

Kaderprogramma Passende Zorg

Samen werken aan een toekomstbestendig stelsel en waardegedreven zorg

5 oktober 2026
Informatiebijeenkomst
Gerichte Ronde

ZonMw

ZonMw



Sanne Willems

Senior programmamanager
Doelmatigheidsonderzoek en
Passende Zorg, ZonMw



Max Poppelaars

Programmamanager
Doelmatigheidsonderzoek en
Passende Zorg, ZonMw

Welkomstwoord

Doel van vandaag

Informatie, vragen en uitwisseling

- Genoeg ruimte voor vragen

Ontmoet elkaar

Fotograaf & tekstschrijver aanwezig

- Interviews einde van de dag
- Zichtbaarheid badge

ZonMw

ZonMw

Opening: kaderprogramma Passende Zorg

Mirte Brom-Pop

Clusterhoofd DoelmatigheidsOnderzoek, ZonMw



Van brede beweging naar gerichte ronde



Passende zorg Brede beweging: waarde, samen beslissen, gezondheid, juiste plek.

KPPZ Afgebakend: zorg binnen de Zvw, kennis voor waardegedreven keuzes.



Gerichte ronde Waar in jullie praktijk zit een relevante onzekerheid waar kennis nodig is om een keuze te kunnen maken?

De kans om zelf mede te bepalen hoe het verzekerde pakket eruit dient te zien

ZonMw

Passende zorg

Nieuwe, andere vraagstukken

Nieuwe, bruikbare antwoorden

→ **Geen vermeerdering van kennis, maar nieuwe kennis**

Inzicht in het echt bepalende vraagstuk per sector



Welke vragen moeten we nu stellen om straks betere keuzes te kunnen maken?

ZonMw

Welke kennisontwikkeling nodig voor passende zorg?

Werkt de zorg
(effectiviteit, doelmatigheid)

Voor wie werkt de zorg?
(patiëntkenmerken, doelgroepen)

Waar kan deze zorg het beste worden geleverd?
(zorgsetting, regiovariatie)

Hoe moet de zorg worden georganiseerd?
(zorgprocessen, samenwerking, implementatie)

Onder welke voorwaarden is dit uitvoerbaar?
(bekostiging, capaciteit, stelsel)

Waar moet de kennis landen?

- Richtlijnen
- Kwaliteitsstandaarden
- Pakketbeheer
- Contractering
- Praktijk & beleid

Welke kennis ontbreekt om een relevante beslissing in de zorg te kunnen nemen?

ZonMw

Gerichte rondes

Jullie bepalen welke kennis nodig is!





ZonMw

ZonMw



Een kennisvraag over
passende zorg bij depressie

Roel Mocking

Voorzitter Commissie Wetenschappelijke Activiteiten NVvP, Psychiater &
UHD Amsterdam UMC

ChronoKickstart in één vraag

Geeft vroege toevoeging van chronotherapie sneller verlichting bij depressie?

In twee weken	Drie begeleide nachten wakker blijven, lichttherapie en een vast slaap-waakritme
De afweging	Snellere verbetering afwegen tegen belasting, extra inzet en kosten

De meerwaarde van ChronoKickstart moet het onderzoek nog vaststellen

De aanloop: kennisagenda zorgevaluatie

NVvP-kennisagenda (2019)

Chronotherapie in de top 10 van kennisvragen

Met inbreng van patiënten en naasten vanaf de totstandkoming

Uitwerking voor de gerichte ronde

Gezamenlijk het onderwerp afbakenen tot een onderzoekbare vergelijking

Bron: NVvP-kennisagenda zorgevaluatie (2019)

De aanloop en de gerichte ronde

2017–2019: kennisagenda NVvP, met patiënten en naasten

Moment	Stap
8 april 2026	NVvP agendeert de kennisvraag
18 juni 2026	ZonMw opent de gerichte subsidieoproep
8 juli 2026	Gezamenlijke uitwerking en vorming projectgroep
15 september 2026	Deadline onderzoeksaanvraag, aanvraag ingediend
Uiterlijk medio januari 2027	Besluit over honorering verwacht

Huidige fase: beoordeling van de onderzoeksaanvraag

Samenwerking rond één kennisvraag

Partijen	Bijdrage
NVvP en kennisnetwerken	Agendering, verbinding met richtlijnen en toepassing
8 centra, UMCG als penvoerder	Projectleiding, behandeling, werving en haalbaarheid
PlusMinus en Depressie Vereniging	Patiëntenpartners in voorbereiding en besluitvorming
Methodologie, HTA en chronobiologie	Toetsbare vergelijking, economische evaluatie en protocol

HTA: evaluatie van de gezondheidswinst, kosten en gevolgen voor de zorg

Patiënten en naasten vanaf de kennisagenda

Bij agenda en aanvraag	Bij de kennisagenda én bij de aanvraag, met onder meer PlusMinus en Depressie Vereniging
Uitkomsten die tellen	Ook regie, persoonlijk herstel, functioneren en behandelervaring
Belasting en toegang	Aandacht voor meetbelasting, drie nachten, reizen en uitval
Invloed tijdens de studie	Patiëntenlid in het uitvoerend bestuur en betaalde adviesraad gepland

Hoe betrekt u patiënten en naasten bij het kiezen van kennisvragen?

