat zien. De toegankelijkheid van zorg wordt op verschillende wijze gerapporteerd, en ontbreekt op dit moment ook voor meerdere zorgsectoren. Op basis van de beschikbare data kunnen we de verdeling van middelen hier niet op dit moment al op aanpassen. Mocht er op een later moment meer data beschikbaar zijn dan zullen we dit alsnog meenemen in een aangepaste verdeling. De arbeidsmarkttekorten per zorgsector zijn eveneens incompleet op dit moment, en worden dus ook niet meegenomen in de initiële verdeling middelen. Uiteindelijk leiden de uitgangspunten gezamenlijk tot een verdeling, waarbij ook rekening gehouden wordt met bestaande lopende programma's met overeenkomstige doelstellingen.

Gedurende de looptijd van het kaderprogramma verandert de verdeling van middelen naargelang de uitgangspunten worden aangescherpt of uitgebreid. Deze verandering kan zowel tussen de sectoren als tussen de subsidie-instrumenten en/of de programmalijnen zijn. Onderzoeksvragen die binnen de looptijd van het programma als urgent worden bestempeld kunnen worden uitgezet vanuit de gereserveerde middelen voor actuele en beleidsurgente (doelmatigheids)vragen.

Tabel 2. Zorgkosten per zorgdomein.

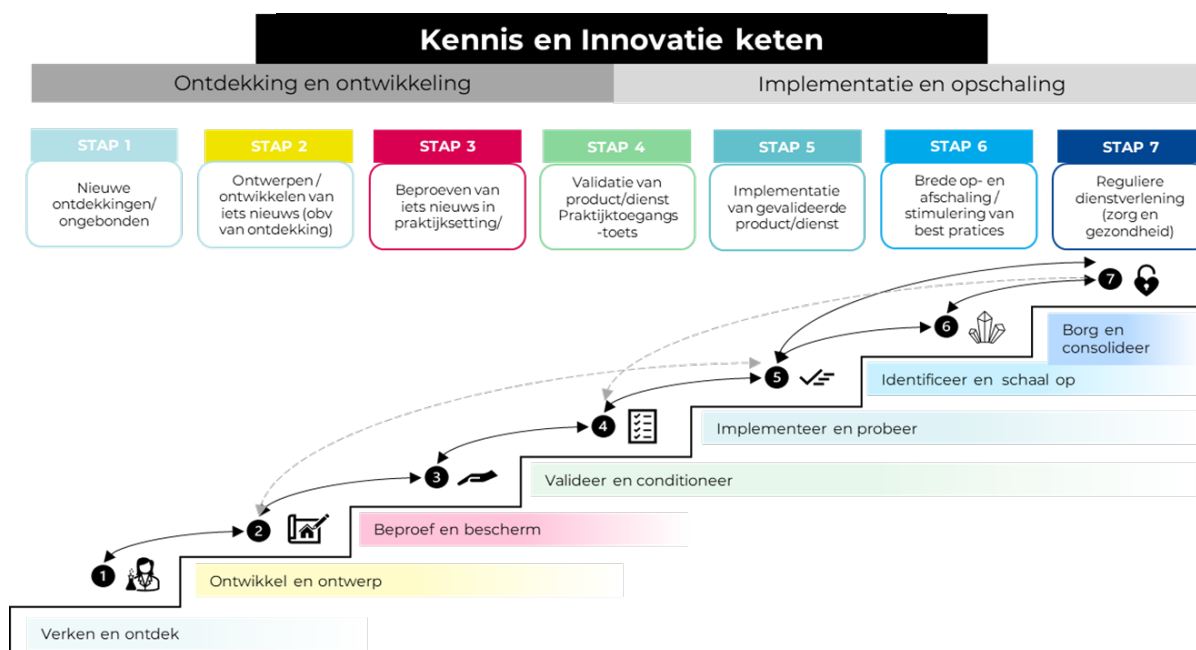
Zorgdomein	Totale kosten in miljoenen Euro's (peiljaar 2021)	% van totaal	Hoofdzakelijk	Voorstel verdeling in kaderprogramma Passende Zorg
Eerstelijnszorg	14294,5	23%	Zvw	40%
Tweedelijns zorg	26093,1	41%	Zvw	45%
Langdurige zorg	22881,6	36%	Wlz	15%

Voor peiljaren 2021 en tevens aangegeven of de zorgkosten hoofdzakelijk ziet op de Zvw of Wlz.

Bron: NZa: <https://www.nza.nl/zorgsectoren>

5. Plaats van het programma

De onderzoeksresultaten van het programma zijn erop gericht kennis op te leveren ten behoeve van de onderbouwing van professionele richtlijnen/kwaliteitsstandaarden, gepast gebruik van zorg, doelmatige inkoop van zorg en het pakketbeheer, en dragen daarmee bij aan de beweging naar Passende Zorg. Dit betekent dat dit programma in de Kennis- en Innovatieketen hoofdzakelijk betrekking heeft op stap 4: **validatie van product/dienst/praktijktoegangstoets** en doorgeleiding naar stap 5: **implementatie van gevalideerde product/dienst**. Voor de zorgsectoren waar (kosten)effectiviteitsonderzoek nog een brug te ver is, komt onderzoek binnen stap 3: **beproeven van iets nieuws in praktijksetting** in aanmerking, zie Figuur 7.



Figuur 7. De Kennis- en Innovatieketen.

Het programma heeft een nauwe relatie met verschillende subsidie- en verbeterprogramma's binnen en buiten ZonMw. Hieronder zijn enkele belangrijke verhoudingen kort toegelicht. Bijlage 2 bevat een uitgebreider overzicht.

5.1. Binnen ZonMw

Het kaderprogramma Passende Zorg is een clusteroverstijgend programma. De centrale regie op de programmalijnen is belegd binnen het cluster DoelmatigheidsOnderzoek (DO) vanwege de expertise op het gebied van doelmatigheidsonderzoek. Ook valt het sectorspecifieke werkpakket MSZ binnen dit cluster. Het cluster DO werkt samen met andere ZonMw-clusters Ouderen, Gehandicapten en Chronisch zieken, Kwaliteit van Zorg, GGZ en Preventie. Binnen deze clusters zijn de sectorspecifieke werkpakketten belegd, zoals respectievelijk langdurige zorg, huisartsenzorg, verpleging en verzorging, GGZ en geboortezorg. Ook wordt samenwerking gezocht met het Cluster LSH met het oog op het inzetten van de beschikbare expertise op het terrein van digitale zorg.

Vanuit ZonMw wordt ingezet op bundeling van projecten in bijvoorbeeld de vorm van kennissynthesen, gezamenlijke subsidieoproepen en/of doorgeleiding binnen ZonMw-programma's ten aanzien van relevante onderwerpen. Interne samenwerking en afbakening met betrekking tot programmering met andere ZonMw-programma's voorkomt overlap, versnelt doorgeleiding van kennis in de kennisketen en versterkt de impact in praktijk en beleid. Zo wordt bijvoorbeeld ingezet op de doorgeleiding van resultaten uit dit programma (en andere relevante programma's zoals DO) naar richtlijnen via de Kwaliteitsgelden, en indien het MSZ betreft, voor implementatie naar het programma ZE&GG. Binnen het programma trekken de genoemde clusters samen op in het contact met externe partijen en stemmen de werkwijzen af. Voor een uitgebreid overzicht van alle lopende programma's waarmee afstemming plaatsvindt, zie bijlage 2 **Plaats van het programma binnen ZonMw**.

5.2. Programma's in samenwerking met of buiten ZonMw

Ook buiten ZonMw werkt het programma samen met verschillende andere (subsidie)programma's en/of initiatieven. Hierdoor wordt beter bijgedragen aan waardegedreven zorg door kennisontwikkeling voor het toetsen van de pakketwaardigheid van zorg, en de hiervoor benodigde onderzoeksmethodologie en benodigde onderzoeksinfrastructuur. Zoals met:

- **Subsidieregeling veelbelovende zorg (samenwerking van het Zorginstituut en ZonMw)**

Deze regeling maakt een tijdelijke financiering mogelijk voor behandelingen die veelbelovend lijken, maar nog niet uit het basispakket vergoed worden. Het programma DO en de Subsidieregeling veelbelovende zorg faciliteren de versnelling van innovatieve behandelingen. Het programma DO doet dit door financiering van onderzoek, terwijl de Subsidieregeling veelbelovende zorg hoofdzakelijk zorgkosten en bijkomend onderzoek (tot maximaal 20% van de subsidie) financiert. Het programma DO is daarom meer geschikt voor relatief goedkopere zorg of zorg die door andere (private) partijen kan worden vergoed en de Subsidieregeling veelbelovende zorg voor relatief duurdere zorg. De subsidieregeling wordt uitgevoerd door een bureau met medewerkers van het Zorginstituut en ZonMw en heeft een gezamenlijke strategische en uitvoerende Adviescommissie veelbelovende zorg. De adviescommissie is verantwoordelijk voor het beoordelingsproces en advies voor het doorvoeren van verbeteringen om de programmadoelstellingen te realiseren. De ervaringen vanuit de Subsidieregeling veelbelovende zorg op het gebied van het opstellen van een PICOT en een intensieve monitoring om de pakketvraag te beantwoorden worden meegenomen in het kaderprogramma Passende Zorg.

- **Uitkomstgerichte zorg**

Het programma Uitkomstgerichte Zorg gaat over samen beslissen (met of zonder uitkomstinformatie) tussen de zorgverlener en cliënt in ziekenhuizen en zelfstandige klinieken. Het doel van het programma Uitkomstgerichte Zorg is om enerzijds de levenskwaliteit van de cliënt te verhogen en anderzijds het werkplezier en de geleverde kwaliteit van zorg

van de zorgverlener te verbeteren. In fase I van het programma Uitkomstgerichte Zorg (2018-2022) lag de focus met name op het ontwikkelen van de uitkomstensets en instrumenten om samen te beslissen en uitkomstgericht te werken. Het vervolgprogramma (2024-2026) richt zich hoofdzakelijk op het verder implementeren van Samen Beslissen en het implementeren van 3 geprioriteerde aandoeningensets. De ambities die het vervolgprogramma Uitkomstgerichte Zorg voor ogen heeft, zijn het inbedden van Samen Beslissen in 2025 in alle instellingen en het gebruik van aandoeningensets in instellingen bevorderen. ZonMw heeft enkele lijnen uitgevoerd evenals programma's die daaraan raken (zie bijlage 2).

5.3. Stakeholders

Het succes van het Passende Zorg programma is sterk afhankelijk van deelname van en samenwerking met een verscheidenheid aan partijen. Het gaat om patiënten en hun naasten, zorgaanbieders, zorgverleners en onderzoekers, fabrikanten, beleidsmakers en verzekeraars. Hun input is essentieel in elke fase van het programma. Van selectie en prioritering van onderwerpen en methodiek, naar het ontwikkelen van onderzoeksvoorstellen en uitvoering daarvan, tot verspreiding en implementatie van resultaten (de waardegedreven cyclus). Tijdens de uitvoering van het programma vindt er regelmatig afstemming en uitwisseling plaats.

5.3.1. VWS

VWS, directie Zorgverzekeringen, is opdrachtgever van het kaderprogramma Passende Zorg. Er wordt met name samengewerkt met de directies Zorgverzekeringen, Geneesmiddelen en Medische Technologie, Curatieve Zorg, Patiënt en Zorgordening en Langdurige Zorg. Niet al deze directies zijn betrokken bij het programma VVTB.

Er vindt regelmatig afstemming plaats met VWS middels overleggen, voornamelijk met directie Zorgverzekering. Zij bewaken binnen VWS de interne afstemming met de relevante directies (zie ook hoofdstuk 8).

5.3.2. Beroeps-, branche-, en patiëntenorganisaties

Er zijn diverse beroeps-, branche-, en patiëntenorganisaties die baat hebben bij de uitkomsten van het programma en wiens bijdrage essentieel is voor het slagen van het programma. Diverse van deze partijen hebben het IZA ondertekend. Deze ondertekenende partijen zijn: ActiZ, De Nederlandse GGZ, FMS, InEen, Nederlandse Federatie van Universitaire medische centra (NFU), Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), Patiëntenfederatie Nederland, Vereniging van Nederlandse Gemeenten, Verzorgenden en Verpleegkundigen Nederland (V&VN), Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN), Zorgthuisnl, Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en het ministerie van VWS. Daarnaast zijn het Zorginstituut en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) nauw betrokken geweest bij de totstandkoming van het akkoord. In een latere fase heeft de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) het IZA ook ondertekend. Onder andere via de IZA-thematafel Passende Zorg wordt met deze partijen afstemming gezocht en

gehouden. Aanvullende partijen hierop worden middels een stakeholderanalyse als onderdeel van de veldraadpleging in kaart gebracht.

Voor een deel nemen deze partijen zitting in de Klankbordgroep Passende Zorg (zie hoofdstuk 7.3). Met deze veldpartijen en/of samenwerkingsverbanden wordt de agendering, het inrichten van thematische en gerichte rondes en implementatie afgestemd en kan met, en van elkaar geleerd worden.

5.3.3. Richtlijnontwikkelaars

Richtlijnen en kwaliteitsstandaarden zijn een belangrijk instrument om onderzoeksresultaten te vertalen naar de zorgpraktijk. Met richtlijnontwikkelaars en kwaliteitsstandaardontwikkelaars wordt daarom inhoudelijk en procesmatig afgestemd. Inhoudelijk wordt met deze partijen besproken waar onderzoeksbehoeften liggen vanuit hiaten in de richtlijnen of kwaliteitsstandaarden. Deze partijen hebben de mogelijkheid om gericht onderzoek te agenderen dat voortkomt uit het programma VVTB. Op deze manier wordt onderzoek mogelijk gemaakt naar pakket- en kennisvragen die voortkomen uit de beoordeling van pakketwaardigheid door veldpartijen (zie ook 4.4.3.1. **Gericht onderzoek dat voortkomt uit het programma VVTB**). Resultaten vanuit dit gerichte onderzoek sluiten direct aan bij een richtlijn of kwaliteitsstandaard. Daarnaast wordt procesmatig met elkaar verkend hoe de cyclus waarin de richtlijnen en/of kwaliteitsstandaarden vernieuwd worden rekening kan houden met (aankomende) onderzoeksresultaten. Op deze manier worden onderzoeksresultaten direct meegenomen in een nieuwe versie. Momenteel verkent ZonMw of voorafgaand aan onderzoek overeenstemming kan worden bereikt over dat het onderzoek zal leiden tot een aanpassing in de module bij de richtlijn, en dat deze direct gereed wordt gemaakt (zonder te hoeven wachten op de modulaire update). Richtlijn- en kwaliteitsstandaardontwikkelaars zijn bijvoorbeeld het kennisinstituut van de FMS, het kennisinstituut van de V&VN, NHG, Akwa GGZ, paramedische beroepsgroepen en Vilans. Via reguliere overleggen wordt afgestemd met deze partijen, omdat zij ook een agenderende rol hebben voor de subsidierondes.

5.3.4. Nederlandse Zorgautoriteit en zorgverzekeraars

De samenwerking met partijen die een belangrijke rol spelen in het financieringsstelsel richt zich op het leveren van bruikbare onderzoeksresultaten voor zorginkoop en -bekostiging. De NZa en zorgverzekeraars (individuele verzekeraars en Zorgverzekeraars Nederland, ZN) hebben als doel het leveren en bekostigen van effectieve zorg binnen het huidige financieringsstelsel. Zorgverzekeraars en zorgkantoren leggen in contracten met zorgaanbieders vast welke zorg er geleverd wordt, tegen welke kwaliteit en welk tarief. De NZa faciliteert dit door omschrijvingen van de behandelingen (prestaties) vast te stellen. Resultaten voortkomend uit onderzoek naar waardegedreven zorg helpen zorgverzekeraars bij selectie, implementatie en opschaling van doelmatige zorg. In geval van ongewenste praktijkvariatie of stapeling van zorg, kunnen resultaten ingezet worden om gebruik van minder doelmatige interventies te ontmoedigen, bijvoorbeeld via het inkoopbeleid. Tot slot kan met ZN en NZa afstemming gezocht worden bij (dreigende) stagnatie van het uitvoeren of implementeren van onderzoek. Met NZa kan gesproken worden over mogelijkheden die binnen de regels van bekostiging geboden worden.

Momenteel is ZonMw in gesprek met de NZa over hoe reguliere afstemming te organiseren (eventueel ook in gezamenlijkheid met het Zorginstituut).

5.3.5. Het Zorginstituut

Het Zorginstituut heeft een belangrijke rol in de samenstelling van het basispakket van de zorgverzekering. Wanneer het Zorginstituut aangeeft dat er meer onderzoek noodzakelijk is om een pakketbeslissing te kunnen nemen, moet dit onderzoek een plek krijgen in dit kaderprogramma. Dit geldt uitsluitend voor zorg die al in het basispakket zit. Vaak bestaat op het toetsingsmoment nog onzekerheid over de daadwerkelijk toegevoegde waarde van zorg in de praktijk. Ook kan in de praktijk blijken dat vergoeding ervan onterecht is. Een goede aansluiting en afstemming tussen het Zorginstituut en het kaderprogramma zijn daarom belangrijk. Daarnaast wordt, in afstemming met VWS en het Zorginstituut, de komende jaren bekeken wat eventuele gevolgen zijn van de maatregelen voor het verbeteren en verbreden van de toets op het basispakket voor de kaders en beoordelingscriteria van de Passende Zorg-subsidierondes. Tot slot weegt de arbeidsinzet en ecologische duurzaamheid in de nabije toekomst mee bij pakketbeslissingen (zie Verbeteren en Verbreden toets op het basispakket), met gevolgen voor de opzet van het benodigde onderzoek om een pakketbeslissing te nemen, alsook voor passende pakketcriteria. Een goede aansluiting en afstemming tussen het Zorginstituut, de tijdelijke Zorginstituut Commissie 'Arbeidsinzet en Duurzaamheid' en het kaderprogramma zijn daarom belangrijk.

Met het Zorginstituut vindt regulier afstemming plaats, waarbij de agendering, beoordeling en monitoring van projecten binnen de gerichte rondes vanuit VVTB wordt besproken, evenals het vormgeven van thematische rondes (zie Hoofdstuk 4 **Opzet van het programma**). Niet alle zorg kan tegelijkertijd worden getoetst. Daarom ontwikkelen het Zorginstituut en veldpartijen samen een maatschappelijk agenderingskader voor de te toetsen zorg. De prioritering wordt bepaald door de mate van maatschappelijke impact van de zorg. Denk hierbij aan zorg met een hoge ziektelast, veel praktijkvariatie of een groot financieel beslag. Het Zorginstituut levert dit maatschappelijk agenderingskader eind van dit jaar op. Dit kader zal ook gebruikt worden voor de agendering van vragen binnen de gerichte rondes van VVTB.

Resultaten uit het gerichte onderzoek dat voortkomt uit het programma VVTB dienen antwoord te geven op de vraag of de zorg pakketwaardig is. Om deze reden is het belangrijk dat alle aspecten die nodig zijn om de pakketvraag te beantwoorden, terugkomen in het onderzoeksvoorstel. Voor vragen die geagendeerd worden door het Zorginstituut binnen de gerichte rondes van VVTB, zal ZonMw samen met het Zorginstituut de juiste vraagstelling opstellen in de vorm van 1 of meerdere PICO(T)s. Hiermee wordt duidelijk welke aspecten relevant zijn om de relatieve effectiviteit van de te beoordelen interventie te bepalen. Het pakketbeheer is (mede) bij het Zorginstituut belegd. Het is daarom van belang dat het Zorginstituut de onderzoeken naar pakketwaardigheid mede laat toetsen door een commissie zoals de Wetenschappelijke Adviesraad (WAR) of de Adviescommissie veelbelovende zorg (Advezo). Het advies van de WAR of van de Advezo is bindend. Bij positief advies geeft het Zorginstituut een verklaring af van pakketwaardig onderzoek aan ZonMw, en gebruikt het

Zorginstituut de uiteindelijke data voor een duiding. Om tot een integrale beoordeling door het Zorginstituut en ZonMw te komen, wordt de door het Zorginstituut afgegeven verklaring van pakketwaardigheid meegenomen in de beoordelingsprocedure door ZonMw. Tevens zal het Zorginstituut nauw betrokken worden bij de monitoring van de toegekende projecten, om te toetsen of de studies en de uiteindelijk verwachte resultaten blijven aansluiten bij de pakketvraag. Momenteel is ZonMw met het Zorginstituut in gesprek om tot een dergelijke beoordelingsprocedure overeen te komen en een monitoringswerkwijze in te richten. Geleerde lessen vanuit Voorwaardelijke Toelating en de Subsidieregeling veelbelovende zorg worden hierin meegenomen.

5.3.6. Vervolgprogramma ZE&GG 2024-2028

De partijen van het Hoofdlijnenakkoord Medisch Specialistische Zorg (HLA-MSZ) hebben het programma Zorgevaluatie en Gepast Gebruik (ZE&GG) met financiering door VWS opgezet (gefaciliteerd door het Zorginstituut). ZonMw en het Zorginstituut zijn strategisch partners van ZE&GG. Het vervolgprogramma loopt van 2024-2028. ZE&GG heeft als doel het gepast gebruik van zorg te verbeteren door alle HLA-MSZ partijen te verbinden aan een afgestemde cyclus van agenderen, evalueren en implementeren en monitoren van kennis over wat goede zorg is, de zogenoemde Cyclus van Gepast Gebruik. Dat wil zeggen, de reeds in gang gezette beweging van evaluatieonderzoek naar bestaande zorg versterken, versnellen en verbeteren en daadwerkelijke verandering in de praktijk teweegbrengen. De werkwijze volgens de CvGG wordt op dit moment enkel in de MSZ-sector toegepast bij het evalueren van bestaande zorg. In het IZA is afgesproken om de werkwijze van de CvGG binnen de MSZ te continueren, te versterken en te borgen, een infrastructuur hiervoor in te regelen, en de werkwijze te verbreden naar andere sectoren. Met het oog op de borging van deze werkwijze binnen de MSZ, heeft VWS aan ZE&GG gevraagd om eind 2024 een voorlopige handreiking aan te leveren met daarin de geleerde lessen en opgedane kennis (gebaseerd op de MSZ-sector). De definitieve versie van de handreiking wordt in of na 2028 opgeleverd door ZE&GG. Om effectief invulling te kunnen geven aan de afspraak in het IZA om de werkwijze van de CvGG toe te passen in andere Zwv-sectoren, dient een analyse van iedere (niet-MSZ) zorgsector plaats te vinden. VWS heeft ZonMw in een aparte opdracht gevraagd om in kaart te (laten) brengen welke behoeften, benodigdheden en mogelijkheden er zijn voor het toepassen van de werkwijze van de CvGG in zorgsectoren buiten de MSZ (zie ook paragraaf 4.1). ZonMw zet hiertoe een externe opdracht voor een verkenning uit. Resultaten hiervan worden eind 2024 opgeleverd. Een plan van aanpak voor het toepassen van de werkwijze volgens de CvGG binnen enkele niet-MSZ zorgsectoren wordt medio 2025 opgeleverd. Hierbij zijn de geleerde lessen van ZE&GG meegenomen en vindt afstemming met ZE&GG plaats. Resultaten vanuit deze verkenning worden aangewend voor de verdere programmering, om zo de werkwijze van de CvGG ook in niet-MSZ zorgsectoren te stimuleren en te faciliteren.

Grote impactvolle kennisvragen binnen de MSZ, die om co-creatie vragen bij uitwerking en uitvoering, krijgen een plek binnen het programma ZE&GG 2024-2028. Andere kennisvragen die niet in ZE&GG-verband (kunnen) worden

opgepakt, kunnen via het Zorginstituut of het Kennisinstituut van de FMS (in samenwerking met de wetenschappelijke verenigingen) worden geagendeerd binnen de gerichte rondes VVTB. Wanneer door het Kennisinstituut wordt geagendeerd binnen VVTB, zal met hen worden afgestemd dat de uitkomsten van de beoogde zorgevaluatie binnen 1 jaar na afronding worden geduid en worden opgenomen in de betreffende richtlijn(module) of in een standpunt van de betrokken wetenschappelijke vereniging(en), en op de ZE&GG-implementatie-agenda worden opgenomen. Daarnaast is het uiteraard mogelijk dat het Zorginstituut en/of het Kennisinstituut kennisvragen die aansluiten bij een pakketvraag of richtlijn-ontwikkeling in co-creatie met de in ZE&GG vertegenwoordigde partijen uitwerkt, en binnen het onderdeel gerichte rondes VVTB agenderen (zie ook 4.4.3.1. **Gericht onderzoek dat voortkomt uit het programma VVTB**). De PICO(T)s worden dan door het ZonMw-bureau in afstemming met het Zorginstituut en/of het Kennisinstituut vastgesteld.

Wanneer het programma ZE&GG binnen de looptijd van het vervolgprogramma ZE&GG 2024-2028 meer impactvolle kennisvragen weet te agenderen, en daadwerkelijk financiert dan het budget hiervoor binnen dat programma toereikend is, dan wordt ook ruimte geboden aan ZE&GG om die kennisvragen te agenderen binnen de gerichte rondes voor gericht onderzoek vanuit het programma VVTB. Wanneer dit om grote aantallen gaat, kan zelfs gedacht worden aan een aparte ronde voor onderzoeksvragen voortkomend uit ZE&GG binnen dit programma. Voor eventuele kennisvragen die door ZE&GG zijn geagendeerd geldt dat de rollen en verantwoordelijkheden van partijen hierbij nog nader worden ingevuld. Kwaliteitscriteria worden opgesteld door het team van het kaderprogramma Passende Zorg.

Tot slot, bij implementatieprojecten rondes, waar het MSZ betreft, wordt waar mogelijk aangesloten bij de ZE&GG-implementatieagenda. Tijdens de beoordelingsfase van implementatieprojectvoorstellen wordt ZE&GG, eventueel in samenwerking met het Kennisinstituut van de FMS, in de gelegenheid gesteld om te adviseren over aandachtspunten omtrent duiding en/of verdere implementatie. Voor andere zorgsectoren wordt eveneens onderzocht of relevante beroeps- en/of koepelorganisaties betrokken kunnen worden bij de beoordeling van implementatieprojecten.

5.3.7. Internationale samenwerking

Sinds 2018 wordt samen met het Belgische KCE en het ZonMw-programma Goed Gebruik Geneesmiddelen (GGG) een internationale ronde georganiseerd onder de naam Belgium-Netherlands Funding of International Trials (BeNeFIT). Vanuit deze internationale subsidieronde worden grote, vergelijkende en praktijk-gerichte klinische Belgisch-Nederlandse studies gefinancierd. Door samen te werken, kunnen klinische studies sneller en efficiënter worden uitgevoerd. Vanuit andere landen is er interesse om deze samenwerking uit te breiden. Ook wordt de komende jaren onderzocht voor welke andere sectoren (anders dan de MSZ) een BeNeFit-ronde kan worden gerealiseerd.

Om te komen tot bruikbaar onderzoek sluit het kaderprogramma Passende Zorg zoveel mogelijk aan bij de [richtinggevende principes](#) van het Ensuring Value in Research (EViR) Funders Forum. Deze principes zijn bedoeld als leidraad voor

financiers van gezondheids-gerelateerd onderzoek bij het uitvoeren van hun taken en activiteiten om de waarde van het door hen gefinancierde onderzoek te verhogen (Consensusverklaring).

6. Sturen op impact en kennisbenutting

Projecten die het programma financiert leveren veel nieuwe kennis en kunde op. Maar pas als deze nieuwe waardevolle inzichten, interventies, werkwijzen, methodieken en techniek daadwerkelijk, optimaal en duurzaam gebruikt worden in praktijk, beleid, onderwijs en/of (vervolg)onderzoek, kunnen we impact hebben en dit doel bereiken en een cruciale bijdrage leveren aan Passende Zorg. Dit hoofdstuk beschrijft op hoofdlijnen het communicatie- en implementatieplan (CIP) van het kaderprogramma Passende Zorg. Meer expliciet gaat het om de rol en verantwoordelijkheid van ZonMw, de beoogde doelen, en het concretiseren hiervan.

6.1. Beleid en doelen

In lijn met het ZonMw-brede beleid op impact houdt het kaderprogramma Passende Zorg zich verantwoordelijk voor kennisontwikkeling en -verspreiding én het stimuleren van doorgeleiding en implementatie van kennis in termen van kennisbenutting. Daarbij gaat het om het verspreiden en ‘vertalen’ van kennis én het toepassen van kennis in de zorgpraktijk. Dit gaat niet vanzelf, onderzoek laat zien dat daadwerkelijke verandering van de praktijk traag verloopt, waardoor potentiële voordelen onbenut blijven. Vanaf de opzet tot na de afronding van projecten die door het programma worden gefinancierd, worden er stappen genomen om succesvolle (de)implementatie te bevorderen. Het veld is verantwoordelijk voor het daadwerkelijk toepassen van de kennis in onderzoek, onderwijs, praktijk en beleid. ZonMw kan een faciliterende rol spelen. (Voldoende) beschikbaarheid van (benodigde) tijd en middelen is een belangrijk aandachtspunt. Het is de verwachting dat de uitwerking binnen VVTB zal leiden tot een wijziging van rollen en verantwoordelijkheden van partijen in het pakketbeheer. Het kaderprogramma volgt deze ontwikkelingen en zal de programmering, met name op het gebied van implementatie, hierop aanpassen.

Kennisbenutting komt tot stand op basis van 1) bewezen en bruikbare kennis én 2) met kennis van implementatie-zaken. ZonMw zorgt voor beide soorten kennis:

- De benutting van de eerste soort kennis is (mede) afhankelijk van tal van andere partijen die daar de verantwoordelijkheid voor hebben. ZonMw zal dus programmatisch met alle relevante partijen moeten samenwerken. Voor het kaderprogramma Passende Zorg vraagt dit om een actieve en vroegtijdige inzet van zowel ZonMw, de projectteams, het Zorginstituut alsmede de vele betrokken (veld)partijen (zie ook paragraaf 6.2.1). Goede samenwerking en commitment is cruciaal, omdat de resultaten van dit programma kunnen leiden tot veranderingen in de financiering en structuur van zorg en onderzoek, die consequenties kunnen hebben voor diverse partijen. Voor sommigen biedt dit kansen, voor anderen vormt dit wellicht een bedreiging. De verwachting is dan ook dat het programma met belangstelling wordt gevolgd en het goed is om iedereen actief te informeren en betrekken. ZonMw zet in op de zogenaamde productieve interacties waarvan we weten dat ze de kans op toepassing bevorderen: naast samenwerking (en communicatie), gaat het om cofinanciering

(commitment), het opleveren van bruikbare kennisproducten, en gerichte verspreidings- en implementatiestrategieën (zie ook paragraaf 6.2.3).

- De tweede soort kennis, i.e. implementatiekennis en -kunde, kunnen we zelf (laten) vergaren, uitdragen en borgen. Zo zijn voor het kaderprogramma Passende Zorg methodologische ontwikkelingen op het gebied van hybride designs (gericht op effectiviteit van interventie én implementatiestrategie) en 'adaptome' theorie (i.e. doorontwikkeling van een interventie gerelateerd aan context en stakeholderparticipatie) relevante ontwikkelingen die een rol van betekenis kunnen spelen. Ook kan actiegericht of praktijkonderzoek aangewezen zijn om lering uit toepassing in de praktijk te realiseren. Benadrukt wordt dat implementeren 'een vak is' en dat inzet van expliciete implementatiedeskundigheid een 'must' is om passende zorg te realiseren. Het vakgebied is (inter)nationaal sterk in ontwikkeling, en er wordt gewerkt aan (verdere) professionalisering, waaronder het opleiden en certificeren van implementatiedeskundigen. Certificering loopt via het Nederlands Implementatie Collectief (NIC), hét implementatienetwerk dat zich richt op kennis, tools, opleidingen en trainingen op het gebied van implementatie (en de-implementatie) in de zorg, preventie en welzijn. ZonMw draagt zorg voor coördinatie van het NIC, en vanuit het kaderprogramma is goede afstemming gericht met name op het versterken van de implementatie infrastructuur (zie ook paragraaf 6.2.2).

Bij het kaderprogramma Passende Zorg is, naast implementatie van bewezen nieuwe kennis en kunde, ook sprake van de-implementatie van niet-gepaste zorg. 'Choosing Wisely' de-implementatieonderzoek en onderzoek op het gebied van samen beslissen laten zien dat strategieën gericht op gedragsverandering hierbij een prominente rol spelen. Het is van groot belang dat alle Nederlanders toegang krijgen tot de meest waarde(n)volle (bewezen) zorg, maar ook dat zij geen onnodige zorg meer ontvangen. Passende Zorg behelst het verminderen van ongewenste variatie en het vergroten van gewenste variatie, mede ook door inzet van samen beslissen.

'Het verschil maken' staat in het ZonMw-beleidsplan 2020-2024 centraal, waaronder het genereren van toegankelijke en bruikbare kennis voor de (eind)gebruiker en het versterken van de implementatie expertise/-infrastructuur. Beiden worden bewerkstelligd door de doelstellingen van de programmalijnen in het kaderprogramma Passende Zorg, en vallen onder de kerntaak 'het versterken van impact'.

Het kaderprogramma Passende Zorg stelt zichzelf voor de periode 2024-2028 de volgende doelen ten behoeve van het versterken van impact:

1. Sturen op impact in de programmering, dat wil zeggen vanaf de start van de subsidierondes, en specifiek (ook) aandacht en ruimte voor de-implementatie;
2. Versterken van implementatie-infrastructuur;
3. Impact meten en beter zichtbaar maken, van de (bundeling van) projecten, én van het programma als geheel.

6.2. Concretiseren beleid en doelen

6.2.1. Sturen op impact in programmering

Het programma zet in op het versterken van impact door vanaf de start van subsidierondes te sturen op impact in de programmering. Centraal staan daarbij de eerdergenoemde interacties (zie paragraaf 6.1), waarvan aangetoond is dat ze de kans op impact bevorderen. Op deze interacties kan ZonMw sturen (binnen invloedssfeer) en ZonMw kan hierop monitoren voor het meten en zichtbaar maken van impact (zie ook paragraaf 6.2.3).

Het sturen op impact in de programmering staat of valt met (het stimuleren van) goede samenwerking met inbreng en betrokkenheid van alle relevante partijen, ieder vanuit eigen (formele) verantwoordelijkheid en mogelijkheden. Daaraan gerelateerd wordt het (leren) hanteren van een eenduidige werkwijze van agenderen, onderzoek, implementeren en monitoren (CvGG, zie paragraaf 4.1) als een belangrijk 'vehikel' gezien. Voor de MSZ-sector vindt hierin de afstemming plaats met het programma ZE&GG. Waar ZE&GG meer de systeembenadering hanteert, ligt de nadruk vanuit het programma meer bij de rondes en projecten. Beide zijn belangrijk en vullen elkaar aan. Hier liggen dan ook mogelijkheden om de stappen naar (daadwerkelijke) kennisbenutting en impact, evenals de beschikbare 'implementatiekrachten' (beter) te bundelen en elkaar te laten versterken. Zo zal, waar mogelijk en relevant, aansluiting gezocht worden met de implementatie-infrastructuur die momenteel door ZE&GG ontwikkeld wordt. Implementatie van (bewezen) effectieve interventies die planmatig en in gezamenlijkheid worden ingezet, leidt tot een substantieel grotere impact op gezondheidswinst, kostenbesparingen, duurzaamheid en/of kwaliteit van zorg. Het kan gaan om implementatie of de-implementatie van een interventie. Er is al veel kennis over doelmatigheid beschikbaar (vanuit onder andere het programma DoelmatigheidsOnderzoek). Daar bovenop levert het huidige programma nieuwe kennis op.

De route naar implementatie dient vanaf de aanvraag al te worden beschreven. Voor de facilitering wordt gekeken naar de versterking van implementatie expertise/infrastructuur in het veld en wordt er gestuurd en gemonitord op de implementatie van resultaten uit de uitgezette projecten. Hiervoor worden ook subsidie-instrumenten ingezet en zullen belemmerende elementen op systeemniveau, die niet binnen projecten of programma's kunnen worden opgelost, worden verzameld en met relevante partijen worden geagendeerd om naar oplossingen te zoeken.

6.2.2. Versterken implementatie-infrastructuur

Het kaderprogramma zet in op het bevorderen van structurele kennis en ervaring met (de-)implementatie en borging en opschaling van nieuwe kennis en kunde in de zorgpraktijk. Hiervoor dient het veld zich bewust te zijn van de noodzaak hiertoe en dient het de juiste expertise en vaardigheden te bezitten. Naast de eigen verantwoordelijkheid van de onderzoekers evenals die van betrokken stakeholders, speelt het kaderprogramma hierin een rol door het faciliteren en (daarmee) versterken van een betere implementatie-infrastructuur, bijvoorbeeld door het [opleiden van implementatie science practitioners](#) (via open, gerichte en/of thematische rondes), zodat op de belangrijke plekken binnen organisaties

en netwerken het implementeren, vernieuwen en veranderen een structurele plek krijgt. Het idee is echter wel dat het hier om projectfinanciering gaat en dat de voor implementatie verantwoordelijke stakeholders de ontwikkelde implementatie-infrastructuur duurzaam borgen en daarnaast gestimuleerd worden om hun rol beter te pakken op het gebied van implementatie. In het versterken van de implementatie-infrastructuur wordt de afstemming en aansluiting gezocht met het Nederlands Implementatie Collectief (NIC) evenals het European Implementation Collaborative (EIC). Ook door de onderzoeksinfrastructuur te versterken met programmalijn 2 zal de implementatie sterk verbeteren, maar daarnaast speelt dit programma een rol bij informeren, adviseren, trainen en verbinden. De exacte activiteiten hieromtrent worden in het CIP uitgewerkt.

6.2.3. Impact meten en beter zichtbaar maken

Het is belangrijk dat opbrengsten van de door het kaderprogramma gefinancierde projecten meetbaar en zichtbaar gemaakt worden en vervolgens gedeeld worden met het veld én de opdrachtgevers.

Projectleiders dienen aan te geven hoe zij (willen) inspelen op 4 onderdelen, die wij de productieve interacties noemen. Van deze interacties weten we dat ze de kans op toepassing in beleid, praktijk, onderwijs en onderzoek bevorderen.

Het gaat om:

- Samenwerking met relevante stakeholders: (wie gaan er van de resultaten gebruik maken?)
- Cofinanciering om een commitment en medewerking van belanghebbenden te versterken (willen zij, die belang hebben bij de toepassing van resultaten, meebetalen?)
- Oplevering van bruikbare kennisproducten (is de vorm van de resultaten passend voor de praktijk?); indien relevant gekoppeld aan (eventuele) valorisatie
- Gerichte verspreidings- en implementatieactiviteiten (wat zijn barrières en versnellers voor toepassing in de praktijk en hoe speel je hierop in?)

Er is op dit moment goed zicht op de opbrengsten van een gehonoreerd project direct na afloop (output). Er is echter behoefte aan een completer beeld op de langere termijn (outcomes en uiteindelijk daadwerkelijke) impact).

Implementatie en borging van nieuwe kennis en kunde op de werkvloer heeft immers tijd nodig. Daarnaast levert het programma meer op dan alleen de som van de gehonoreerde projecten. De overstijgende en signalerende functie van dit structurele en brede kaderprogramma én wat het als geheel oplevert voor de praktijk en beleid, krijgt de komende jaren meer aandacht, bijvoorbeeld door research on research. Zo wordt er continu gekeken of het programma in de toekomst de middelen nog beter kan inzetten om meer impact op de zorgpraktijk te bereiken.

Dit programma zet sterk in op de kwantificering van de uitkomsten van projecten. In zowel de vroege fase van beoordeling van subsidieaanvragen, als tijdens de uitvoering en afronding van gehonoreerde projecten, wordt intensief

gemonitord op het aanleveren van data rondom kosteneffectiviteit en de opvolging en kwaliteit daarvan. Evenals de doelmatigheidswinst in arbeidsinzet en klimaat- en milieu-impact. Daarnaast wordt - wanneer relevant - gevraagd om een budget impact analyse (BIA), die de financiële implicaties van (de-) implementatie van een interventie en/of organisatie van zorg inzichtelijk maakt. Deze data kunnen een belangrijke bijdrage leveren aan het vormen van draagvlak voor (de-)implementatie. Uiteraard zijn niet alle opbrengsten van projecten eenvoudig te kwantificeren. Vooral wanneer het gaat om verbeteringen in de klinische praktijk die, in tegenstelling tot doelmatigheidsopbrengsten, moeilijk in cijfers te vangen zijn. Door projecten na afloop langer te monitoren en opbrengsten in kwalitatieve zin in kaart te brengen, maakt het programma hier de komende jaren een verbeterslag. Het ZonMw-brede Impact Assessment Framework (ZIAF) biedt hiervoor aanknopingspunten. De opbrengsten van het programma als geheel worden in de evaluatie van het programma nader in kaart gebracht.

Hoewel het zichtbaar maken van de impact van het programma geen doel op zich is, draagt het wel bij aan de bewustwording van het programma, en bevordert het samenwerking met veldpartijen en stakeholders. Een belangrijk voorbeeld is de samenwerking met het Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten met als doel goede aansluiting van onderzoeksprojecten op de richtlijnen/modules. Het programma zet hier daarom ook de komende jaren op in. Hier zal communicatie een belangrijke rol gaan spelen.

Ook het meten en zichtbaar maken van impact wordt meer in detail uitgewerkt in het CIP.

6.3. Communicatie- en Implementatieplan (CIP)

De kaders en voorwaarden voor financiering in de subsidierondes van het programma worden continu aangescherpt. Dit begint met het opstellen van het communicatie- en (de)implementatieplan (CIP) om het verspreiden en toepassen van de ontwikkelde kennis en kunde binnen dit programma te stimuleren. Hierbij maakt ZonMw gebruik van de expertise van partijen die hebben bijgedragen aan de totstandkoming van het IZA en andere relevante stakeholders. Het CIP kent een gefaseerde opzet om aan te sluiten op de fasen van en de ontwikkelingen binnen het programma. Daarnaast houdt het CIP rekening met de verschillende subsidie-instrumenten die kunnen worden ingezet bij dit programma. Ieder jaar wordt het plan geactualiseerd om activiteiten aan te passen op nieuwe inzichten en op wat er op dat moment relevant is. De focus van communicatieactiviteiten verschuift in de loop van het programma van het informeren over het programma en de uitvoering van het programma naar het zichtbaar en beschikbaar maken van de resultaten, samen met, en voor de diverse doelgroepen.

Hieronder staan basiselementen beschreven, de exacte communicatie- en (de)implementatie activiteiten worden verder uitgewerkt in het CIP.

Basiselementen implementatie

- Projecten moeten zich richten op de praktijk. Dit houdt in dat zij aansluiten bij de (kennis)behoeften vanuit het veld. Deze (kennis)behoefte dient in de subsidieaanvragen concreet te worden omschreven en onderbouwd. Uitgangspunt voor toepassing van nieuwe kennis in de praktijk is dat deze via samen beslissen met de patiënt tot stand komt.
- Projecten dienen (gecertificeerde) implementatie expertise, en zoveel mogelijk relevante stakeholders actief te betrekken. Hierdoor wordt het project grootschalig opgepakt en ontstaat draagvlak, commitment en voldoende expertise voor het uitvoeren van het project en de (de)implementatie van de resultaten.
- In alle subsidieaanvragen dienen aanvragers de mogelijke route van kennisontwikkeling naar (grootschalige en duurzame) kennisbenutting te beschrijven, ook wel impact pathway genoemd. Waarbij duidelijk wordt dat de projectgroep goed inzicht heeft in de doelgroep en de setting, inclusief belemmerende en bevorderende factoren. De aanvrager wordt gevraagd de kans op succesvolle kennisbenutting zoveel mogelijk te vergroten. Naast samenwerking met relevante stakeholders, gaat het om cofinanciering, het opleveren van bruikbare (kennis)producten en gerichte (bij voorkeur concrete en grootschalige) verspreidings- en (de)implementatie activiteiten.
- Gehonoreerde projecten worden gedurende de looptijd intensief gemonitord op ondernomen stappen voor verspreiding en implementatie van projectresultaten aan de hand van voortgangsverslagen en een eindverslag. Het programmateam en/of de commissie zal, indien nodig, sturing geven door middel van het delen van kennis/ervaring en het verbinden van de juiste personen/partijen. ZonMw beschikt over implementatie-expertise op bureauniveau en middels de commissie.