De voorwaarden vertaald naar het onderzoeksplan

Criterium	Uitwerking in ChronoKickstart
Gezondheidswinst en ziektelast	Vroege verbetering én herstel, functioneren en veiligheid
Kosten en arbeidsinzet	Extra begeleiding afwegen tegen latere zorg en verzuim
Praktijkvariatie en toepassing	Eén protocol en afspraken over richtlijnen en uitvoering
Klimaat en milieu	Reizen, energie en zorggebruik in beide groepen meten
Haalbaarheid	8 centra, onderbouwde inclusie en verdeling van taken

Deze uitwerking ondersteunt de beoordeling, honorering staat nog niet vast

Waar schuurt deze route in uw praktijk?

Uw kennisvraag	Welke onzekerheid in de zorg wilt u onderzocht zien?
De voorwaarden	Waar schuurt die vraag met de subsidievoorwaarden?
Samenwerking	Wie heeft u nodig om de vraag samen uit te werken?
Wat helpt?	Wat zouden ZonMw en de koepels anders kunnen organiseren?

ChronoKickstart in de cyclus van gepast gebruik

Van gedeelde kennisvraag tot gebruik in de praktijk

Agenderen	Gedeelde prioriteit in de NVvP-kennisagenda
Evalueren	Aanvraag voor onderzoek naar effect en kosten
Duiden en toepassen	Samen besluiten over invoeren, aanpassen of afbouwen
Monitoren	Gebruik, uitkomsten en inzet van capaciteit volgen

Ervaringen en monitoring leveren weer nieuwe kennisvragen op

De cyclus van gepast gebruik in de ggz

Het ggz-kwintet werkt aan een landelijke infrastructuur

MIND, V&VN, NIP, NVvP en de Nederlandse ggz

Voortbouwen op bestaande netwerken en samen prioriteren

Vooraf afspreken wie resultaten toepast
en hoe we de gevolgen volgen

Welke afspraken zijn in uw sector nodig om de cyclus te sluiten?

In ontwikkeling: gezamenlijke inrichting en besluitvorming

ChronoKickstart in 2 weken

Onderdeel	Uitvoering
Wakker blijven	3 begeleide nachten in week 1, met herstelnachten
Ochtendlicht	10 sessies van 30 minuten in week 1 en 2
Slaap-waakritme	Vaste tijden, persoonlijke lichttiming en ondersteuning

Toegevoegd aan gebruikelijke zorg bij een nieuwe medicatiestap

Nachten onder klinische supervisie, lichttherapie zo veel mogelijk thuis

De ingediende aanvraag in PICO(ts)

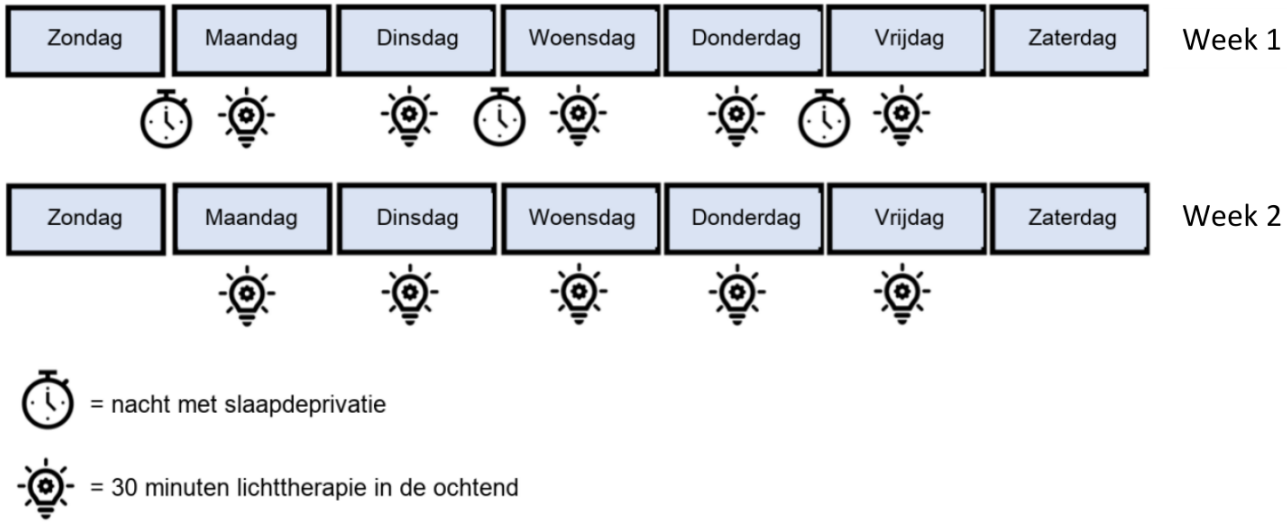
P	152 volwassenen (18–70 jaar) met een depressieve episode in de ambulante ggz, bij een nieuwe medicatiestap
I	ChronoKickstart plus gebruikelijke zorg
C	Alleen gebruikelijke zorg
O	Aandeel met ≥30% afname op de depressieschaal MADRS na twee weken
t	Vroege uitkomst na 2 weken, follow-up tot 12 maanden
s	Gerandomiseerd onderzoek in 8 centra, met geblindeerde uitkomstbeoordeling