Basiselementen communicatie

- Transparantie is van groot belang, zowel over het programma en het proces (aanvragen, beoordeling, monitoring) als de projectresultaten en evaluatie.
- Communicatie richt zich op een continue, gefaseerde communicatiestroom en zet initieel vooral in op het actief informeren over het programma, en op het verloop van het programma en de projecten. Pas aan het einde van het programma wordt er, in afstemming met VWS, over de evaluatie en de conclusies gecommuniceerd.
- Rondom het communiceren is het wenselijk om gezamenlijk op te trekken: VWS, Zorginstituut Nederland, ZonMw, en de diverse betrokken (veld)partijen. Het streven is ook om zoveel mogelijk kennis en informatie te bundelen in afstemming met partners. Denk aan relevante resultaten uit andere ZonMw-programma's en/of van externe partners.
- Om de diverse stakeholders te informeren over, te betrekken bij en te verbinden aan het programma, wordt er in communicatie sterk ingezet op een reeks bijeenkomsten om deze doelen te stimuleren en realiseren.
- Gezien het karakter van het programma is VWS nauw betrokken bij de communicatie. ZonMw heeft hierin een coördinerende rol. Hierbij is het

van belang dat er vanuit alle partijen een aanspreekpunt op het gebied van communicatie is.

- Alle communicatieactiviteiten sluiten zoveel mogelijk aan bij, en maken efficiënt gebruik van bestaande communicatiekanalen om (gericht) doelgroepen te informeren over het programma en kennisdeling te vergroten en versnellen. Dit vindt plaats via de kanalen van ZonMw, alsook kanalen van kernpartners en samenwerkingspartners (waaronder koepels en beroepsverenigingen) en, waar relevant, via communicatieactiviteiten van de betrokken partijen, zoals bijeenkomsten.
- Het programma vraagt, gezien de diverse groepen betrokkenen en doelgroepen, om een gerichte benadering met een doordachte en afwisselende mix van aansprekende en begrijpelijke communicatiemiddelen en communicatieactiviteiten. Om doelgroepen gericht te betrekken en bereiken wordt er mede ingezet op visuele en multimediale communicatie. Deze wordt ontwikkeld in afstemming en samenhang met (communicatie van) de betreffende (kern)partners.

7. Management en organisatie

7.1. Opdrachtgever

De opdrachtgever van het kaderprogramma Passende Zorg 2024-2028 is het ministerie van VWS. VWS heeft ZonMw op 1 mei 2024 verzocht om een programmavoorstel voor de periode 2024-2028 (bijlage 1).

7.2. Opdrachtnemer

ZonMw

Het ZonMw-bestuur is het hoogste orgaan binnen ZonMw en draagt de bestuurlijke en bestuursrechtelijke eindverantwoordelijkheid voor de uitvoering en coördinatie van het kaderprogramma Passende Zorg en legt periodiek verantwoording af aan de opdrachtgever (zie hoofdstuk 8. **Voortgangsbewaking en evaluatie van het programma**).

Programmabureau

Het kaderprogramma Passende Zorg betreft een breed inhoudelijk programma en zal daarom binnen ZonMw in samenwerking vanuit meerdere clusters uitgevoerd worden. Het cluster DoelmatigheidsOnderzoek heeft hierbij een coördinerende rol, in nauwe samenwerking (inclusief het betrekken van specifieke expertise) met andere ZonMw-clusters. Het ZonMw-programmabureau is verantwoordelijk voor de dagelijkse uitvoering van het programma. Het programmabureau bestaat uit een clusterhoofd, dat leidinggeeft aan meerdere (senior)programmamanagers en programmasecretarissen. Specifieke expertise kan betrokken worden uit meerdere clusters. Verdere ondersteuning bestaat uit clusterassistenten en communicatie- en implementatieprofessionals. De programma-afdeling van ZonMw, aangestuurd door 2 directeuren programma's, brengt samenhang aan in de uitvoering van alle programma's die in clusters zijn ondergebracht.

7.3. Commissiestructuur

7.3.1. Beoordelingscommissie(s) Passende Zorg

De beoordeling van de aanvragen berust voor een belangrijk deel bij onafhankelijke experts, die plaatsnemen in de beoordelingscommissies van het programma. De commissie is ingesteld door het ZonMw-bestuur en bestaat uit een voorzitter (en eventueel vicevoorzitter), leden en een adviseur vanuit het Zorginstituut en een waarnemer vanuit VWS. Op uitnodiging van de voorzitter kunnen ook andere partijen deelnemen aan de beraadslagingen, bijvoorbeeld een adviseur vanuit ZN en NZa. De experts participeren op persoonlijke titel, zonder last of ruggespraak en zijn gehouden aan de '[Code omgang met persoonlijke belangen](#)'. Aan het begin van elke ronde wordt geïnventariseerd welke expertise nodig is en welke commissieleden die ronde beschikbaar zijn. Zo nodig kunnen ook commissieleden uit andere commissies worden ingezet in een beoordelingscommissie. Uitgangspunt is dat er niet altijd voor elke ronde een nieuwe commissie wordt ingericht maar dat 1 commissie voor meerdere rondes kan worden ingezet. De leden van de beoordelingscommissie worden per ronde op de ZonMw-website gepubliceerd.

7.3.2. Kerncommissie Passende Zorg

De voorzitters en/of vicevoorzitters van de beoordelingscommissies nemen zitting in de kerncommissie. De kerncommissie heeft een onafhankelijk voorzitter die los staat van de beoordelingscommissies. Welke rol ZonMw zelf zal gaan vervullen in de kerncommissie wordt nog uitgewerkt. De kerncommissie Passende Zorg wordt – afhankelijk van de behoeften – aangevuld met andere expertise. Te denken valt aan onder andere eerstelijns expertise, GGZ expertise, geboortezorg expertise, verpleging en verzorging expertise, medisch specialistische zorg expertise, langdurige zorg expertise, HTA-expertise en patiëntenvertegenwoordiging. VWS neemt deel aan deze kerncommissie als waarnemer. De kerncommissie is, in opdracht en onder eindverantwoordelijkheid van ZonMw, verantwoordelijk voor het opzetten, uitvoeren en de zelfevaluatie van het programma. De commissie geeft sturing aan de strategische koers en positionering van het programma, waaronder het doorvoeren van verbeteringen, om de programmadoelstellingen te realiseren. De kerncommissie is medeverantwoordelijk voor het bewaken van de samenhang van alle rondes binnen de gestelde kaders. Leden van de kerncommissie hebben de verantwoordelijkheid om leden van de beoordelingscommissies te informeren over de strategische ontwikkelingen, de achtergrond van subsidieronden en om de gehanteerde criteria goed toe te lichten. Alle commissieleden worden gehouden aan de ‘Code omgang met persoonlijke belangen’.

7.3.3. Klankbordgroep Passende Zorg & Integrale Kennistafel

Het betreft een lerend kaderprogramma en de programmering wordt jaarlijks lerend geëvalueerd en zo nodig aangepast aan de actualiteit en behoeften in beleid en de praktijk. Middels een klankbordgroep Passende Zorg, bestaande uit afgevaardigden van de belangrijkste stakeholders, zal het programma zich laten voeden door ontwikkelingen in beleid en praktijk. De rol en positie van de klankbordgroep wordt momenteel nog verder uitgewerkt. Het idee is dat middels de klankbordgroep een verbinding wordt gemaakt met en tussen de verschillende zorgsectoren binnen de Zvw. De klankbordgroep kan gezien worden als ‘voeding’ voor de kerncommissie Passende Zorg. VWS neemt deel aan deze klankbordgroep als waarnemer. De voorzitter van de kerncommissie Passende Zorg zal als waarnemer aansluiten bij deze klankbordgroep. De klankbordgroep wordt voorgezeten door een onafhankelijke voorzitter. De klankbordgroep wordt halfjaarlijks door het programmabureau geïnformeerd over lopende en geplande rondes. Indien nodig kan de klankbordgroep ook buiten deze momenten gevraagd worden om feedback op de programmering. Het doel van de klankbordgroep is om de belangrijkste stakeholders te betrekken bij het lerend evalueren van het programma en bij de agendering van relevante vraagstukken binnen, tussen en over zorgsectoren heen. Op deze manier zal de klankbordgroep tevens de functie van een ‘integrale kennistafel’ vervullen. Naast de agendering van vraagstukken binnen dit kaderprogramma, zijn er mogelijke andere onderwerpen die door de klankbordgroep kunnen worden besproken, bijvoorbeeld de ‘rijpheid van de zorgsectoren’, het aantal projecten binnen rondes (en/of binnen zorgsectoren), het verloop van projecten, onderbesteding of juist hoge aanvraagdruk binnen

rondes of zorgsectoren, en rollen van partijen bij het verloop van projecten en bij het agenderen, evalueren en implementeren van onderzoek. De besluitvorming is belegd bij ZonMw.

7.3.4. Werkgroepen

Voor vraagstukken waar specifieke expertise nodig is, kunnen (tijdelijke) werkgroepen worden ingericht met goedkeuring van de algemeen directeur van ZonMw. Gedacht wordt aan werkgroepen rond thema's die zorgsector-overstijgend zijn. De werkgroepen kunnen de kerncommissie ondersteunen en naar behoefte adviseren over vraagstukken, zoals financierings- en juridische vraagstukken vanuit de (op te richten) consortia en het actief verbinden van principe 1 'passende zorg is waardegedreven zorg' met de andere principes van Passende Zorg. Het doel van de werkgroepen zal zijn, adviseren en verbinden op de genoemde thema's, maar de besluitvorming is belegd bij de kerncommissie. VWS kan als waarnemer betrokken worden bij deze werkgroepen.

8. Voortgangsbewaking en evaluatie van het programma

8.1. Voortgangsbewaking van het programma

Het ZonMw-bestuur draagt de bestuurlijke en bestuursrechtelijke eindverantwoordelijkheid voor de uitvoering en coördinatie van het programma. Het bestuur legt periodiek verantwoording af aan de opdrachtgever VWS in een verantwoordingscyclus. Deze bestaat uit een jaarplan waarin activiteiten op programmaniveau voor het nieuwe jaar op hoofdlijnen staan beschreven met een financiële onderbouwing in de vorm van een begroting. Aan het einde van het jaar wordt verantwoording afgelegd over de uitgevoerde activiteiten en behaalde resultaten op programmaniveau in een jaarverslag met een jaarrekening over de besteding van financiële middelen.

Omdat het een lerend kaderprogramma betreft, zal VWS nauw betrokken worden bij de monitoring van het programma, evenals het evalueren en leren van het programma. Dit zal een plek hebben in de verschillende elementen die hier hieronder uitgewerkt zijn.

8.1.1. Jaarplan

Jaarlijks stelt het programmabureau in overleg met de kerncommissie een jaarplan op met daarin opgenomen de geplande activiteiten, te bereiken resultaten, de bijbehorende begroting en de verdeling van het projectbudget over de verschillende activiteiten, zoals onderzoek en ondersteunende activiteiten. Deze voornemens worden zo veel mogelijk Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Reëel en Tijdgebonden (SMART) geformuleerd en dienen afgeleid te zijn van de programmadoelstellingen en gebaseerd te zijn op de programmatekst.

8.1.2. Standaard ZonMw-rapportages

Het ministerie van VWS wordt op de hoogte gehouden van de voortgang conform de werkafspraken tussen VWS, NWO en ZonMw. Dit betreft de volgende rapportages:

- **Jaarverslag:** Het jaarverslag geeft een overzicht van de uitgevoerde activiteiten en behaalde resultaten van het kaderprogramma Passende Zorg. De rapportage van de resultaten richt zich op de resultaten en opbrengsten van het programma. In de vorm van opbrengsten die leiden tot, of geleid hebben tot verbetering van de kwaliteit van de zorg en/of vergroten van de doelmatigheid. Tevens wordt aangegeven wat de praktische ervaringen zijn die stimulerend of remmend werken op de doelstellingen van het programma.
- **Jaarplan:** Het jaarplan beschrijft op hoofdlijnen de activiteiten en ontwikkelingen voor het opvolgende jaar. Hierin worden ook nieuwe (inter)nationale ontwikkelingen die relevant zijn voor de uitvoering van het programma opgenomen. Dit jaarplan wordt (in compacte vorm) opgenomen in het ZonMw-brede jaarplan.
- **Begroting:** De begroting beschrijft de financiële onderbouwing van het programma voor het opvolgende jaar. Een beschrijving van de verdeling

van de financiële middelen over het type projecten wordt opgenomen in de begroting van het kaderprogramma Passende Zorg.

- **Jaarrekening:** Een overzicht van de besteding aan programmamiddelen in het voorafgaande jaar wordt opgenomen bij het jaarverslag.

Van bovenstaande rapportages worden aan de kerncommissie de volgende aangeboden:

- Jaarplan, jaarverslag en de begroting. Deze rapportages bieden hen de mogelijkheid het ZonMw-bestuur te adviseren over de koers van het programma.
- Tussentijdse update: de kerncommissie ontvangt minimaal eens per jaar, tijdens een gezamenlijke commissievergadering een tussentijdse update van het programmabureau.

Derde partijen die financieel bijdragen aan 1 of meerdere deelprogramma's of thema's worden respectievelijk op de hoogte gehouden van de voortgang conform de werkafspraken tussen VWS, NWO en ZonMw of conform de werkafspraken opgenomen in de samenwerkingsovereenkomst.

8.1.3. Monitoring voortgang

ZonMw monitort periodiek (procesmatig) de voortgang in aanvulling op het ZonMw-jaarverslag. Bij deze monitoring wordt gekeken naar de lopende onderzoeken, de beschikbaar gekomen onderzoeksresultaten en de kennisbenutting (implementatie) van resultaten in de zorgpraktijk. ZonMw spreekt elk kwartaal met VWS over de voortgang van het kaderprogramma Passende Zorg.

Jaarlijks is er een bijsturingsmoment over de koers van het programma. Dit zal middels de methode van lerend evalueren zijn. Lerend evalueren is een participatieve evaluatiemethode waarbij ZonMw, VWS en belangrijke stakeholders gezamenlijk optrekken tijdens het evaluatieonderzoek om die inzichten te ontsluiten, die nodig zijn om de koers van het programma te bepalen. Een lerende evaluatie biedt ZonMw, VWS en de betrokken stakeholders een spiegel om in te gaan op de vragen 'doen we de goede dingen' en geeft de mogelijkheid om tussentijdse sturingsinformatie naar boven te halen. De klankbordgroep Passende Zorg, bestaande uit afgevaardigden van stakeholders, speelt een belangrijke rol bij de lerende evaluatie. Dit gremium informeert het programma over relevante ontwikkelingen in beleid en praktijk. Daarnaast zal de klankbordgroep, op basis van de programma doelstellingen en de voortgang in de programmering, reflecteren op de programmering. Het te hanteren evaluatiekader en de te doorlopen leercycli worden momenteel nog verder uitgewerkt.

8.2. Evaluatie van het programma

Om de wetenschappelijke en maatschappelijke relevantie van het programma DoelmatigheidsOnderzoek (2018-2023) inzichtelijk te maken, vindt in 2024 een externe evaluatie plaats. Het doel van de evaluatie is het op waarde schatten van de impact van DoelmatigheidsOnderzoek. Het evaluatierapport komt in het najaar 2024 beschikbaar. Aangezien het kaderprogramma Passende Zorg eveneens in het najaar 2024 van start zal gaan, kunnen de resultaten uit de

evaluatie van DoelmatigheidsOnderzoek niet gebruikt worden voor de initiële inrichting van het kaderprogramma Passende Zorg. Aanbevelingen vanuit deze evaluatie worden echter aangewend voor de programmering van het kaderprogramma Passende Zorg 2024-2028.

Om inzicht te bieden in de impact van het kaderprogramma Passende Zorg 2024-2028, zowel in kwalitatieve als kwantitatieve zin, wordt een externe evaluatie uitgevoerd. Een evaluatie brengt de wetenschappelijke en maatschappelijk opbrengsten van het programma in kaart. In de externe evaluatie van het kaderprogramma Passende Zorg worden inzichten uit eerdere evaluaties meegenomen, zoals DoelmatigheidsOnderzoek 2018 – 2023 en Goed Gebruik Hulpmiddelen thuis.

Het doel van de externe evaluatie is om aanbevelingen en verbeterpunten voor een beoogd vervolgprogramma in kaart te brengen. Hiervoor moeten de resultaten de eerste helft van 2027 beschikbaar zijn. Hiervoor zal het bestuur in de loop van 2026 de externe evaluatieopdracht formuleren. De hoofdvraag is in hoeverre het programma op koers ligt om de doelstellingen te behalen. Hiervoor zal een proces- en een productevaluatie onderdeel uitmaken van de evaluatie.

Bij de procesevaluatie wordt onder andere bekeken of het programma efficiënt en effectief ingericht is om de doelstellingen te behalen. Daarbij wordt ook gekeken naar de inrichting van de interne en externe samenwerking. Voor de productevaluatie wordt gekeken naar de uitkomsten van de 2 programmalijnen: kennisontwikkeling en onderzoeksinfrastructuur. Echter, in hoeverre een productevaluatie inderdaad kan worden uitgevoerd, is mede sterk afhankelijk van het aantal afgeronde projecten in 2027 en de hieruit beschikbare resultaten. Voor de uitvoering van de eindevaluatie zal een externe evaluatiecommissie worden ingesteld. Het team van het kaderprogramma Passende Zorg formuleert in overleg met de kerncommissie 'terms of reference' voor de eindevaluatie en het profiel voor de samenstelling van een externe evaluatiecommissie. Het bestuur accordeert de 'terms of reference'. De 'terms of reference' houden rekening met de minimale kwaliteitseisen en programma-specifieke eisen op basis van de doelstellingen.

ZonMw stelt een kleine externe evaluatiecommissie in, benoemd namens het ZonMw-bestuur. De voorzitter, leden en secretaris van de externe evaluatiecommissie zijn onafhankelijk en niet bij het programma betrokken. De evaluatiecommissie maakt in afstemming met het team van het kaderprogramma via een aanbestedingsprocedure de keuze voor een extern bureau/persoon voor de uitvoer van de evaluatie. De evaluatiecommissie is verantwoordelijk voor de begeleiding van de externe opdrachtnemer gedurende de looptijd van de evaluatie.

De gegevensverzameling voor de evaluatie wordt uitgevoerd door het team van het kaderprogramma of om praktische redenen door iemand die hiervoor tijdelijk wordt aangesteld. Bevindingen uit het jaarlijks lerend evalueren worden hierin meegenomen. Daarnaast kan aanvullende informatie worden verzameld en/of gesprekken worden gevoerd met betrokken personen. De externe

evaluatiecommissie maakt een evaluatieoordeel op, geeft de naar haar oordeel belangrijkste resultaten aan en formuleert aanbevelingen.

9. Financiële omvang en meerjarenraming van het programma

Het ministerie van VWS heeft in zijn opdrachtbrief (d.d. 1 mei 2024, zie bijlage 1) aangegeven dat een budget van € 289 miljoen beschikbaar wordt gesteld voor het uitvoeren van het Kaderprogramma Passende Zorg. Het kaderprogramma heeft een looptijd van 5 jaar (2024-2028).

De voorbereidende activiteiten startten in 2024. Het budget voor 2024 is deels ingezet voor de intensivering van reeds lopende rondes in 2024.

Het budget voor de jaren 2025 tot en met 2028 wordt ingezet voor zowel thematische, gerichte als Research Initiated rondes, versteviging van de onderzoeksinfrastructuur en ondersteunende activiteiten.

Onderstaande tabel geeft een overzicht op hoofdlijnen van de budgetverdeling in het kaderprogramma Passende Zorg. Een gedetailleerde programmabegroting met verplichtingen, liquiditeiten en bevoorschotting is beschikbaar voor de opdrachtgever.

Budgetverdeling 2024 - 2028

Programmaonderdeel	Verdeling
Intensivering 2024 e.v.	€ 9.770.499
Verkenning	€ 320.000
Programmalijn 1a. Kennisontwikkeling - doelmatigheidsonderzoek	€ 162.200.000
Programmalijn 1b. Kennisontwikkeling - onderzoeksmethodologie	€ 11.400.000
Programmalijn 2. Onderzoeksinfrastructuur	€ 53.000.000
Communicatie en Implementatie activiteiten	€ 2.000.000
Algemene kosten	
Commissiekosten (reiskosten en vacatiegelden)	€ 2.410.115
Algemene kosten	€ 1.204.051
Evaluatiekosten	€ 300.000
Programmakosten ZonMw	€ 46.812.335
Totaal	€ 289.417.000

10. Risicoanalyse

ZonMw draagt middels het kaderprogramma Passende Zorg bij aan relevante kennis voor de transitie naar Passende Zorg. Voor dit kaderprogramma zijn afhankelijkheden geïdentificeerd die bepalend zijn voor het slagen van dit programma. In dit hoofdstuk benoemen wij deze afhankelijkheden/risico's.

- Een belangrijk aandachtspunt van het huidige programma is de enorme budgettaire omvang in combinatie met de korte tijdslijn van 2024-2028. De eerste rondes kunnen pas begin 2025 worden opengezet, en de eerste projecten worden waarschijnlijk pas eind 2025 gehonoreerd. Dit betekent dat deze projecten in 2026 daadwerkelijk starten. Dit geeft een enorme druk om de middelen binnen een zeer kort tijdsbestek goed uit te zetten, zonder het veld daarbij te overvragen. Daarnaast is op verzoek van VWS de bevoorschottingsreeks aangepast om zoveel als mogelijk aan te sluiten op de liquiditeitenreeks van VWS. Deze aangepaste bevoorschotting brengt als risico mee dat als de onderzoeksmiddelen niet uitgezet kunnen worden in de beoogde jaren, de overlooppost snel oploopt.
- Veel zorg die wordt verleend is op dit moment niet bewezen effectief. Het onderzoeken en/of toetsen van deze zorg kost tijd en inzet. Zeker in de zorgsectoren waarbinnen het doen van onderzoek naar waardegedreven zorg nog geen vanzelfsprekendheid is, zal eerst flink geïnvesteerd moeten worden in de onderzoekscapaciteit en –infrastructuur. De huidige looptijd is te kort om daarbinnen de resultaten (in de vorm van doelmatigheidsonderzoeken) van deze investeringen te kunnen waarnemen. Daarbij kan een beperktere beschikbaarheid van data in bepaalde zorgsectoren de looptijd van onderzoek en de inclusie beïnvloeden.
- De financieringsschotten in ons stelsel maken het complex om effectiviteit (bijvoorbeeld van bepaalde zorg) over de keten heen te onderzoeken.
- Een focus op gerichte en thematische rondes vereist afstemming van, en coördinatie tussen, beleids- en veldpartijen op het gebied van het agenderen, evalueren en implementeren van kennisvragen. De mate waarin deze afstemming en coördinatie momenteel aanwezig is, verschilt per zorgsector. Met agenderen wordt het proces bedoeld van het ophalen van kennisvragen waar onderzoek naar nodig is. Kennisvragen zijn vragen over bestaande zorg die in al in de praktijk wordt toegepast, maar waar nog onvoldoende wetenschappelijk bewijs voor is. Deze kennisvragen komen onder andere voort uit richtlijnen (herzieningen) of analyses van het verzekerde pakket. De verantwoordelijkheid voor het agenderen en aandragen van relevante kennisvragen voor de gerichte rondes binnen programmalijn I ligt bij beleidspartijen zoals het Zorginstituut, NZa, IGJ en VWS en veldpartijen zoals het Kennisinstituut van de FMS en de Wetenschappelijke Verenigingen, en overige veldpartijen die een rol spelen bij richtlijnontwikkeling en het verzekerde pakket. Het is op dit moment voor sommige partijen geen vanzelfsprekendheid om via een

gestructureerd proces kennisvragen te agenderen. Zoals eerder aangegeven zal, indien het jaarlijks gereserveerde budget voor deze gerichte rondes niet volledig wordt benut, het overgebleven gedeelte doorvloeien naar de Research Initiated rondes.

- De thematische rondes zijn bedoeld voor kennisvragen binnen specifieke thema's, zoals oncologie, wijkverpleging, arbeidsinzet of ecologische duurzaamheid. Voor thematische rondes kunnen agenderende partijen (oftewel de beleidspartijen VWS, het Zorginstituut, IGJ, NZa, en beroeps- en/of koepelorganisaties, zoals (het Kennisinstituut van) de FMS, NHG) onderwerpen en randvoorwaarden aandragen. Hoewel de betrokkenheid van beleids- en veldpartijen bij thematische rondes minder intensief is dan bij gerichte rondes, speelt bij deze rondes eenzelfde afhankelijkheid van beleids- en veldpartijen.
- Het ingewikkelde van het huidige zorgstelsel is dat zorg die nog niet bewezen is ('oranje zorg') formeel geen verzekerde zorg is. Maar onderzoek doen naar geneeskundige behandelingen of hulpmiddelen is duur. Vooral de kosten van zorg voor patiënten tijdens onderzoeken zijn vaak hoog en lastig te financieren. Voor relatief 'dure' zorg is de [Subsidieregeling veelbelovende zorg](#) een mogelijkheid. Voor relatief 'goedkope' zorg is het onderzoeken hiervan lastig en niet vanzelfsprekend. Vanuit het perspectief van VVTB is het van belang dat het Zorginstituut, zorg waarvan onbekend is wat de effectiviteit is, gaat agenderen binnen de gerichte rondes van dit huidige programma. Dit kan inhouden dat deze aanvankelijk nog vergoede ('oranje') zorg, uit het basispakket zal gaan. In principe zal dit gaan betekenen dat ZonMw in de nabije toekomst vaker gevraagd zal worden om onderzoek naar effectiviteit van bepaalde 'goedkope' zorg op te zetten en vervolgens te subsidiëren. Momenteel werkt VWS aan een wetswijziging om zorg tijdens onderzoek te kunnen vergoeden. Echter, tot die tijd kan de situatie ontstaan dat ondanks dat dergelijke relevante pakket- en kennisvragen worden geagendeerd door bijvoorbeeld het Zorginstituut en veldpartijen binnen de gerichte rondes VVTB, het onderzoek uiteindelijk niet van de grond kan komen vanwege het gebrek aan financiering voor deze 'goedkope' zorg in onderzoeksverband.
- Hoewel de programmaopdracht niet inhoudt dat er uiteindelijk een bezuiniging gerealiseerd dient te zijn binnen de Zvw, is het goed om alert te zijn op het gegeven dat het intensiveren van onderzoek niet het 1 op 1 voorkomen van zorggebruik zal inhouden. De huidige opzet van het programma hoeft er niet automatisch voor te zorgen dat er minder zorg geleverd zal worden in de praktijk.
- Het aantal kennisvragen die het Zorginstituut kan aandragen voor de gerichte rondes binnen dit programma kan mogelijk beperkt zijn. Uit ervaring met ZE&GG blijkt dat het agenderen van onderwerpen ingewikkeld is, met enkele succesvolle onderwerpen als resultaat. Daarbij komen de onderwerpen die vanuit het Zorginstituut geagendeerd zullen

worden, mogelijk niet alleen in aanmerking voor de gerichte rondes binnen het kaderprogramma Passende Zorg, maar ook in aanmerking voor agendering via ZE&GG, waardoor de aangedragen kennisvragen verdeeld zullen worden over de programma's. Onderwerpen die uitwerking in de vorm van co-creatie vragen, worden idealiter door het Zorginstituut binnen het programma ZE&GG geagendeerd.

- In sectoren die minder bekend zijn met doelmatigheidsonderzoek en kleine vakgebieden is het vinden van voldoende onafhankelijke referenten en/of experts voor beoordelingscommissies nog niet gewaarborgd.
- Uitkomsten van zorg worden nog onvoldoende geregistreerd en gegevensuitwisseling is beperkt mogelijk. Hierdoor ontbreekt het nog in veel gevallen aan (spiegel)informatie om (real time) effectiviteit van behandelingen te volgen over tijd. De mogelijkheden om gegevens te koppelen voor langdurig onderzoek moeten worden versterkt om dit te doen.

11. Algemene voorwaarden

Het kaderprogramma Passende Zorg volgt de ZonMw-voorwaarden die voor alle subsidies binnen de organisatie van toepassing zijn:

- ZonMw-beleidsspeerpunten: in de projecten (inclusief consortia) wordt specifiek aandacht gevraagd voor de ZonMw-beleidsspeerpunten (zie: [Het beleid en verantwoording van ZonMw](#)). Vanaf 2025 vindt – in lijn met het [ZonMw beleidsplan 2025 – 2029](#) – een herdefiniëring van de beleidsspeerpunten plaats.
- Diversiteit: het kaderprogramma Passende Zorg besteedt aandacht aan diversiteit zoals gender, etnische groepen, leeftijdsgroepen en patiënten met of zonder comorbiditeit. Het kan gaan om biologische, psychosociale en/of culturele verschillen. Als onderzoek maatschappelijk relevant wil zijn, dient het hiermee rekening te houden. Denk bijvoorbeeld aan het belang van diversiteit binnen de thema's diagnostiek en risicoreductie (leefstijl).
- Ethische aspecten, wet- en regelgeving: de selectie en uitvoering van het onderzoek dient actief gemanaged te worden volgens wet- en regelgeving en ethische aspecten voor persoonsgebonden onderzoek. Er dient rekening gehouden te worden met de [medisch-ethische toetsing](#) (Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek (CCMO) of erkende Medisch Ethische ToetsingsCommissie (METC)). Indien van toepassing dient de aanvrager expliciet te maken op welke wijze er rekening wordt gehouden met (invoering van) de nieuwe Europese regels voor medische hulpmiddelen (MDR) en in-vitro diagnostica (IVDR).
- Staatssteun: ZonMw zal bij het inrichten van de specifieke oproepen rekening houden met de algemene geldende wet- en regelgeving inzake staatssteun. In samenspraak met VWS zal worden geïnventariseerd of specifieke projectactiviteiten zijn te kwalificeren als economische of niet-economische activiteiten. In het geval van economische activiteiten zullen passende (staatssteun)maatregelen worden genomen.
- Duurzame zorg (paragraaf 2.6): ZonMw hecht belang aan kennisontwikkeling op het gebied van duurzame zorg, zoals vastgesteld in de Green Deal 'Duurzame zorg voor een gezonde toekomst'. Hierin hebben zorgorganisaties, overheid en bedrijfsleven afgesproken zich in te spannen om de CO2 terug te dringen, zuiniger gebruik te maken van grondstoffen en te zorgen voor schoner water en een gezonde leefomgeving. Het programma zal zich aansluiten bij de ontwikkelingen op dit gebied.

Bijlagen

Bijlage 1. Opdrachtbrief

Bijlage 2. Plaats van het programma binnen ZonMw

Bijlage 3. Bronnen verdeling van middelen

Bijlage 4. Goedkeuringsbrief 16 december 2024

Bijlage 5. Goedkeuringsbrief 14 maart 2025

Bijlage 6. Lijst van afkortingen

Bijlage 1. Opdrachtbrief



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

>Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Aan het bestuur van ZonMw
T.a.v. directeur dr. V.C.M. Timmerhuis
Postbus 93245
2509 AE DEN HAAG

**Directoraat Generaal
Langdurige Zorg**
Directie Zorgverzekeringen
Team Beleid B

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11

www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij
R.G. Lomans
(Senior) Beleidsmedewerker

M +31(0)6-21160665
rg.lomans@minvws.nl

Kenmerk
3807176-1064471-Z

Datum **1 MEI 2024**
Betreft Opdrachtbrief programma Passende Zorg 2024-2028

Geachte mevrouw Timmerhuis, *beste Veronique,*

Middels deze brief wil ik u vragen om voor de jaren 2024-2028 een voorstel te ontwikkelen voor een kaderprogramma Passende Zorg. Dit programma moet zich richten op kennisontwikkeling ten behoeve van de beoordeling van de pakketwaardigheid van (de organisatie van) interventies, aanpakken en methodieken. Hiertoe dient het programma zich eveneens te richten op het uitbreiden van de benodigde onderzoeksinfrastructuur. Het programma is hiermee bruikbaar voor het pakketbeheer en draagt bij aan de beweging naar Passende Zorg.

In deze brief zal ik achtereenvolgens ingaan op:

- de achtergrond van en aanleiding voor de oprichting van dit programma;
- het doel van het programma;
- de inhoudelijke kaders voor de inhoud van het programma;
- de gewenste vormgeving van het programma;
- planning en financiën.

Achtergrond en aanleiding

Patiënten en cliënten moeten nu en in de toekomst kunnen rekenen op passende zorg. Dat betekent dat de kwaliteit en toegankelijkheid van effectieve zorg geborgd moeten zijn. Ook het pakketbeheer moet hieraan bijdragen. Zorg in het basispakket moet in de eerste plaats aantoonbaar effectief zijn en voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk. Van veel zorg die wordt vergoed uit het basispakket is de mate van effectiviteit echter onzeker. Ook ontbreekt er in veel gevallen kennis over bijvoorbeeld de kosteneffectiviteit, duurzaamheid of het personeelsbeslag. Door kennis te vergaren over de pakketwaardigheid van interventies, aanpakken en methodieken op korte én lange termijn, kan beter worden gestuurd op passende zorg in het pakketbeheer, maar ook in de ontwikkeling van richtlijnen en de zorginkoop.

In het Integraal Zorgakkoord (IZA) is afgesproken dat het pakketbeheer meer moet bijdragen aan passende zorg. Ook in het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO) is passende zorg als norm gesteld. Pakketbeheer en passende zorg delen het principe dat zorg *waardegedreven* moet zijn.

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

Pagina 1 van 10



Dit betekent dat zorg in de eerste plaats effectief is, voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk en zo waarde heeft voor de patiënt/cliënt waarbij tegelijkertijd mensen, middelen en materialen doelmatig worden ingezet.¹

In het IZA is ook afgesproken dat er 'scherpe keuzes' moeten worden gemaakt over welke zorg we wel en niet vergoeden uit het basispakket van de zorgverzekering, waarbij 'zorg die niet of onvoldoende bijdraagt, uit het pakket gaat (of niet instroomt) om waardevolle zorg te behouden'. Hieraan wordt onder meer gewerkt binnen het VWS-programma *Verbeteren en verbreden van de toets op het basispakket* (VVTB). In de Kamerbrieven van 2 december 2022 en 16 juni 2023² wordt de aanpak en de beleidsdoelen van het VVTB-programma nader beschreven.

Met de verschuiving van focus van voornamelijk (kosten)effectieve zorg naar waardegedreven zorg krijgt ook het pakketbeheer een nieuwe betekenis. Als onderdeel van VVTB heeft VWS Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) gevraagd om de pakketcriteria te verduidelijken en verbeteren. Goede en 'passende' zorg gaat niet alleen over effectiviteit van zorginhoudelijke (medische) activiteiten, maar ook over de waarde van zorg voor de patiënt waarbij tegelijkertijd mensen, middelen en materialen doelmatig worden ingezet. Ook in het onderzoek naar de pakketwaardigheid van zorg dient te worden aangesloten bij deze verschuiving en de doorontwikkeling van het pakketbeheer bij het Zorginstituut.

Door ZonMw en partijen in het veld is en wordt in verschillende programma's en initiatieven hard gewerkt aan structurele en impactvolle kennisontwikkeling en aan het versterken van de onderzoeksinfrastructuur. Tegelijkertijd is er een duidelijk faseverschil tussen de verschillende zorgsectoren zichtbaar: niet elke zorgsector is even goed georganiseerd en even ver betreffende kennisontwikkeling op het gebied van (kosten)effectiviteit. Ook is niet altijd de hiervoor benodigde onderzoeksinfrastructuur aanwezig. Daarbij gaat het agenderen, evalueren en implementeren van (resultaten uit) doelmatigheidsonderzoek niet vanzelf.

Om deze reden zijn er structureel middelen beschikbaar gesteld ten behoeve van de beleidsdoelen van VVTB en het stimuleren van passende zorg. ZonMw heeft reeds verschillende programma's die raken en bijdragen aan de pakketwaardigheid van zorg. Met de beschikbaar bestelde middelen heeft u in 2022 en 2023 uw inzet op een aantal ZonMw-programma's tijdelijk geïntensiveerd. Met deze brief verzoek ik u een voorstel te ontwikkelen³ voor de lange termijn intensivering van onderzoek ten behoeve van passende zorg in de Zvw.

Doel van het programma

Het beoogde doel van dit programma is om een bijdrage te leveren aan het pakketbeheer door het Zorginstituut en het veld, om daarmee bij te dragen aan kwalitatief hoogwaardige patiëntenzorg tegen aanvaardbare maatschappelijke kosten, binnen de verschillende zorgsectoren die vallen binnen de Zvw (en waar van toepassing de Wlz).

¹ Samenwerken aan passende zorg: de toekomst is nú. Zorginstituut Nederland en Nederlandse Zorgautoriteit (2020)

² Kamerstukken II 2021/22, 29 689, nr. 1174 (2 december 2022) en Kamerstukken II 2022/23, 29 689, nr. 1200 (16 juni 2023)

³ Op grond van art. 9 Wet op de organisatie ZorgOnderzoek Nederland.



Dit doel moet worden bereikt via het (praktijkgericht) programmeren van onderzoek naar de pakketwaardigheid van zorg en naar HTA-methodologie. Hiertoe moet het programma veldpartijen in verschillende zorgsectoren in staat te stellen om structureel onderzoek te doen naar de pakketwaardigheid van zorg door te investeren in onderzoeksinfrastructuur.

Concreet zie ik als doelen van het programma:

- Toename van aantal onderzoeken t.b.v. de toets op pakketwaardigheid in alle zorgsectoren in de Zvw, in lijn met de beleidsdoelen van VVTB;
- Bijdrage aan de benodigde (randvoorwaarden voor) onderzoeksinfrastructuur in alle sectoren ten behoeve structureel onderzoek;
- De kennis over pakketwaardigheid en organisatie van zorg die voortkomt uit de onderzoeken binnen het programma is concreet toepasbaar in duidingen en adviezen van het Zorginstituut, de richtlijnontwikkeling van beroepsgroepen en inkoop door zorgverzekeraars.

Daarnaast merk ik op dat ontwikkelingen binnen VVTB kunnen leiden tot aanvullende of aangescherpte doelstellingen.

Inhoudelijke kaders van het programma

Om bij te dragen aan de afspraken die zijn gemaakt in het IZA en aan de beleidsdoelen van VVTB, verzoek ik u om een voorstel uit te werken dat zich richt op de lange termijn intensivering van onderzoek naar de pakketwaardigheid van zorg. Concreet vraag ik u om voor de jaren 2024-2028 een voorstel te ontwikkelen voor een kaderprogramma Passende Zorg. Het kaderprogramma heeft een tweeledige opdracht:

1. een intensivering van de brede kennisontwikkeling ten behoeve van het toetsen van de pakketwaardigheid van zorg;
2. een uitbreiding van de beschikbare onderzoeksinfrastructuur in de betreffende zorgsectoren.

1. Kennisontwikkeling

Ten behoeve van intensivering van de brede kennisontwikkeling op het gebied van de pakketcriteria is de opdracht van het kaderprogramma om in te zetten op het faciliteren van:

- a) onderzoek t.b.v. de kennisontwikkeling in verschillende zorgsectoren;
- b) onderzoek t.b.v. ontwikkeling van passende onderzoeksmethodologie;
- c) gericht onderzoek dat voortkomt uit het programma VVTB.

Ik verzoek u in uw voorstel voor deze drie onderdelen een aanpak te ontwikkelen. Hieronder geef ik u per onderdeel een aantal uitgangspunten en kaders mee. Ik vraag u deze te betrekken in uw voorstel.

Algemene uitgangspunten voor de verdeling van middelen over zorgsectoren

- Het programma dient zich te richten op het subsidiëren van de kosten van onderzoek in alle zorgsectoren binnen de Zvw. Hierbij moet in elk geval worden gedacht aan de huisartsenzorg, medisch-specialistische zorg (msz), wijkverpleging, ggz, paramedische zorg, verloskundige zorg en extramurale hulpmiddelenzorg;
- Ik verzoek u om specifiek aandacht te hebben voor zorgvormen en interventies die vanuit het verzekerde pakket van zowel de Zvw als Wlz worden geleverd. Aansluitend hierop verzoek ik u om aandacht te hebben



voor onderzoek naar interventies in de Zvw die zorggebruik in de Wlz voorkomen of vertragen. Tevens vraag ik u om op het gebied van langdurige zorg de verbinding te leggen met het subsidieprogramma 'Passende Zorg binnen de Wlz' waarmee kennisontwikkeling en onderzoeksinfrastructuur binnen de Wlz wordt gestimuleerd.

- Onderzoek naar geneesmiddelen zoals gesubsidieerd binnen GGG valt vooralsnog buiten de scope van dit programma;
- Het programma dient aandacht te hebben voor zorg met een multidisciplinair karakter en sectoroverstijgende zorg;
- De verdeling van middelen over de diverse sectoren binnen de Zvw moet redelijkerwijs in balans zijn. Ik zie een onderbouwd voorstel voor de verdeling tussen de sectoren graag tegemoet, waarbij:
 - o het Zorginstituut en veldpartijen betrokken worden in de totstandkoming van uw voorstel;
 - o de financiële omvang van de sector wordt meegewogen in de verdeling tussen de sectoren;
 - o rekening wordt gehouden met de in sectoren beschikbare onderzoekscapaciteit;
 - o de verdeling van de middelen over de sectoren gedurende de looptijd van het programma meebeweegt met de groei in beschikbare onderzoeksinfrastructuur waar deze momenteel nog minder aanwezig is.
- Ik verzoek u om tussentijds de conceptuitgangspunten op basis waarvan uit tot een verdeling gaat komen met mij te delen. Zo nodig bespreek ik deze uitgangspunten met de IZA-thematafel Passende Zorg, waarbij ik eventuele inbreng met u zal delen ten behoeve van het definitieve voorstel.

A) Onderzoek t.b.v. de kennisontwikkeling op het gebied van pakketcriteria van interventies, aanpakken en methodieken in verschillende zorgsectoren

- Het programma dient kennisontwikkeling te stimuleren op het gebied van pakketcriteria van interventies, aanpakken en methodieken, door het subsidiëren van onderzoekskosten.
- Het zwaartepunt van deze kennisontwikkeling dient te liggen bij de pakketcriteria effectiviteit en kosteneffectiviteit, maar er is nadrukkelijk ook ruimte voor onderzoek naar de andere pakketcriteria, met inbegrip van de elementen duurzaamheid en personeelsinzet;
- Binnen het programma is ruimte voor onderzoek naar vraagstukken die in het verlengde liggen van of verband houden met de pakketwaardigheid, zoals over de organisatie van zorg. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om de vergelijking van zorgvormen in verschillende lijnen, het effect van volumenormen en vraagstukken rondom het voorkomen van zorg.
- Binnen het programma is expliciet aandacht voor kennisontwikkeling met betrekking tot data over kwaliteit van leven met voldoende kwaliteit om te gebruiken in duidingen door het Zorginstituut en richtlijnontwikkeling.
- Voor dit onderdeel wordt uitgegaan van *ca. 80% van de beschikbare middelen* uit de post kennisontwikkeling bij de start van het programma. Dit percentage loopt gedurende het programma af in verhouding met de toename in onderdeel C.

B) Onderzoek t.b.v. ontwikkeling van onderzoeksmethodologie

- Om met het pakketbeheer bij te dragen aan waardegedreven zorg is het noodzakelijk om meer in te zetten op het beschikbaar en toepasbaar



maken en (door)ontwikkelen van HTA-gerelateerde onderzoekdesigns, analysetechnieken en uitkomstmaten op basis waarvan passend onderzoek kan plaatsvinden en de toets op het basispakket verder kan worden verbeterd in de verschillende zorgsectoren.

- In het programma dient daarom aandacht te zijn voor de ontwikkeling van passende onderzoeksmethodologie ten behoeve van de beoordeling op alle pakketcriteria en de brede toepassing in verschillende zorgsectoren.
- Hierbij dient het zwaartepunt te liggen op:
 - o Passende methodologie voor andere zorg dan geneesmiddelen
 - o Kennis over (passende methodologie voor) Personeelsinzet
 - o Kennis over (passende methodologie voor) Duurzaamheid
- Voor de invulling van dit onderdeel dient afstemming plaats te vinden met de relevante trajecten⁴ binnen het Zorginstituut.
- Voor dit onderdeel wordt uitgegaan van *ca. 10% van de middelen* uit de post kennisontwikkeling.

C. Gericht onderzoek dat voortkomt uit het programma VVTB

- Eén van de beleidsdoelen van het programma VVTB is dat vaker en ook buiten de dure en extramurale geneesmiddelen wordt getoetst op de pakketwaardigheid van zorg. In het kaderprogramma dient ruimte te worden ingebouwd voor de subsidiëring van onderzoekskosten voor gericht onderzoek dat voortkomt uit (de verbreding van) de beoordeling van de pakketwaardigheid door het Zorginstituut en veldpartijen.
- Ik voorzie dat er in de toekomst vaker geconcludeerd zal worden dat er te weinig kennis beschikbaar is om te pakketwaardigheid van een interventies, aanpakken en methodieken te kunnen vaststellen. Binnen het kaderprogramma dient ruimte gemaakt te worden voor deze kennisvragen, welke gedurende de looptijd van het programma nader dient te worden ingevuld.
- Ik verzoek u hierbij aan te sluiten bij de kaders die zijn meegegeven voor gerichte rondes onder het kopje *vormgeving programma*.
- Voor dit onderdeel wordt uitgegaan van *ca. 10% van de middelen* uit de post kennisontwikkeling bij de start van het programma. Dit percentage loopt gedurende het programma op in verhouding met de afname in onderdeel A.

2. Onderzoeksinfrastructuur

Op het gebied van de onderzoeksinfrastructuur is de opdracht van het kaderprogramma om veldpartijen in verschillende zorgsectoren in staat te stellen om structureel onderzoek te doen naar de pakketwaardigheid van zorg, met name binnen de zorgsectoren waar het doen van (doelmatigheids)onderzoek nog geen vanzelfsprekendheid is, zoals de huisartsenzorg, wijkverpleging, ggz, langdurige zorg die zowel binnen de Zvw als Wlz wordt geleverd, paramedische zorg, verloskundige zorg en extramurale hulpmiddelenzorg.

⁴ Hieronder vallen in elk geval het geactualiseerde kader SWP en sectorspecifieke handleidingen, het advies van de tijdelijke commissie VVTB over arbeidsinzet en duurzaamheid, en de geactualiseerde afwegingskaders voor noodzakelijkheid, kosteneffectiviteit en uitvoerbaarheid.



Deze inzet moet de onderzoeksinfrastructuur in alle sectoren verbeteren en dichter bij elkaar te brengen. Ik verzoek u een aanpak te ontwikkelen voor het faciliteren van een brede onderzoeksinfrastructuur. Voor de onderzoeksinfrastructuur op lange termijn vraagt dit een inventarisatie van wat per sector nodig is. Tegelijkertijd kan echter wel worden gekeken welk laaghangend fruit op korte termijn aangepakt kan worden. Ik vraag u in uw voorstel te inventariseren welk inzet per zorgsector nodig is op korte en langere termijn en hier opties voor in kaart te brengen.

Hierbij geef ik u de volgende kaders mee:

- Het kaderprogramma dient zich te richten op het faciliteren van de infrastructuur die nodig is om onderzoek structureel in te bedden in de praktijk, zoals het opzetten van academische werkplaatsen of onderzoeksnetwerken.
- Daarnaast kan worden ingezet op concrete knelpunten, bijvoorbeeld de beschikbaarheid van ondersteunend personeel, zoals onderzoekers of datamanagers.
- Het kaderprogramma dient aan te sluiten op wat er nodig is om kennisontwikkeling ten behoeve van de pakketvraag in de betreffende zorgsector te stimuleren en de infrastructuur die daar al beschikbaar of in ontwikkeling is.
- Ik verzoek u in uw programmavoorstel extra aandacht te besteden aan de inzet voor sectoren waarvan de onderzoeksinfrastructuur nog in een relatief minder ver gevorderd stadium is.

Vormgeving programma

Ik verzoek u om aan de hierboven beschreven inhoudelijke kaders invulling te geven in de vorm van een breed kaderprogramma. Het kaderprogramma dient de uitgangspunten en processen te beschrijven die van toepassing zijn voor alle onder dit programma vallende activiteiten en ruimte te bieden om mee te bewegen met de behoeften van beleid en praktijk. Daarbij verzoek ik u om het kaderprogramma integraal en clusteroverstijgend te organiseren binnen uw organisatie.

Monitoring en mogelijkheid tot tussentijdse bijsturing

VVTB en de bijbehorende activiteiten zijn volop in ontwikkeling. Bijvoorbeeld de tijdelijke commissie bij het Zorginstituut die in 2024 met een advies zal komen over de weg van de arbeidsinzet en duurzaamheid binnen de pakketcriteria. Deze zullen ontegenzeggelijk een invloed hebben op de vragen die wij willen stellen/beantwoord willen zien.

Mede om die reden wil ik graag dat het kaderprogramma Passende Zorg gedurende de looptijd ruimte biedt om tussentijds, in gezamenlijk overleg tussen opdrachtgever en -nemer, bij te sturen. Ik verzoek u in uw voorstel hiermee rekening te houden, bijvoorbeeld door het inbouwen van periodieke overleggen tussen opdrachtgever en -nemer, bijvoorbeeld elk kwartaal, en jaarlijks een formeel bijsturingsmoment over de koers van het programma en de wensen voortkomend uit VVTB. In ieder geval wens ik een jaar na de start van het kaderprogramma een evaluatiegesprek, om onder meer te reflecteren op de uitvoering van het kaderprogramma, de resultaten en de relatie tussen opdrachtgever en -nemer.



Als opdrachtgever heb ik graag inzicht in de impact van het kaderprogramma, zowel in kwalitatieve als kwantitatieve zin. Ik verzoek u om een werkwijze voor monitoring, evaluatie en verantwoording op te nemen in de uitwerking van het programma. Hierin dienen meetbare resultaten meegenomen te worden, zodat ik als opdrachtgever inzicht heb in het behalen van de doelen.

Inzet op meer thematische en gerichte rondes

Zoals is genoemd bij de achtergrond en aanleiding is het nodig om scherpe en impactvolle keuzes te kunnen maken over welke zorg we vergoeden uit het basispakket. Dit vraagt om meer sturing en centrale regie, ook op het gebied van het onderzoek naar de pakketwaardigheid van zorg. Voor het kaderprogramma betekent dit dat er meer gebruik gemaakt wordt van de thematische en gerichte subsidierondes. Ik verzoek u in uw voorstel voor het kaderprogramma hiermee rekening te houden.

Hierbij geef ik u de volgende uitgangspunten mee.

- De wens is om in het kaderprogramma meer regie te houden op impactvol onderzoek door nadruk te leggen op gerichte en thematische rondes en minder op de open ronde. Ik ga graag met u in gesprek over de verdeling hiervan.
- Met impactvol onderzoek bedoel ik onderzoek dat zich richt op zorg voor aandoeningen met een hoge ziektelast of een groot patiëntvolume, zorg met een hoge budgetimpact, een groot personeelsbeslag, of grote milieupact. Momenteel wordt met het Zorginstituut verkend of op basis van deze criteria een maatschappelijk relevant selectiekader kan worden opgesteld. Ik verzoek u in het programmavoorstel ruimte te laten om aan te sluiten op ontwikkelingen op dit gebied.
- De gerichte rondes zijn bedoeld voor specifieke kennisvragen die voortkomen uit de beoordeling van de pakketwaardigheid door het Zorginstituut (bijvoorbeeld naar aanleiding van een advies of duiding) en veldpartijen in specifieke zorgsectoren (bijvoorbeeld naar aanleiding van de pakketagenda of een pakketvraag voortkomend uit de richtlijnontwikkeling). Zie ook *onderdeel c* onder *kennisontwikkeling*.
- Ik vraag u om – in afstemming met het Zorginstituut en veldpartijen in de betreffende zorgsectoren – een voorstel te doen voor de inrichting van de gerichte rondes. Gedurende de looptijd van het programma kan het nodig zijn om de invulling van de gerichte rondes nader aan te scherpen of in te vullen. Bijvoorbeeld naar aanleiding van de uitwerking van de IZA-afpraak over het verbreden van de Cirkel van Gepast Gebruik.
- De thematische rondes zijn bedoeld voor kennisvragen binnen specifieke thema's, zoals oncologie, wijkverpleging, arbeidsinzet of duurzaamheid. In overleg met het Zorginstituut en veldpartijen dient te worden bepaald op welke thema's wordt ingezet. Binnen de thematische rondes worden kennisvragen aangedragen door het Zorginstituut en het veld. ZonMw toetst aangedragen onderzoeksvoorstellen op kwaliteit en relevantie. Zie ook *onderdelen a en b* onder *kennisontwikkeling*.
- De open rondes zijn bedoeld om ruimte te bieden voor relevante en impactvolle kennisvragen op het gebied van pakketwaardigheid die niet binnen de gerichte en thematische rondes passen. ZonMw toetst aangedragen onderzoeksvoorstellen op kwaliteit en relevantie.



- Een focus op gerichte rondes vereist afstemming van en coördinatie tussen veldpartijen op het gebied van het agenderen, onderzoeken en implementeren van kennisvragen.⁵ De mate waarin deze afstemming en coördinatie momenteel aanwezig zijn, verschilt per zorgsector. Dit kan betekenen dat de gerichte rondes klein beginnen en gedurende de looptijd van het programma in verhouding zullen toenemen.

Specifiek voor de msz verwijs ik u naar de nadere uitgangspunten met betrekking tot de samenwerking met het programma ZE&GG, zoals genoemd onder het kopje *'Samenwerking met Zorginstituut en veldpartijen'*.

Implementatie

Vanzelfsprekend is het belangrijk dat resultaten van onderzoek worden toegepast in de praktijk, bijvoorbeeld in duidingen van het Zorginstituut of in richtlijnen van beroepsgroepen. Daarom vraag ik u aandacht te hebben voor en in gesprek te gaan met het Zorginstituut en veldpartijen over de implementeerbaarheid van de resultaten van het onderzoek die binnen dit programma worden gesubsidieerd, om zo daadwerkelijk impact te realiseren. Hierbij vraag ik uw aandacht voor het belang van de onderzoekskwaliteit in uw beoordeling van onderzoeksdesigns, ter bevordering van de zeggingskracht bij duidingen en richtlijnontwikkeling. Voor dit kaderprogramma vraag ik u om ten minste uw gebruikelijke inzet op implementatie voort te zetten. Hierbij verzoek ik u om in de subsidieoproepen bij het programma implementatie als integraal onderdeel van onderzoeksvoorstellen te positioneren en implementatieplannen – bij voorkeur gedragen door alle betrokken partijen – als zodanig mee te wegen in de beoordeling. Hierbij moet worden opgemerkt dat binnen VVTB wordt nagedacht over een versterking van de rollen en verantwoordelijkheden van partijen in het pakketbeheer, waaronder ook op het gebied van implementatie. Ik vraag u daarom om in het programma rekening te houden met wijzigingen voortkomend uit de nadere uitwerking van deze rollen en verantwoordelijkheden. We blijven graag met u in gesprek over wat dit betekent voor dit programma.

Samenwerking met het Zorginstituut en veldpartijen

Dit kaderprogramma ziet op de pakketwaardigheid van zorg. De onderzoeken moeten er in de eerste plaats op gericht zijn de pakketvraag te beantwoorden. Nauwe afstemming met het Zorginstituut en veldpartijen leidt tot programmering van onderzoek dat volledig past binnen de doelstelling dat het pakketbeheer meer moet bijdragen aan passende zorg. De onderzoeksresultaten van het programma zijn erop gericht kennis op te leveren ten behoeve van de toets op de pakketwaardigheid van zorg. Het betreft kennis over de mate van pakketwaardigheid van interventies, aanpakken en methodieken, zowel op de korte als lange termijn. Op deze wijze draagt het programma bij aan de onderbouwing van professionele richtlijnen, gepast gebruik van zorg en het pakketbeheer.

Ik zie het daarom als essentieel dat u nauw samenwerkt met het Zorginstituut in dit programma. Bij het Zorginstituut lopen momenteel meerdere trajecten die directe invloed kunnen hebben op de inzet van de geclaimde middelen, zoals de technische commissie op het gebied van de pakketcriteria.

⁵ Zo wordt binnen de msz samengewerkt binnen het programma Zorgevaluatie & Gepast Gebruik (ZE&GG) aan de hand van de cirkel van gepast gebruik. In het IZA is afgesproken dat deze werkwijze wordt verbreed naar andere sectoren.



Daarnaast is het Zorginstituut in zijn uitvoering afhankelijk van het uitzetten van onderzoek, zoals vanuit zijn rol bij de pakketagenda en het voornemen binnen VVTB om breder te toetsen. Structurele afstemming tussen uw organisatie en het Zorginstituut is daarom noodzakelijk. Ook afstemming met veldpartijen is belangrijk, in de inrichting van de thematische en gerichte rondes binnen het programma dient afstemming te worden gezocht met samenwerkingsverbanden in het veld. Bij sectoren waar deze verbanden nog niet georganiseerd zijn dient het programma hier aandacht voor te hebben. Ik verzoek u in uw voorstel in te gaan op hoe deze afstemming vorm kan krijgen.

Zoals eerder in deze brief genoemd is in de msz de afgelopen jaren door veldpartijen in gezamenlijkheid gebouwd aan de samenwerking volgens de cirkel van gepast gebruik binnen het programma ZE&GG. In het IZA is afgesproken om de werkwijze van de cirkel van gepast gebruik binnen de msz te continueren en te versterken en de werkwijze te verbreden naar andere sectoren.

In het kader van deze IZA-afspraken en de voorgenomen verlenging van de opdracht van ZE&GG (van juli 2024 tot juli 2028), heeft VWS u verzocht om uit te werken hoe er (in de randvoorwaarden van) de ZonMw-programma's op specifieke onderdelen (onderwerpen met een grote maatschappelijke impact) kan worden ingezet op meer betrokkenheid aan de voorkant en er een betere aansluiting van zorgevaluaties op de richtlijn bereikt kan worden. Daarnaast wordt ZE&GG gevraagd om een advies op te leveren voor de verbreding van de werkwijze met de cirkel van gepast gebruik naar sectoren buiten de msz. Ik verzoek u in uw programmavoorstel de uitkomsten van bovenstaande ontwikkelingen te betrekken, ten behoeve van de implementeerbaarheid van resultaten uit onderzoek.

Relatie tot bestaande subsidieprogramma's

Het instellen van een apart programma voor Passende Zorg heeft tot gevolg dat er in elk geval tijdelijk overlap ontstaat met andere lopende programma's bij ZonMw, bijvoorbeeld met de programma's Doelmatigheidsonderzoek, HTA-methodologie en Goed Gebruik Hulpmiddelen. Ik verzoek u om in het programmavoorstel in te gaan op mogelijkheden om eventuele overlap in de subsidieverstreking van aanpalende programma's zoveel mogelijk te voorkomen. Daarnaast voorzie ik dat – in het kader van de IZA-afpraak om meer samenhang aan te brengen in de subsidieprogramma's voor onderzoek – op termijn reeds bestaande programma op het gebied van doelmatigheidsonderzoek en HTA-methodologie gaan worden ondergebracht in het programma Passende Zorg. Ik verzoek u om het voorgestelde programma op deze mogelijkheid in te richten.

Planning

Graag ontvang ik op basis van de hierboven geschetste kaders en uitgangspunten in het tweede kwartaal van 2024 een voorstel van u, zodat de beschikbare middelen zo tijdig mogelijk kunnen worden ingezet. De verdere afstemming over de in deze brief benoemde verder uit te werken punten zal plaatsvinden tijdens de reguliere periodieke Passende Zorg overleggen tussen VWS en ZonMw.

Financiën

Het kaderprogramma heeft een looptijd van vijf jaar (2024-2028). Ik verzoek u een begroting en een realistische liquiditeitsprognose op te stellen. Daarnaast wil ik u vragen om bij de uitvoering van de werkzaamheden te borgen dat er geen risico's op staatssteun zijn. Voor het meerjarige kaderprogramma is er verspreid



over de looptijd in totaal € 289 miljoen beschikbaar, inclusief beheerskosten van ZonMw.

De verdeling over de jaren is hieronder weergegeven. Hierbij is per jaar geoormerkt voor onderzoeksinfrastructuur (na aftrek van de beheerskosten): 50% in 2024, 38% in 2025, 32% in 2026, 27% in 2027 en 24% in 2028.

Beschikbare middelen	2024	2025	2026	2027	2028
<i>Bedragen x 1.000</i>					
	€ 14.411,5	€ 52.687,5	€ 63.267,5	€ 75.002,5	€ 84.048

In voorbereidend overleg tussen ZonMw en VWS is naar voren gekomen dat het omwille van de uitvoerbaarheid van het programma mogelijk gewenst is om een kasschuifverzoek voor (een deel van) de middelen aan te vragen bij het Ministerie van Financiën. Voor het uitwerken van het programmavoorstel vraag ik u om binnen de kaders van de in deze brief genoemde financiële reeks tot een realistisch programmavoorstel en de daarbij behorende begroting en liquiditeitenprognose te komen (scenario 1).

Daarnaast verzoek ik u – indien het voor de uitvoerbaarheid van het programma wenselijk blijkt om een andere opbouw van de financiële reeks te hanteren – dit in uw programmavoorstel en de daarbij behorende begroting en liquiditeitenprognose te onderbouwen. Op basis van de door u aangeleverde (financiële) onderbouwing zal ik dan een kasschuifverzoek bij het ministerie van Financiën indienen. Bij goedkeuring door het Ministerie van Financiën zullen de hieruit volgende mutaties in de financiële reeks via een additionele brief aan u worden medegedeeld (scenario 2).

Verzoek aan ZonMw

Ik verzoek u om, met inachtneming van de bovengenoemde context en kaders, een programmavoorstel uit te werken voor een kaderprogramma Passende Zorg voor een totaal maximaal budget van € 289 miljoen voor de looptijd van 2024 t/m 2028. In 2024 is een budget ten bedrage van € 544.110,- beschikbaar om de voorbereidingskosten en de start van het programma in 2024 te dekken. Ik vraag u om de gemaakte voorbereidingskosten voor dit programma te dekken uit de beschikbare middelen voor 2024.

Ik zal het meerjarige uitgaven- en verplichtingenplafond ZonMw verhogen voor de voorbereidingskosten en de start van het programma. U ontvangt hierover een aanvullend schrijven op mijn brief van 11 december 2023, kenmerk 3711944-1055832-BPZ inzake de goedkeuring jaarplan en begroting 2024. Tevens zijn de werkafspraken planning & control VWS, NWO en ZonMw van toepassing.

Hoogachtend,

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

Marjolijn Sonnemaa

Bijlage 2. Plaats van het programma binnen ZonMw

Cluster Doelmatigheidsonderzoek

- **Doelmatigheidsonderzoek 2022-2026 (DO):** Het programma DO genereert, door het financieren van klinisch onderzoek, kennis voor de zorgpraktijk over de effectiviteit en kosten van interventies die nu of in de toekomst (kunnen gaan) behoren tot het basispakket Zorgverzekeringswet (Zvw) of de Wet langdurige zorg (Wlz)-zorgpakket. Onder interventies verstaan we alle diagnostische, therapeutische en verzorgende activiteiten in de gezondheidszorg. Hieronder vallen onder andere alle (geavanceerde) diagnostiek, chirurgische ingrepen, paramedische zorg en toepassing van medische hulpmiddelen. Het richt zich onder andere op huisartsenzorg, paramedische zorg, geboortezorg, verpleegkundige zorg, de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en medisch specialistische zorg (MSZ). Het programma DO loopt in 2026 af (met aansluitend nog een aantal jaar monitoring van projecten). Vanaf 2026 zal het programma DO opgaan in het kaderprogramma Passende Zorg, echter wel met behoud van het sterke 'merk' DoelmatigheidsOnderzoek' naar de buitenwereld. Het programma DO is al 25 jaar een begrip in het onderzoeks- en zorglandschap.
- **Goed Gebruik Hulpmiddelenzorg thuis (GGH):** Het programma GGH financiert relevant onderzoek om kwalitatief hoogstaande kennis te genereren ter verbetering van de kwaliteit en specifiek de dimensie 'doelmatigheid' in de (extramurale) hulpmiddelenzorg. DO en GGH werken in nauwe afstemming, met oog voor de specifieke context bij onderzoek naar hulpmiddelenzorg in de thuissituatie. Bij hulpmiddelenzorg betreft het namelijk een andere praktijksetting met andere expertises, wat doorwerkt in de opzet en uitvoering van onderzoek. Het programma GGH loopt eind 2024 af. Vanaf 2025 kan onderzoek naar de verbetering van de kwaliteit en de 'doelmatigheid' in de (extramurale) hulpmiddelenzorg binnen de Zvw worden ingediend binnen het kaderprogramma Passende Zorg 2024-2028.
- **HTA Methodologie 2021-2024:** Het programma HTA Methodologie heeft als doel het beschikbaar en toepasbaar maken en (door)ontwikkelen van HTA-gerelateerde onderzoekdesigns, analysetechnieken en uitkomstmaten voor bestaande zorg en zorginnovaties, op basis waarvan passend onderzoek kan plaatsvinden en het verzamelen van passend bewijs verder kan worden verbeterd. Het programma loopt in 2024 af. Vanaf 2025 kan onderzoek naar methodologieën en uitkomstmaten die relevant zijn voor de patiënt om zorg nog beter te kunnen onderzoeken en beoordelen om te komen tot passend bewijs (wat van belang is voor pakketbeheer, gepast gebruik en de doelmatige inkoop van zorg), worden ingediend binnen het kaderprogramma Passende Zorg.

- **BeNeFIT:** richt zich op financiering van vergelijkende, praktijkgerichte klinische studies, waarbij Nederlandse en Belgische instellingen samen niet-commercieel en pragmatisch onderzoek uitvoeren dat relevant is voor patiënten, zorgverleners en beleidsmakers in beide landen. Het gaat hierbij om klinische (kosten-) effectiviteitsstudies gericht op bestaande interventies, interventies die voor een betreffende indicatie al worden toegepast, bv. vergelijkingen tussen 2 medicijnen, medische therapie versus chirurgie, studies die de optimale timing van chirurgie onderzoeken, enz. ZonMw en KCE bundelden in 2017 de krachten onder de benaming 'BeNeFIT'. Door samen te werken, kunnen klinische studies sneller en efficiënter worden uitgevoerd en kunnen onderzoekers en de financierende overheidsorganisaties elkaar versterken en van elkaar leren. BeNeFIT betreft binnen ZonMw een samenwerking tussen de clusters Geneesmiddelen en DoelmatigheidsOnderzoek. De verwachting is dat er in 2024 een nieuwe subsidieronde zal worden uitgezet (BeNeFIT 4).

Cluster GGZ

- **Programma MEDisch specialistische Zorg en Onderzoek (MedZO):** richt zich op het stimuleren van Passende Zorg en de doelmatigheid en effectiviteit van interventies in algemene ziekenhuizen, revalidatiecentra, categorale ziekenhuizen of instellingen en zelfstandige behandelcentra in de medisch specialistische zorg. Het programma sluit aan bij de inhoudelijke, domeinoverstijgende doelen van het IZA. Het programma MedZO zal qua vorm, inhoud en scope verschillen ten opzichte van de voorgaande programma's TopZorg en Topspecialistische Zorg en Onderzoek (TZO) om te voldoen aan de vanuit het IZA gewenste intensivering van doelmatigheidsonderzoek als verbreding van de voorgaande programma's.
- **Onderzoeksprogramma GGZ:** Het lopende onderzoeksprogramma rondt in 2025 af. Een vervolg is in voorbereiding en wordt ontworpen zodat het goed aansluit op Passende Zorg in de ggz. Een gezamenlijke ronde met kwaliteitsgelden ggz wordt in de zomer opengesteld om een start te maken met ontwikkeling van bij de ggz passende methodologie en infrastructuur.

Cluster Ouderen

- **Passende Zorg binnen de Wlz:** Het kaderprogramma Passende Zorg binnen de Wet langdurige zorg bouwt aan meer kennis over de effectiviteit van zorg vanuit de Wlz, door passend onderzoek met geschikte onderzoeksmethodieken in te zetten. Het onderzoek richt zich op de (kosten)effectiviteit van interventies, methodieken, aanpakken en instrumenten die breed gebruikt worden in de zorg die valt onder de Wlz. Er wordt onderzoek gedaan naar onderzoeksmethoden en uitkomstmaten die bruikbaar zijn in deze sector voor effectiviteitsonderzoek. De resultaten worden toegankelijk en breed toepasbaar gemaakt voor zorgprofessionals en zorgorganisaties en zij worden gestimuleerd om nieuwe kennis te benutten in de praktijk. De ontwikkelde kennis leidt uiteindelijk tot meer Passende Zorg in de praktijk

en op termijn tot de mogelijkheid om op basis van het juiste onderzoek besluiten over het basispakket van de Wlz te nemen.

- **Juiste Zorg op de Juiste Plek:** Zorg voorkomen, verplaatsen en vervangen. Dat is de essentie van de beweging Juiste Zorg Op de Juiste Plek (JZOJP). Onnodig dure of overbodige zorg voorkomen, zorg verplaatsen naar dichterbij mensen thuis en zorg vervangen door nieuwe en andere vormen van zorg, zoals e-health toepassingen. Met het ZonMw-programma JZOJP worden partijen in het veld gestimuleerd en gefaciliteerd om dit gedachtengoed naar de praktijk te vertalen. Aanvullend op de oorspronkelijke subsidiemogelijkheden, zijn subsidieoproepen geopend op specifieke thema's, zoals Gecombineerde Leefstijlinterventies en e-health toepassingen. Om kennis rondom de JZOJP-beweging optimaal te ontwikkelen, stimuleren en gebruiken, is tevens een kennisplatform opgericht. Onderzoek naar een doelmatige organisatie van zorg kan potentieel bijdragen aan grote gezondheids- en/of doelmatigheidswinst door inzicht te geven in de kosteneffectiviteit van de juiste innovatieve of traditionele zorg dichterbij huis waar mogelijk, en gespecialiseerde gecentraliseerde zorg waar noodzakelijk. Een intensievere samenwerking met het ZonMw programma JZOJP wordt opgezocht in de programmering van Passende Zorg 2024-2028 om overlap te voorkomen en gezamenlijke kansen voor verspreiding en implementatie van projectresultaten te benutten.
- **Langdurige Zorg en Ondersteuning 2023-2027 (LZO II):** De missie van LZO II blijft 'Het (door)ontwikkelen en toepassen van kennis die bijdraagt aan het verbeteren van de kwaliteit van leven van mensen die behoefte hebben aan langdurige zorg en ondersteuning, aansluitend bij langere termijn vraagstukken én actuele ontwikkelingen, in nauwe samenwerking tussen beleid, onderzoek, onderwijs en praktijk'. Het programma bouwt aan een duurzame kennisinfrastructuur voor de zorg die verleend wordt onder de Wet langdurige zorg. Onderzoek is gericht op kennis die vakbekwame en toegeruste zorgprofessionals nodig hebben om waarde toe te voegen aan het leven van mensen die aangewezen zijn op professionele langdurige zorg en ondersteuning en kennis die bijdraagt aan de toekomstbestendigheid van de langdurige zorg. Hiervoor worden kennisvragen uit de praktijk beantwoord en bestaande kennis wordt gebundeld, verspreid en toepasbaar gemaakt voor de praktijk en het onderwijs.
- **Beter Thuis 2:** Het programma Beter Thuis 2 draagt bij aan het behoud van de toegankelijkheid en de organisatie van zorg voor kwetsbare patiëntgroepen. Het programma richt zich op kortdurende herstelgerichte zorg die vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw) is georganiseerd. De focus ligt hierbij op het eerstelijnsverblijf (ELV), de geriatrische revalidatiezorg (GRZ), de geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen (GZSP) en de acute zorg voor deze patiëntgroepen. De zorgvormen ELV, GRZ en GZSP representeren een cruciaal zorgaanbod voor kwetsbare mensen die thuis wonen en continu, regelmatig, acuut of in toenemende mate medische zorg nodig hebben. De missie van dit programma is om te zorgen voor passende zorg en een zo goed mogelijke kwaliteit van leven voor deze kwetsbare mensen. Daarnaast is versterking

en organisatie van de kortdurende herstelgerichte zorg belangrijk voor de houdbaarheid van het zorgstelsel, in het licht van de vraagstukken rond schaarste in alle sectoren.

- **Academische Werkplaatsen Ouderenzorg:** In dit programma krijgen 6 academische netwerken, verenigd in de Samenwerkende Academische Netwerken Ouderenzorg (SANO), structurele financiering om onderzoek uit te voeren. Met die financiering kunnen de netwerken meer geld besteden aan het uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek, samen met de zorgpraktijk en het onderwijs. Zo leveren zij een bijdrage aan het verbeteren van de kwaliteit van leven van de cliënt, de kwaliteit van zorg en de kwaliteit van het werk in de verpleeghuiszorg. De academische werkplaatsen ouderenzorg voeren al jarenlang wetenschappelijk onderzoek uit in de verpleeghuiszorg en thuiszorg. Hiervoor werken onderzoekers, zorgverleners, ouderen en hun mantelzorgers, beleidsmakers en docenten van het wo, hbo en mbo samen aan concrete thema's, zoals het verbeteren van pijnbeoordeling bij mensen met dementie, het voorkomen van onvrijwillige zorg en het versterken van de inbreng van verpleeghuisbewoners en hun naasten.

Cluster Gehandicapten en Chronisch ziekten

- **Expertisefunctie Zintuiglijke Gehandicapten:** In de Expertisefunctie Zintuiglijk Gehandicapten (ZG) werken instellingen binnen de ZG-sector met elkaar samen op kennisontwikkeling en verspreiding. Het doel is de juiste zorg en ondersteuning bieden aan mensen met een visuele, auditieve en/of communicatieve beperking, zodat zij het leven kunnen leiden dat bij hen past. Via de Expertisefunctie ZG wordt er een omgeving gecreëerd waarin innovatie, kennis ontwikkelen, delen en toepassen in het behandelen en ondersteunen van cliënten zo goed mogelijk kan plaatsvinden. Om uiteindelijk te komen tot toepassingen die ervoor zorgen dat de samenleving toegankelijker wordt voor mensen met een zintuiglijke beperking.
- **Academische werkplaatsen Verstandelijke Beperkingen:** Het programma Academische Werkplaatsen Verstandelijke Beperkingen is erop gericht om de kwaliteit van de gehandicaptenzorg te verbeteren en tot een adequate kennisinfrastructuur te komen. Een wetenschappelijke onderbouwing en infrastructuur is hiervoor onontbeerlijk. Onderzoeksvragen dienen aan te sluiten bij de behoeften van de cliënt en de praktijk. Het doel hiervan is de verbetering van de kwaliteit van leven, de kwaliteit van zorg en de kwaliteit van het werk in de gehandicaptenzorg. Daarom werken medewerkers uit zorg- en kennisinstellingen binnen de academische werkplaatsen samen aan het ontwikkelen van nieuwe kennis die aan die doelstelling bijdraagt. Hierdoor wordt nieuwe kennis ook toegepast in de zorgpraktijk, het onderwijs (mbo, hbo en wo) en het lokale beleid. En natuurlijk dienen effectieve interventies geïmplementeerd te worden in de dagelijkse zorg. Voor de 6 academische werkplaatsen geldt dat aangesloten moet worden op voor de gehandicaptensector belangrijke richtlijnen en ontwikkelingen, zoals het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg.

- **Gewoon Bijzonder:** Het programma Gewoon Bijzonder richt zich op het verbeteren van de kwaliteit van bestaan van mensen met een verstandelijke beperking, meervoudige beperking en niet-aangeboren hersenletsel door betere zorg en ondersteuning. Dit in nauwe samenwerking met mensen met een beperking zelf, hun naasten, de zorgpraktijk, het onderzoek en het onderwijs. In 2015 zorgden verschillende veranderingen in de samenleving en in het beleid ervoor dat het Nationaal Programma Gehandicaptenzorg werd opgericht; inmiddels beter bekend onder de titel 'Gewoon Bijzonder'. In juli 2023 kreeg ZonMw de opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport om een programmavoorstel te ontwikkelen voor een derde fase (2024-2027) van Gewoon Bijzonder. Tijdens deze nieuwe fase zijn het ontwikkelen van nieuwe kennis, het bundelen van bestaande kennis en het stimuleren van de toepassing van deze kennis, nog steeds onverminderd van belang.
- **Kennisnetwerken voor specifieke doelgroepen:** In het programma Kennisnetwerken voor Specifieke Doelgroepen krijgen 9 kennisnetwerken meerjarige financiering. Met deze financiering worden de kennisnetwerken versterkt om tot een adequate en structurele kennisinfrastructuur te komen, kennisontwikkeling te stimuleren en daarmee de kwaliteit van zorg voor de specifieke doelgroepen te verbeteren. De langdurige zorg kent een aantal specifieke doelgroepen waarbij het aantal cliënten relatief laag is, terwijl de zorgbehoefte hoog en complex is. Dit worden de groepen 'laag volume, hoog complex' genoemd. Om de kwaliteit van zorg voor deze mensen te kunnen bieden en te borgen is specifieke kennis nodig. De netwerken hebben als doel om bij te dragen aan de kwaliteit van leven, de kwaliteit van zorg en de kwaliteit van het werk voor deze doelgroepen. Om dit te bereiken werken mensen van kennis- en zorginstellingen binnen de netwerken met elkaar samen. De samenwerkende partijen richten zich op zorginhoudelijk, wetenschappelijk en praktijkgericht onderzoek.

Cluster Kwaliteit van Zorg

- **Verduurzamen Uitkomstgerichte Zorg:** Binnen het programma Kwaliteitsgelden zijn middelen beschikbaar gesteld voor het deelprogramma Verduurzamen Uitkomstgerichte Zorg. Dit programma richt zich op een volgende stap door te stimuleren dat de principes van uitkomstgerichte zorg worden verankerd in de landelijke kwaliteitscyclus. Daarbij is het uitgangspunt dat de uitkomsten die relevant zijn voor samen beslissen en leren en verbeteren, structureel worden ingebed in alle aspecten van de (landelijke) kwaliteitscyclus en het daarbij gebruikte instrumentarium. Door het gebruik van uitkomsten duurzaam te integreren in het kwaliteitsbeleid wordt zowel de kwaliteitscyclus als uitkomstgerichte zorg in de praktijk optimaal ondersteund. De in het VWS-programma Uitkomstgerichte Zorg vastgestelde definities en uitkomstensets vormen hiervoor de basis. Door deze sets toe te passen in de verschillende fases van de kwaliteitscyclus wordt de verbinding tussen de fases in de cyclus gelegd en het gebruik van uitkomsten verduurzaamd, verbreed en ingebed in de hele cyclus. Daarmee sluit de

kwaliteitscyclus meer aan op de uitkomsten van het gehele patiëntenproces en het gebruik van de uitkomsten in de zorgpraktijk.

- **Citrienfonds 3 (2024 – 2028):** in het Citrienfonds 3 zijn 3 programma's die raken aan de doelen en onderwerpen binnen Passende Zorg:
 - **Verkleinen gezondheidsachterstanden door digitale inclusie:** Dit programma richt zich op de kansen en uitdagingen van de digitale zorg(transformatie) in relatie tot gezondheidsachterstanden. Het programma draagt bij aan het terugdringen van gezondheidsachterstanden door de inzet van interventies voor digitale inclusie.
 - **Innovatie van de arbeidsmarkt in de zorg:** Dit programma is gericht op het versnellen en realiseren van anders en/of slimmer organiseren van werk, en een andere manier van denken en handelen van werkgevers en zorgverleners. In dit programma ligt de focus daarbij op innovaties die de werkbeleving van zorgprofessionals verbeteren, de werkbelasting verminderen en mensen en middelen optimaler inzetten, terwijl de kwaliteit van zorg ten minste gelijk blijft en waar mogelijk verbetert.
 - **Duurzaamheid in de zorg:** Dit programma richt zich op de integratie tussen Passende Zorg en de beweging naar groene of klimaatneutrale zorg. Er zijn al veel duurzame interventies ontwikkeld. Echter blijkt in de praktijk dat (de-)implementatie, opschaling en het meten van de daadwerkelijke impact van geïmplementeerde interventies, lastig is. Dit programma draagt dan ook bij aan de systeemtransitie naar groene en klimaatneutrale zorg door het verminderen van het gebruik van (medische) materialen en grondstoffen en het verminderen van afval in de ziekenhuiszorg, inclusief het terugdringen van medicijnresten uit water.
- **Uitkomstgerichte Zorg:**
 - **Uitkomstgericht organiseren en betalen:** Voor de best Passende Zorg hebben patiënt en zorgverlener inzicht nodig in voor de patiënt relevante uitkomsten, zodat ze samen kunnen beslissen over de behandeling. Maar hoe organiseer je dat? Het programma Uitkomstgericht Organiseren en Betalen geeft inzicht in verschillende organisatie- en contractvormen. Het ZonMw-programma 'Uitkomstgericht organiseren en betalen' valt binnen ontwikkellijn 3 van het bredere VWS-programma Uitkomstgerichte Zorg. Het doel van deze ontwikkellijn is om kansrijke initiatieven bij elkaar te brengen en verschillende organisatie- en contractvormen naast elkaar te leggen om zicht te krijgen op de effecten: wat werkt wel en wat niet. Er wordt gezocht naar succes- en faalfactoren, naar manieren om drijfveren te vinden om te komen tot samenwerkingsvormen gericht op het organiseren van persoonsgerichte zorg, liefst in het netwerk van zorg en naar de meest effectieve manieren om continu leren en verbeteren te stimuleren. Uiteindelijk levert dit handvatten op voor toepassing in de praktijk.

- **Kennisvragen Uitkomstgerichte Zorg:** Binnen dit programma zijn er 2 rondes geweest die de volgende kennisvragen hebben geadresseerd: (1) Voor de best Passende Zorg hebben patiënt en zorgverlener inzicht nodig in voor de patiënt relevante uitkomsten. In welke mate professionals en organisaties in de medisch-specialistische zorgpraktijk al met dit soort uitkomstinformatie werken, en wat hierin wel en niet goed gaat, is nog niet zo duidelijk. De 6 gefinancierde projecten beantwoordden kennisvragen zoals: wat gebeurt er al op het gebied van uitkomstinformatie in de medisch-specialistische zorg? wat zijn daarin succes- en faalfactoren en welke aanbevelingen volgen hieruit? (2) De nieuwe kernset generieke Patient Reported Outcome Measures (PROMs) is ontwikkeld om patiënten-ervaringen van geleverde zorg eenduidig te kunnen meten. De PROMs ondersteunen zorgprofessionals bij het proces van samen beslissen en zijn input voor leren en verbeteren in zorgorganisaties. We financierden 7 projecten die onderzoeken hoe je de nieuwe kernset uiteindelijk implementeert in de medisch-specialistische zorgpraktijk.
- **Non-Covid Kennishiaten Uitkomstgerichte Zorg:** Voor de best Passende Zorg hebben patiënt en zorgverlener inzicht nodig in voor de patiënt relevante uitkomsten, zodat ze samen kunnen beslissen over de behandeling. Het programma Uitkomstgerichte Zorg: kennisagenda non-COVID-19 gaat over de effecten van uitgestelde, afgeschaalde of vermeden reguliere zorg. Het doel van ons programma 'Uitkomstgerichte Zorg: kennisagenda non-COVID-19' is om de gevolgen van COVID-19 op de zorguitkomsten voor patiënten die reguliere zorg nodig hebben in kaart te brengen en deze te relateren aan de doelen van uitkomstgerichte zorg: (1) inzicht in relevante uitkomsten bij behandeling en/of actief wachten op een behandeling door uitgestelde zorg voor patiënten en (2) concrete bijdrage aan samen beslissen over de passende behandeling.
- **Kwaliteitsgelden: Verduurzamen Uitkomstgerichte Zorg:** Uitkomstinformatie helpt om de best Passende Zorg te bieden en om samen met de patiënt te beslissen. Daarom is het belangrijk om het gebruik van uitkomstinformatie in de praktijk optimaal te ondersteunen en deze data voldoende plek te geven binnen beleid om de kwaliteit van zorg te verbeteren. Een praktische manier om het werken met uitkomstinformatie in de praktijk te stimuleren en ondersteunen, wat relevant is voor samen beslissen en leren en verbeteren, is het structureel inbedden van de principes van uitkomstgerichte zorg in alle aspecten van de (landelijke) kwaliteitscyclus en de daarbij gebruikte kwaliteitsinstrumenten. Daarom financieren wij 3 projecten die goede voorbeelden (showcases) hiervan uitwerken voor de aandoeningen knieartrose, chronische nierschade en dikke darmkanker. In het vierde project wordt een vertaling van deze voorbeelden naar een algemene handleiding gemaakt om uitkomstgerichte zorg in de kwaliteitscyclus te verankeren én wordt een toolkit met een gerichte aanpak per kwaliteitsinstrument gemaakt. Deze handleiding en toolkit zijn bruikbaar voor wetenschappelijke verenigingen om de instrumenten

en onderlinge samenhang van de kwaliteitscyclus in kaart te brengen en te verbeteren.

- **Experiment Uitkomstindicatoren:** De ambitie van het Experiment Uitkomstindicatoren is om patiënten te informeren over uitkomsten van zorg, zodat zij - samen met de arts - beter kunnen beslissen over welke zorg en welk ziekenhuis het beste bij hen past. De doelen zijn: (1) Het gebruik van zorguitkomsten om nieuwe, meer precieze of gepersonaliseerde inzichten te krijgen in behandelresultaten en verschillen tussen behandelopties. (2) De ontwikkeling en implementatie van een aanpak om zorguitkomsten te gebruiken bij samen beslissen. (3) Het communiceren van ziekenhuis-specifieke uitkomsten om patiënten beter in staat te stellen te kiezen voor een ziekenhuis. (4) De evaluatie van de implementatie en impact van het gebruik van uitkomsten. Dit levert inzicht op in de waarde van transparantie van zorguitkomsten en best practices om uitkomsten van zorg bekend te maken en in te zetten voor samen beslissen. Het Experiment Uitkomstindicatoren betreft patiënten met CVA, borstkanker en chronisch nierfalen
- **Onderzoeksprogramma [Verpleging en Verzorging](#):** draagt bij aan de professionalisering van de verplegende beroepen door de wetenschappelijke onderbouwing voor Passende Zorg, arbeidsbesparende interventies, technologie en behoud van zorgprofessionals verder te brengen. Zo wordt de kwaliteit van de zorg in alle sectoren van de gezondheidszorg en het welzijn van patiënten bevorderd. Daarnaast draagt het vervolgprogramma met de ontwikkeling van kennis bij aan een impactvolle zorgtransformatie: een transformatie die een substantiële positieve impact heeft op Passende Zorg en daarmee op de toegankelijkheid (beschikbaarheid) en/of kwaliteit van de zorg op lange termijn en het behouden, ontzorgen en optimaal inzetten van zorgprofessionals.
- **Onderzoeksprogramma [Paramedische Zorg](#):** dit programma draagt bij aan de professionalisering van de paramedische beroepen gericht op het optimaliseren van de inzet van paramedische zorg, zoals het verder onderbouwen van het paramedisch handelen, het verder verdiepen van bestaande kennis, toepassing van technologie- en e-health en onderzoek naar interprofessionele zorgverlening en samenwerking. Tevens is er ruimte voor het opzetten en doorontwikkelen van kwaliteitsbeleid, ontwikkeling van kwaliteitsinstrumenten en het verbeteren van de transparantie van zorg om de kwaliteit van zorg en het proces van samen beslissen met de patiënt te verbeteren.
- **Onderzoeksprogramma [Huisartsgeneeskunde](#):** Het programma draagt bij aan Passende Zorg door het verstevigen van de wetenschappelijke onderbouwing van het handelen van de praktiserende huisarts. In het programma worden diverse actuele en relevante kennisvragen uit de [Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde](#) beantwoord, met daarbij de benodigde aandacht voor complexiteit van huisartsgeneeskundig onderzoek en multidisciplinair onderzoek in de eerste lijn. Het programma heeft ruime aandacht voor de specifieke methodologische uitdagingen van onderzoek in de eerste lijn en veel

ruimte voor (innovatieve) onderzoeksdesigns, zoals kwalitatief onderzoek, actieonderzoek of design-based research, en voor diverse uitkomstmaten.

- **Programma Palliatie:** Dit programma draagt bij aan Passende Zorg voor mensen met een levensbedreigende ziekte of kwetsbaarheid. Binnen dit programma wordt gewerkt aan (door)ontwikkeling en implementatie van kennis en interventies voor het verbeteren of behouden van zo goed mogelijke kwaliteit van leven van mensen en hun naasten. Ook bij onderzoek naar palliatieve zorg is aandacht nodig voor passend onderzoek, passende uitkomstmaten en kennis over kosteneffectiviteit. Palliatieve zorg is bij uitstek multidisciplinaire en sectoroverstijgende zorg.
- **Programma Versterking organisatie eerstelijnszorg:** Het ondersteunings- en stimuleringsprogramma Versterking organisatie eerstelijnszorg sluit aan bij de Visie eerstelijnszorg 2030. Het doel van het programma Versterking organisatie eerstelijnszorg is het ondersteunen van regio's bij het implementeren van de Visie eerstelijnszorg 2030 en de eigen regionale plannen voor de versterking van de organisatie van de eerstelijnszorg. Daarnaast biedt het programma ruimte voor de vorming van een landelijke ondersteuningsstructuur voor uitwisseling, afstemming en van elkaar leren; monitoring en evaluatie en wenselijk of noodzakelijk (actie)onderzoek.

Cluster LSH

- **Passende bewijslast opschaling hybride zorg/digitale zorgvernieuwing:** In het Integraal Zorgakkoord zijn afspraken gemaakt over opschaling en transformatie naar (passende) hybride zorg, met inzet van digitale toepassingen. Op basis van deze afspraken is er een opdracht in ontwikkeling voor een ZonMw-programma Passende bewijslast opschaling hybride zorg. De focus binnen dit programma zal minder liggen op kennisontwikkeling of infrastructuur, maar primair op de impuls voor implementatie, opschaling en transformatie. Tijdens de verdere uitwerking van deze opdracht zal nauwe afstemming plaatsvinden met het kaderprogramma Passende Zorg en wordt expliciete aandacht besteed aan de koppeling, raakvlakken en gelijkgerichtheid met het kaderprogramma Passende Zorg.

NWO Kennis- en Innovatie Convenant (KIC)

- **Zorg in eigen leefomgeving:** Binnen de subsidieoproep Zorg in eigen leefomgeving wordt onderzoek gefinancierd naar technologie in de eigen leefomgeving, ter bevordering van de gezondheid en zelfredzaamheid van burgers. Het doel van deze call is bijdragen aan de gezondheid en zelfredzaamheid van burgers en deze te bevorderen en behouden. Dit wordt gedaan door het verrichten van onderzoek, dat is gericht op het doorontwikkelen en het toepasbaar en effectief maken van technologie in de eigen leefomgeving. Deze technologie draagt bij aan een gezonde leefstijl en aan het verplaatsen van zorg en ondersteuning naar de eigen leefomgeving. Als 1 van de domeinen van NWO, voert ZonMw deze subsidieoproep uit.

Cluster Preventie

- **Zwangerschap en geboorte 2024-2028:** Het programma stimuleert kennisontwikkeling ter verbetering van de gezondheid en het welzijn van moeder en kind in de eerste 1000 dagen binnen de integrale geboortezorg en in verbinding met het sociale en publieke domein. Tevens heeft het programma tot doel bij te dragen aan het toekomstbestendig maken van pre- en neonatale screening. Om deze doelstellingen te bereiken, stimuleert het programma partijen uit beleid, onderzoek, onderwijs en praktijk om gezamenlijk kennis te ontwikkelen, te implementeren en te verspreiden, om te experimenteren, om te innoveren en om nieuwe (preventieve) interventies te ontwikkelen en te evalueren op de volgende 3 programmalijnen:
 - Preventie: gezondheidsbevordering en preventieve zorg
 - Samenwerking tussen sectoren in de integrale geboortezorg en met andere domeinen
 - Pre- en neonatale screening
- Binnen het programma Zwangerschap en Geboorte III wordt aandacht besteed aan de verdere bestendiging van de Regionale Consortia Geboortezorg, waarin ook op landelijk niveau de verbinding en uitwisseling van kennis plaatsvindt. Deze consortia verbinden kennis, praktijk en wetenschap en voeren onderzoek en verbetertrajecten uit.
- Goede initiatieven kunnen met behulp van deze consortia landelijk worden verspreid en geïmplementeerd.
- **Leefstijl in de zorg 2023 -2027:** Via kennisontwikkeling dragen we bij aan het doel van de coalitie om de implementatie van leefstijlgeneeskunde in de curatieve zorg te versterken en versnellen. We willen bereiken dat zorgverleners in het ziekenhuis, huisartsen en/of paramedici vaker een leefstijlinterventie gaan aanbieden. Deze leefstijlinterventies moeten leiden tot verbetering van de kwaliteit van leven van patiënten binnen de curatieve zorg. Het gaat om onderzoek dat nodig is om leefstijl breed in de zorg te implementeren, inclusief onderzoek naar achterliggende mechanismes en de (kosten)effectiviteit van leefstijlinterventies. Het subsidieprogramma richt zich op en biedt ruimte aan:
 - Kennisontwikkeling en het stimuleren van de ontwikkeling van kennis waar die ontbreekt. Een belangrijk aspect hierbij is dat er wordt ingezet op (kosten)effectiviteit van leefstijlgeneeskunde bij een bepaalde indicatie: weten wat werkt, voor welke doelgroep(en) en onder welke voorwaarden. Hiervoor wordt ingezet op meerjarig onderzoek uitgevoerd door (middel)grote onderzoeksconsortia.
 - Kennisbenutting en implementatie en het stimuleren van het gebruik van reeds ontwikkelde kennis. Integratie van onderzoek, zorg en onderwijs zijn essentieel voor borging in de praktijk en integraal onderdeel van de werkwijze van ZonMw. Het subsidieprogramma richt zich op het inbedden en opschalen van effectief gebleken interventies en op de verwerking van kennis en inzichten in zorgstandaarden en richtlijnen.

- Vernieuwende onderzoeksmethoden ten behoeve van passend bewijs (die aansluiten bij criteria van ZiN voor effectiviteitsonderzoek leefstijlinterventies), maar ook aan implementatieonderzoek en praktijkgericht onderzoek.

Binnen het subsidieprogramma is aandacht voor culturele aspecten, sekse en gender, en sociaaleconomische aspecten die een rol kunnen spelen bij onderzoek naar leefstijlgeneeskunde.

- **Preventieprogramma 2023-2026:** Met dit (vervolg)programma wordt bijgedragen aan verbetering van preventie en gezondheidsbevordering voor iedereen. Dat wordt gedaan door kennis te laten ontwikkelen en benutten daar waar het nodig is. De focus ligt op gezonde leefstijl, gezond gedrag en het terugdringen van gezondheidsachterstanden. En versterken van de gezonde invloed vanuit de sociale, voedings- en digitale omgeving. Het Preventieprogramma is een doorlopend programma. In elke nieuwe periode bouwen we voort op datgene wat in de vorige periode al is gestart of de resultaten daarvan. Het programma bestaat uit de programmalijnen:

- Effectiviteitsonderzoek
- Innovatie
- Kennisbenutting en Implementatie
- Vroege Opsporing

- **Programma Gezonde Leefomgeving:** Dit programma is onderdeel van het domeinoverstijgende programma 'Gezonde Leefomgeving', dat loopt vanaf medio 2023 tot eind 2025. Het programma is een initiatief van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, in samenwerking met de ministeries van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit, Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, en Infrastructuur en Waterstaat. ZonMw en het RIVM voeren dit programma uit met en voor de mensen, organisaties, en overheden uit het gezondheids-, sociale, en ruimtelijk-fysieke domein.

Bijlage 3. Bronnen verdeling van middelen

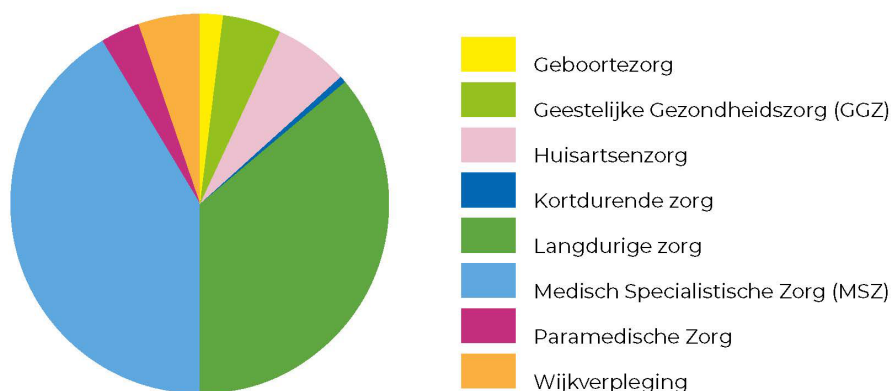
Zorgkosten

Zorgsector	Zorgwet (hoofdzakelijk)	Totale kosten* peiljaar 2021	Totale kosten* peiljaar 2022	Percentages
Geboortezorg	Zvw	1390,7	n.a.	2%
Geestelijke Gezondheidszorg	Zvw	3123,6	n.a.	5%
Huisartsenzorg	Zvw	4073,3	4219,2	6,5%
Kortdurende zorg	Zvw	337,6	301,8	0,5%
Langdurige zorg	Wlz	22881,6	26116,2	36%
Medisch Specialistische Zorg	Zvw	26093,1	n.a.	41,5%
Paramedische Zorg	Zvw	2087,1	2122,8	3,5%
Wijkverpleging	Wlz	3284,2	3074,8	5%

Tabel 1. Zorgkosten per zorgsector. Voor de peiljaren 2021 en 2022 en tevens aangegeven of de zorgkosten hoofdzakelijk ziet op de Zvw of Wlz. * Kosten in miljoenen Euro's. Bron: NZa:

<https://www.nza.nl/zorgsectoren>

Zorgkosten per zorgsector

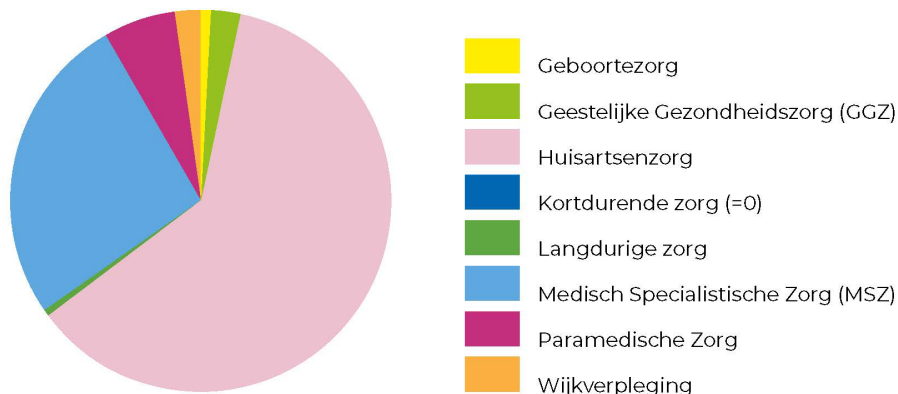


Zorggebruik

Zorgsector	Hoofdzakelijk	Zorggebruik (peiljaar)	Toelichting
Geboortezorg	Zvw	283.090 (2020). Vektis	Geboortezorg. Geboorte in ziekenhuis, thuis, geboortecentrum, onderweg of onbekend.
Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ)	Zvw	713.640 (2021). Vektis via ZiN	GGZ binnen Zvw. Sinds 2022 is een nieuwe bekostiging voor de GGZ ingegaan: zorgprestatiemodel.
Huisartsenzorg	Zvw	17.392.100 (2022). Vektis via ZiN	Huisarts (HAZ) en praktijkondersteuner huisartsen GGZ (Geestelijke gezondheidszorg) (POH-GGZ).
Kortdurende zorg	Zvw	<i>n.a.</i>	
Langdurige zorg	Wlz	154.600 (2022). CAK via CBS Remote Access	Verpleging en Verzorging, zorgzwaartepakket 4-10.
Medisch Specialistische Zorg (MSZ)	Zvw	7.418.980 (2022) – projectie Vektis via CBS Remote Access	
Paramedische Zorg	Zvw	1.751.800 (2022) Vektis, via ZiN)	Paramedische zorg op het gebied van Fysiotherapie, Oefentherapie Mensendieck/Cesar, Logopedie, Ergotherapie en Dieetbehandeling.
Wijkverpleging	Wlz	578.180 (2022) Vektis via Monitor Langdurige Zorg	Aantal cliënten dat in een jaar gebruik maakt van wijkverpleging via de Zvw. Het betreft zowel zorg in natura als zorg bekostigd uit een persoons-gebonden budget.

Tabel 2. Zorggebruik per zorgsector. Voor de peiljaren 2020-2022. Bron: [Zorggebruik | Regiobeeld](#)

Zorggebruik per zorgsector



Toegankelijkheid

Zorgsector	Hoofdzakelijk	WachtlIJst/ wachttijd	Toelichting
Geboortezorg	Zvw		
Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ)	Zvw	18 weken	Basis GGZ 2024
Huisartsenzorg	Zvw	5263/4573	WachtlIJst voor (nieuwe) huisarts 2023/Q1 2024
Kortdurende zorg	Zvw		
Langdurige zorg	Wlz	25.000	Wachtende in de LZ: V&V, ghz en langdurige GGZ. 2024
Medisch Specialistische Zorg (MSZ)	Zvw	8, 6, 4 weken	Behandeling, diagnostiek, polikliniekbezoek 2024
Paramedische Zorg	Zvw		
Wijkverpleging	Wlz		

Tabel 3. Toegankelijkheid per zorgsector. Voor de peiljaar 2024. WachtlIJst in aantal patiënten of wachttijd uitgedrukt. Bron: Monitor Toegankelijkheid van Zorg via NZa:

https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_653695_22/1/

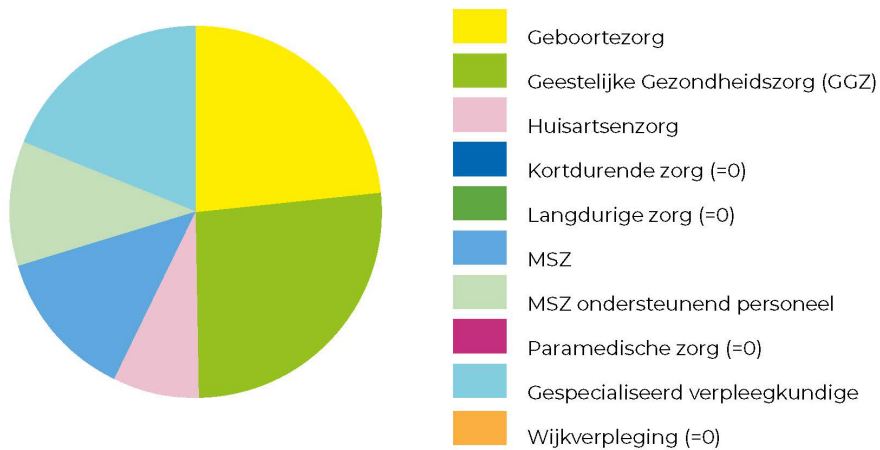
Arbeidsmarkttekort

Zorgsector	Hoofdzakelijk	Arbeidsmarkt tekort 2023	Arbeidsmarkt tekort 2033	Toelichting
Geboortezorg	Zvw	3000	7900	Verlos- en verpleegkundige
Geestelijke Gezondheidszorg GGZ	Zvw	4400	9900	
Huisartsenzorg	Zvw	500	2100	Huisartsen en ondersteuners
Kortdurende zorg	Zvw			
Langdurige zorg	Wlz			
MSZ	Zvw	200	2900	
MSZ ondersteunend personeel		1000	3300	
Paramedische zorg	Zvw			
Gespecialiseerd verpleegkundige		2100	6000	
Wijkverpleging	Wlz			

Tabel 4. Arbeidsmarkttekort per zorgsector. Het arbeidsmarkttekort voor zorg en welzijn (breed) neemt in de prognoseresultaten toe van 49.400 personen in 2023 tot 231.700 personen in 2033.

Bron: [Prognosemodel Zorg en Welzijn](#)

Verwachte toename arbeidsmarkttekort per zorgsector



Bijlage 4. Goedkeuringsbrief 16 december 2024



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Aan het bestuur van ZonMw
T.a.v. directeur dr. V.C.M. Timmerhuis
Postbus 93245
2509 AE DEN HAAG

**Directoraat Generaal
Langdurige Zorg**
Directie Zorgverzekeringen

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij
M. van den Bergh
(Senior) Beleidsmedewerker
+31 6 251 054 41
m.vd.bergh@minvws.nl

Kenmerk
4026739-1076511-Z

Kenmerk afzender

Bijlage(n)
2

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

16 DEC. 2024

Datum
Betreft Goedkeuringsbrief Kaderprogramma Passende Zorg
2024-2028

Geachte Mevrouw Timmerhuis, beste Veronique,

Bij de voorjaarsbesluitvorming van 2023 zijn middelen beschikbaar gesteld om kennisontwikkeling en onderzoeksinfrastructuur te stimuleren ten dienste van de beweging die met VVTB is ingezet. Ik heb u in mijn brief met kenmerk 3807176-1064471-Z gevraagd om met deze middelen een voorstel te ontwikkelen voor een Kaderprogramma Passende Zorg. Met het kaderprogramma beoog ik kennisontwikkeling op het gebied van pakketwaardigheid van zorg te stimuleren in alle sectoren van de Zvw en de hiervoor benodigde onderzoeksinfrastructuur in de deze sectoren uit te breiden.

Met deze goedkeuringsbrief laat ik, vooruitlopend op de goedkeuringsbrief voor het gehele programmavoorstel, u weten akkoord te zijn met de onderdelen voor het jaar 2024 in het door u aangeleverde voorstel en de hiermee samenhangende afspraken over de verantwoording en monitoring. Begin 2025 ben ik voornemens om de algehele goedkeuringsbrief u te doen toekomen, voor het gehele programmavoorstel. In deze brief zal ik dieper ingaan op de afgesproken kaders, uitgangspunten en afspraken rondom de monitoring en afstemming.

In augustus van dit jaar heb ik u in mijn brief met het kenmerk 3940237-1069824-Z gevraagd om een deel van de beschikbare middelen voor 2024 in te zetten via intensiveringen van lopende onderzoeksprogramma's zoals Doelmatigheidsonderzoek, Passende zorg in de WLz, GGZ en huisartsenzorg. Daarnaast heb ik in de opdrachtbrief voor dit kaderprogramma met het kenmerk 3807176-1064471-Z, voorbereidingskosten beschikbaar gesteld om dit kaderprogramma te ontwikkelen.

In 2024 zijn een aantal posten die op de liquiditeitsprognose staan reeds uitgekeerd. Dit gaat om de middelen rondom de intensiveringen van de bestaande ZonMw programma's (€ 3.754.733) en de middelen die in de opdrachtbrief beschikbaar zijn gemaakt ter voorbereiding op het programma (€544.110). Met deze goedkeuringsbrief geef ik formeel akkoord op de overige begrote posten in 2024 zoals beschreven in de aangeleverde liquiditeitsprognose dit gaat o.a. om de

Pagina 1 van 2



verkenningen en uitvoeringskosten. De resterende middelen die ik via deze brief
accordeer voor het jaar 2024 bedragen € 2.694.947. Daarmee komt het totaal-
bedrag in 2024 uit op de in de liquiditeitsprognose opgenomen €6.993.790

Kenmerk
4026739-1076511-Z

Ik verzoek u deze opdracht in uw eerstvolgende (voortgangs)rapportage op te
nemen. Ik zal het meerjarige uitgaven- en verplichtingenplafond ZonMw verhogen
naar aanleiding van deze opdracht. U ontvangt hierover een aanvullend schrijven
op mijn brief van 12 december 2023, kenmerk 3711944-1055832-BPZ inzake de
goedkeuring jaarplan en begroting 2024. Tevens zijn de werkafspraken planning &
control VWS, NWO en ZonMw van toepassing.

Uw contactpersoon voor dit programma is M. van den Bergh.

Hoogachtend,

de directeur-generaal Volksgezondheid,



Marjolijn Sonnema

Bijlage 5. Goedkeuringsbrief 14 maart 2025



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Aan het bestuur van ZonMw
T.a.v. directeur dr. V.C.M. Timmerhuis
Postbus 93245
2509 AE DEN HAAG

**Directoraat Generaal
Langdurige Zorg**
Directie Zorgverzekeringen

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij
M. van den Bergh
(Senior) Beleidsmedewerker
+31 6 251 054 41
m.vd.bergh@minvws.nl

Kenmerk
4034053-1077008-Z

Kenmerk afzender

Datum **14 MAART 2025**
Betreft Goedkeuringsbrief Kaderprogramma Passende Zorg
2024-2028

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

Geachte mevrouw Timmerhuis, beste Veronique,

Bij de voorjaarsbesluitvorming van 2023 zijn middelen beschikbaar gesteld om kennisontwikkeling en onderzoeksinfrastructuur te stimuleren ten dienste van de beweging die is ingezet met het Verbeteren en Verbreden van de Toets op het Basispakket (VVTB). Ik heb u in mijn brief met kenmerk 3807176- 1064471-Z gevraagd om met deze middelen een voorstel te ontwikkelen voor een Kaderprogramma Passende Zorg (KPPZ). Met het programma wordt beoogd om vanuit het pakketbeheer meer bij te dragen aan passende zorg voor patiënten en cliënten, nu en in de toekomst.

In mijn brief van 16 december 2024 (kenmerk 4026739-1076511-Z) heb ik reeds de activiteiten goedgekeurd die u in uw programmavoorstel heeft begroot voor 2024. Met deze goedkeuringsbrief laat ik u weten akkoord te zijn met het gehele voorstel voor het programma. Hieronder ga ik graag nader in op een aantal belangrijke uitgangspunten voor het programma en op de afspraken rondom de monitoring en afstemming tijdens de looptijd. Tevens ga ik in op uw verzoek om de looptijd van het programma te verlengen.

Belangrijke uitgangspunten voor het KPPZ

Het kaderprogramma heeft als doel om kennisontwikkeling op het gebied van pakketwaardigheid van zorg te stimuleren in alle sectoren van de Zvw en de hiervoor benodigde onderzoeksinfrastructuur in deze sectoren uit te breiden. Hierbij vind ik de volgende punten van belang.

Ruimte voor ontwikkelingen in het kader van VVTB

Het kaderprogramma is onderdeel van de VWS-brede inzet op VVTB. Ik ben blij dat u in uw programmavoorstel ruimte behoudt om in te spelen op belangrijke beleidsmatige ontwikkelingen die voortkomen uit VVTB. Het programma is immers nog volop in ontwikkeling. Ik denk hierbij bijvoorbeeld aan de toepassing van het – door Zorginstituut Nederland ontwikkelde – maatschappelijk agenderingskader bij de agendering voor het programma. Ik ben voornemens om de relevante ontwikkelingen in het kader van VVTB en het pakketbeheer standaard te



agenderen voor de kwartaaloverleggen van het programma, die verderop in deze brief worden toegelicht. Ook zie ik de aansluiting van het programma op deze ontwikkelingen graag terug in uw jaarplannen. Vanzelfsprekend kunnen urgente ontwikkelingen ook buiten de kwartaaloverleggen worden gedeeld.

**Directoraat Generaal
Langdurige Zorg**
Directie Zorgverzekeringen

Kenmerk
4034053-1077008-Z

Focus op (randvoorwaarden voor onderzoek in) alle sectoren

Expliciet onderdeel van VVTB is het versterken van het pakketbeheer in alle sectoren van de Zvw. Dit vraagt om een aanpak die onderzoek naar de pakketwaardigheid van zorg breed stimuleert en oog heeft voor de verschillen tussen sectoren in zowel de ervaring met doelmatigheidsonderzoek als de beschikbaarheid van de benodigde onderzoeksinfrastructuur.

Ik zie de sectorspecifieke veldverkenningen die dit jaar in het programma zullen worden uitgevoerd en de verderop in deze brief genoemde verkenning naar het verbreden van de Cirkel van Gepast Gebruik (CvGG) als belangrijke stappen in het breder toepassen van het pakketbeheer. Na afronding van deze verkenningen ga ik in het eerstvolgende kwartaaloverleg dan ook graag met u in gesprek over wat de uitkomsten betekenen voor de inzet en uitvoering van het programma. Hierbij ben ik ook geïnteresseerd in eventuele relevante bijvangst uit de verkenningen voor de beleidsontwikkeling in het kader van VVTB.

Verschuiving naar gerichte en thematische rondes

Om in alle sectoren van de Zvw te komen tot scherpere en meer impactvolle keuzes over welke zorg we vergoeden uit het basispakket, is het van groot belang dat onderzoek zich richt op die onderwerpen die maatschappelijk het meest relevant zijn. Het vraagt daarnaast dat de uitkomsten van onderzoek worden gedragen door betrokken partijen en daadwerkelijk worden geïmplementeerd.

Dit vraagt een verschuiving van open programmering naar meer gerichte en thematische agendering. Met het voorgestelde kaderprogramma wordt op dit punt een belangrijke stap gezet. In het geval er signalen zijn dat de gewenste verschuiving in de praktijk onvoldoende op gang komt, verzoek ik u deze zo spoedig mogelijk te agenderen, bijvoorbeeld op een kwartaaloverleg of in een aparte bespreking. Ik ga op dat moment graag met u in gesprek over de mogelijkheden om de verschuiving alsnog te realiseren.

Samenwerking met Zorginstituut en veldpartijen

Met het oog op bovenstaande ben ik mij ervan bewust dat de verschuiving naar meer gerichte agendering niet zomaar gemaakt is. Gerichte agendering vraagt niet alleen een andere rol van ZonMw, maar vraagt ook actieve inzet van het Zorginstituut en betrokken veldpartijen.

Hieronder ga ik allereerst in op de samenwerking met het Zorginstituut. In deze samenwerking geldt immers dat – naast actieve samenwerking rondom de gerichte agendering van onderzoek – ook afstemming moet plaatsvinden om het kaderprogramma aan te sluiten op producten die worden ontwikkeld in het kader van VVTB. Tijdens de totstandkoming van uw programmavoorstel heeft regelmatig tripartiete afstemming plaatsgevonden tussen het Zorginstituut, ZonMw en VWS. Deze afstemming zet ik – ten minste tijdens de opstartfase van het programma – graag voort. In elk geval tijdens het eerste jaar organiseer ik daarom eens per kwartaal een overleg tussen Zorginstituut, ZonMw en VWS. Na het eerste jaar kan worden gezien of en in welke vorm dit overleg dient te worden voortgezet.



Voor de samenwerking met veldpartijen geldt dat – in elk geval voor sectoren die nog minder ver zijn op het gebied van onderzoeksinfrastructuur – de benodigde afstemming zeker tijdens de start van het programma extra aandacht zal vragen. Ik word in de kwartaaloverleggen graag geïnformeerd over de manier waarop de samenwerking met veldpartijen binnen het programma verloopt en speel waar nodig graag een rol om partijen te stimuleren in de beweging naar onderzoek ten behoeve van de pakketwaardigheid van zorg. Zo kunnen eventuele knelpunten bijvoorbeeld worden meegenomen in de beleidsontwikkeling van VVTB of door VWS worden geagendeerd op relevante tafels, zoals de thematafel Passende Zorg van het Integraal Zorgakkoord (IZA).

**Directoraat Generaal
Langdurige Zorg**
Directie Zorgverzekeringen

Kenmerk
4034053-1077008-Z

In het Integraal Zorgakkoord is afgesproken dat de werkwijze van de CvGG wordt gehanteerd om tot passende zorg te komen. In de medisch-specialistische zorg (msz) wordt deze werkwijze vormgegeven in het programma Zorgevaluatie & Gepast Gebruik (ZE&GG). ZE&GG werkt momenteel, in afstemming met ZonMw, een groeipad uit om de CvGG tot een integraal onderdeel van het zorgproces in deze sector te maken. In andere sectoren verkent ZonMw momenteel wat er nodig is om de CvGG ook daar toe te kunnen passen. Ik zie deze werkwijze als belangrijke voorwaarde voor het bevorderen van implementatie van onderzoek en zie de uitkomsten van het groeipad in de msz en de verkenning in andere sectoren graag uitwerking krijgen in het kaderprogramma.

Relatie tot bestaande subsidieprogramma's

Zoals beschreven in de opdrachtbrief is in het IZA afgesproken om te komen tot meer samenhang in subsidieprogramma's voor onderzoek. Ik heb u daarom verzocht om in uw programmavoorstel rekening te houden met de wens om reeds bestaande subsidieprogramma's op het gebied van doelmatigheidsonderzoek in het programma onder te brengen. Met het onderbrengen van de programma's *Goed Gebruik Hulpmiddelenzorg Thuis* en *HTA-methodologie* wordt hierin reeds een eerste stap gezet. Ik voorziet dat vanaf 2027 ook het programma *DoelmatigheidsOnderzoek (DO)*, dat nog loopt tot en met 2026, zal worden ondergebracht in het kaderprogramma. Mogelijk zal hiertoe op termijn ook voor andere programma's worden besloten.

Besluitvorming over het bovengenoemde zal per casus worden voorbereid, in goed overleg met ZonMw. Hierin heb ik onder meer aandacht voor eventuele verschillen in reikwijdte tussen aflopende programma's en het kaderprogramma. In het geval van het programma DO bestaat er bijvoorbeeld een verschil in aandacht voor innovatieve zorg. Ik vind het belangrijk om een zorgvuldige afweging te maken in de manier waarop met dit verschil wordt omgegaan.

Afspraken rondom monitoring en afstemming

Gegeven de omvang en reikwijdte van het Kaderprogramma is het belangrijk om de voortgang en resultaten goed te monitoren. Daarbij is het programma nadrukkelijk ingericht als lerend kaderprogramma, met het doel optimaal in te kunnen spelen op kansen en ontwikkelingen die zich tijdens de looptijd van het programma voordoen. Hieronder ga ik in op een aantal afspraken die zijn gemaakt rondom de monitoring van en afstemming over het programma.

Monitoring en verantwoording

Zoals gebruikelijk legt ZonMw verantwoording af over de activiteiten van het programma via de verantwoordingscyclus. Voor een goed functionerend lerend programma is het hierbij belangrijk om niet alleen voldoende de voortgang te



monitoren, maar juist ook om op strategisch niveau vooruit te kijken en in te spelen op relevante ontwikkelingen. In de verantwoordingscyclus en specifiek het jaarplan en jaarverslag zie ik dan ook graag aandacht voor de aansluiting van het kaderprogramma bij ontwikkelingen in het kader van VVTB.

Directoraat Generaal
Langdurige Zorg
Directie Zorgverzekeringen

Kenmerk
4034053-1077008-Z

Zoals beschreven in uw programmavoorstel wordt voor het opzetten, uitvoeren en tussentijdse bijsturen van het programma binnen ZonMw de Kerncommissie Passende Zorg ingericht, bestaande uit in elk geval de (vice-)voorzitters van de beoordelingscommissies en vertegenwoordiging van veldpartijen. De kerncommissie wordt gevoed door de Klankbordgroep Passende Zorg. In de klankbordgroep wordt op bestuurlijk niveau met veldpartijen gesproken over de aansluiting van het programma op de behoeften van en ontwikkelingen in beleid en praktijk.

VWS neemt – als waarnemend lid – deel aan zowel de kerncommissie als de klankbordgroep, om de connectie te bewaken tussen het doorontwikkelen van het programma binnen de kaders van de programmaopdracht. Daarbij wil ik benadrukken dat VWS slechts waarnemend lid is en dat deelname aan deze gremia los staat van de rol van VWS als opdrachtgever van het programma. Voor de kerncommissie is het beoogde waarnemend lid de programmamanager van het programma VVTB, voor de klankbordgroep wordt deze rol vervuld door de directeur Zorgverzekeringen. Ik zie daarnaast ook, vanuit de rol van pakketbeheerder, meerwaarde in een waarnemend lidmaatschap van het Zorginstituut in de kerncommissie en klankbordgroep en ga hierover graag met u in gesprek.

Periodieke afstemming VWS-ZonMw

Periodiek vindt formele afstemming tussen ZonMw en VWS over de voortgang van het programma plaats via een nog in te richten tactisch *kwartaaloverleg*. Als belangrijke onderwerpen voor de agenda van het kwartaaloverleg zie ik in elk geval:

- Monitoring van de voortgang van de verschillende activiteiten inclusief de uitputting van middelen;
- Relevante ontwikkelingen in het kader van VVTB en het pakketbeheer;
- Signalen over specifieke thema's, zoals de verschuiving naar gerichte rondes en de samenwerking met veldpartijen.

Mocht er tijdens het kwartaaloverleg aanleiding ontstaan om op strategisch niveau elkaar te spreken, dan zal hier tussentijds een apart strategisch (directeuren)-overleg voor worden ingepland.

Ik vraag u een voorstel te doen voor de indicatoren waarmee de voortgang van het programma het beste gemeten kan worden. Het nu bestaande kwartaaloverleg voor het programma DO zal – voor de resterende looptijd van het programma DO – onderdeel worden van het te organiseren kwartaaloverleg voor het kaderprogramma.

Daarnaast vindt jaarlijks tussen opdrachtgever en opdrachtnemer een strategisch (directeuren)overleg plaats over de koers van het programma. Tijdens dit overleg bespreek ik graag op strategisch niveau de voortgang van het programma, aan de hand van in elk geval de bij het kwartaaloverleg genoemde onderwerpen. Tevens bespreek ik tijdens dit overleg de strategische koerswijzigingen binnen het programma. Ten slotte wil ik dit jaarlijkse overleg gebruiken om de (prognose van



de) uitputting van de financiële middelen te bespreken en, indien nodig, richting de toekomst bij te stellen. De agenda van dit bijsturingsmoment zal in samenspraak tot stand komen, waarbij zowel de intern binnen VWS opgehaalde input als de uitkomsten van de lerende evaluatie kunnen worden meegenomen.

**Directoraat Generaal
Langdurige Zorg**
Directie Zorgverzekeringen

Kenmerk
4034053-1077008-Z

In aanvulling op bovenstaande overleggen verwacht ik dat gedurende de opstartfase van het programma een intensievere samenwerking noodzakelijk is. In elk geval voor het eerste jaar is het daarom mijn wens om een operationeel *maandelijks overleg* op medewerkersniveau in te richten om de voortgang van en specifieke knelpunten in de opstartfase te bespreken. Indien gewenst kunnen onderwerpen na bespreking in het maandelijks overleg ook incidenteel voor bespreking op hoger niveau worden geagendeerd. Na het eerste jaar kan worden bezien of een verlenging van dit maandelijks overleg wenselijk is.

Afspraken rondom programma- en organisatiekosten

Zoals u aangeeft in uw begeleidende brief hebben VWS en ZonMw in de totstandkoming van het programmavoorstel gesproken over hoe en op welk tempo de rol van veldpartijen in het proces van agendering tot implementatie kan worden uitgebreid. Daarbij zijn afspraken gemaakt over de beheerskosten die ZonMw tijdens dit proces rekent voor de uitvoering van het programma. Na twee jaar zullen VWS en ZonMw evalueren of de programma-activiteiten in voldoende mate realiseerbaar zijn binnen de afspraken die zijn gemaakt over de beheerskosten. Zo nodig vindt in onderling overleg een herprioritering van de activiteiten plaats.

Verzoek tot verlengen van de looptijd

In uw begeleidende brief signaleert u een risico dat veldpartijen met de huidige looptijd van het programma worden overvraagd en verzoekt u om te onderzoeken of de looptijd kan worden verlengd tot in ieder geval 2029 en bij voorkeur 2030. Ik neem het door u gesignaleerde risico uiteraard serieus en verzoek u het tempo van het programma in relatie tot de draagkracht van veldpartijen te (blijven) monitoren. Daarbij stel ik voor om dit thema expliciet onderdeel te maken van het strategisch overleg, waarbij ik zo nodig bereid ben om te onderzoeken of de looptijd van het programma, inclusief beheerskosten, kan worden verlengd.

Financiën

Het kaderprogramma heeft een looptijd van 2024-2028. Echter lopen de financiële verplichtingen die we aangaan met deze goedkeuring over de periode van 2025-2036. In 2024 is voor diverse onderdelen in uw liquiditeitsprognose reeds goedkeuring verleend. Voor deze onderdelen zijn reeds verplichtingen aangegaan en komen om deze reden niet terug in deze goedkeuringsbrief. Concreet gaat het om de:

1. voorbereidingskosten voor het kaderprogramma (via de opdrachtbrief met kenmerk 3807176-1064471-Z). Dit is een verplichting van €544.110 in 2024.
2. gedeeltelijke goedkeuring van het Kaderprogramma Passende Zorg (via de goedkeuringsbrief met kenmerk 4026739-1076511-Z). Dit is een verplichting van € 2.694.947 voor het jaar 2024.
3. intensiveringen van bestaande programma's in 2024 (via de goedkeuringsbrief met kenmerk 3940237-1069824-Z). Dit is een verplichting van €11.120.499 in de jaren 2024-2028.

Inclusief bovengenoemde drie eerder goedgekeurde onderdelen komt het totale



beschikbare budget voor het programma op €289.417.000 (conform de liquiditeitsprognose van ZonMw). De jaarlijkse verdeling van middelen is te vinden in de tabel op de volgende pagina.

Directoraat Generaal
Langdurige Zorg
Directie Zorgverzekeringen

Kenmerk
4034053-1077008-Z

Jaar	Middelen
2025	€ 12.247.333
2026	€ 55.689.750
2027	€ 40.709.133
2028	€ 56.561.003
2029	€ 24.598.918
2030	€ 20.194.763
2031	€ 16.391.460
2032	€ 18.687.017
2033	€ 6.498.017
2034	€ 14.957.000
2035	€ 2.510.200
2036	€ 6.012.850

Een programma van deze omvang brengt het risico met zich mee dat eventuele onderbesteding een grote stempel drukt op de overlooppst van ZonMw. In het lopende traject over de overlooppst onderzoeken VWS en ZonMw samen de oorzaken en oplossingsrichtingen voor de hoge overlooppst. De uitkomsten van dat traject hebben mogelijk ook invloed op middelen uit dit programma die als gevolg van eventuele onderbesteding op de overlooppst terechtkomen.

Ik verzoek u deze opdracht in uw eerstvolgende (voortgangs)rapportage op te nemen. Ik zal het meerjarige uitgaven- en verplichtingenplafond ZonMw verhogen naar aanleiding van deze opdracht. U ontvangt hierover een aanvullend schrijven op mijn brief van 16 december 2024, kenmerk 3997257-1074795-BPZ inzake de goedkeuring jaarplan en begroting 2025. Tevens zijn de werkafspraken planning & control VWS, NWO en ZonMw van toepassing.

Uw contactpersonen voor dit programma zijn R.G. Lomans en M. van den Bergh.

Hoogachtend,

de directeur-generaal Volksgezondheid,

Marjolijn Sonnemans

Bijlage 6. Lijst van afkortingen

Advezo	Adviescommissie veelbelovende zorg
BeNeFIT	Belgium-Netherlands Funding of International Trials
BIA	Budget impact analyse
CIP	Communicatie- en Implementatieplan
CvGG	Cyclus van Gepast Gebruik
DCRF	Dutch Clinical Research Foundation
DO	DoelmatigheidsOnderzoek
EIC	European Implementation Collaborative
ELV	Eerstelijnsverblijf
EViR	Ensuring Value in Research
FMS (-KI)	Federatie van Medische Specialisten (– Kennisinstituut)
GCZ	Gehandicapten en Chronisch zieken
GDDZ	Green Deal Duurzame Zorg
GGG	Goed Gebruik Geneesmiddelen
GGH	Goed Gebruik Hulpmiddelen
GGZ	Geestelijke gezondheidszorg
GRZ	Geriatrische revalidatiezorg
GZSP	Geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen
HLA-MSZ	Hoofdpijnenakkoord Medisch Specialistische Zorg
HTA	Health Technology Assessment
IGJ	Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
IZA	Integraal Zorgakkoord
JZOJP	Juiste Zorg Op de Juiste Plek
KIC	Kennis- en Innovatie Convenant
KCE	Belgische Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg
LHV	Landelijke Huisartsen Vereniging
LSH	Life Sciences & Health
LZO	Langdurige Zorg en Ondersteuning
MedZo	Medisch specialistische Zorg en Onderzoek
MSZ	Medisch Specialistische Zorg
NFU	Nederlandse Federatie van Universitaire medische centra
NHG	Nederlands Huisartsen Genootschap
NIC	Nederlands Implementatie Collectief
NVZ	Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
NWO	Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
PICOT	Population, Intervention, Comparison, Outcome, Time
PFNL	Patiëntenfederatie Nederland
PROMs	Patient Reported Outcome Measures
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
SANO	Samenwerkende Academische Netwerken Ouderenzorg
SMART	Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Reëel en Tijdgebonden
SWP	Stand van de wetenschap en praktijk
TZO	Topspecialistische Zorg en Onderzoek
umc	Universitair medisch centrum

V&VN	Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland
VVTB	Verbeteren en verbreden van de toets op het basispakket
VWS	Volksgezondheid Welzijn en Sport
Wlz	Wet langdurige zorg
WOZO	Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen
ZE&GG	Zorgevaluatie en Gepast Gebruik
ZG	Zintuiglijk Gehandicapten
ZIAF	ZonMw-brede Impact Assessment Framework
ZKN	Zelfstandige Klinieken Nederland
ZN	Zorgverzekeraars Nederland
Zvw	Zorgverzekeringswet

In alfabetische volgorde