Ook meten we herstel, regie, functioneren, belasting, veiligheid en kosten

Onderzoeksopzet en grenzen van de conclusie

Onderdeel	Keuze en consequentie
152 deelnemers, 76 per arm	Toetsing van het gemiddelde effect van toevoeging
Volledig programma versus gebruikelijke zorg	Geen aparte schatting van het effect van slaapdeprivatie
Geblindeerde uitkomstbeoordeling	Deelnemers en behandelaars kennen de toewijzing
≥30% MADRS-afname na 2 weken	Vroege klinisch relevante verbetering, geen remissie
Follow-up gedurende 12 maanden	Bestendigheid, veiligheid, herstel en kosten volgen

Behandelschema uit de aanvraag



Vaste slaap- en waaktijden, persoonlijke lichttiming en klinische supervisie

Planning en praktische subsidievoorwaarden

Onderdeel	Voorwaarde of voorgestelde invulling
Subsidie	Maximaal 1 miljoen euro, één te honoreren aanvraag
Voorgestelde looptijd	60 maanden, inclusief 24 maanden inclusie
Start	Uiterlijk 6 maanden na honorering
Patiëntenparticipatie	Concrete rollen, participatiematrix en vergoeding
Draagvlak en capaciteit	Nieuwe steunverklaringen en intenties van centra

Besluit verwacht uiterlijk medio januari 2027

ZonMw



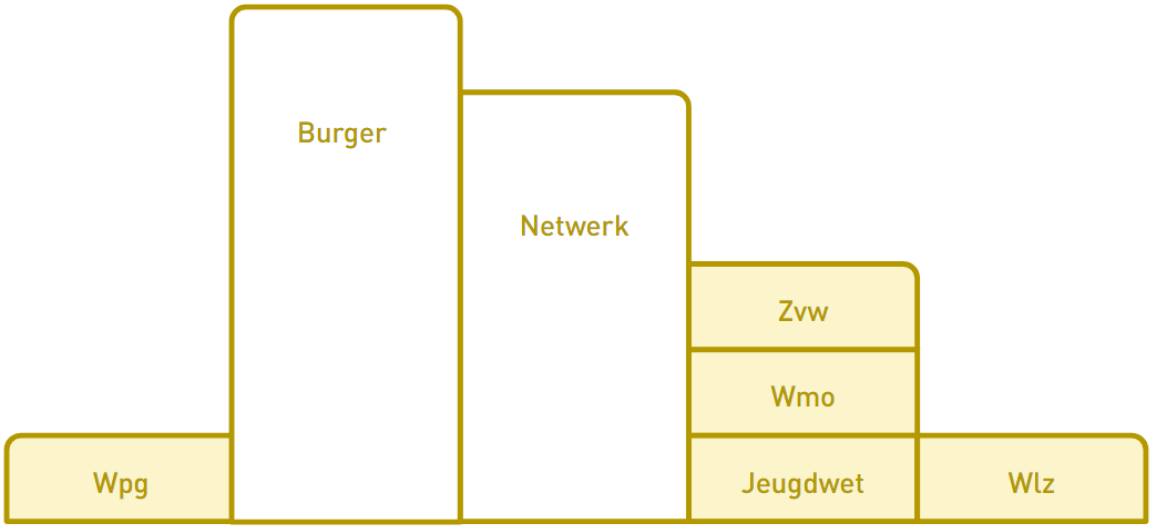
Wat zit in het basispakket en waarom?

Jacqueline Zwaap

Strategisch beleidsadviseur, Zorginstituut Nederland

Wat is de gedachte achter stelselwetten?

De overheid schept voorwaarden voor een goede volksgezondheid ... | ... waarin burgers allereerst zichzelf helpen ... | ... zo mogelijk met hulp uit hun omgeving ... | ... zo nodig met hulp van zorgverleners ... | ... zo nodig langdurig.



Wat zit er in het basispakket van de Zvw?

- **Geneeskundige zorg, waaronder de integrale eerstelijnszorg zoals huisartsen en verloskundigen plegen te bieden;**
- **Mondzorg;**
- **Farmaceutische zorg;**
- **Hulpmiddelenzorg;**
- **Verpleging;**
- **Verzorging, waaronder de kraamzorg;**
- **Verblijf;**
- **Vervoer**

Soms gelden beperkingen, eigen risico, eigen betaling of nadere voorwaarden of een combinatie daarvan.

Niveau van wetgeving

Wet	Moeilijk aan te passen; dus algemeen geformuleerd (Zvw)
Besluit	Iets specifieker (Besluit Zvw)
Regeling	Heel specifiek: makkelijk aan te passen (regeling Zvw)

Het verzekerd pakket

Gesloten systeem

Open systeem

Open systeem

- **Wettelijke criteria voor alle verzekerde zorg: knock out**

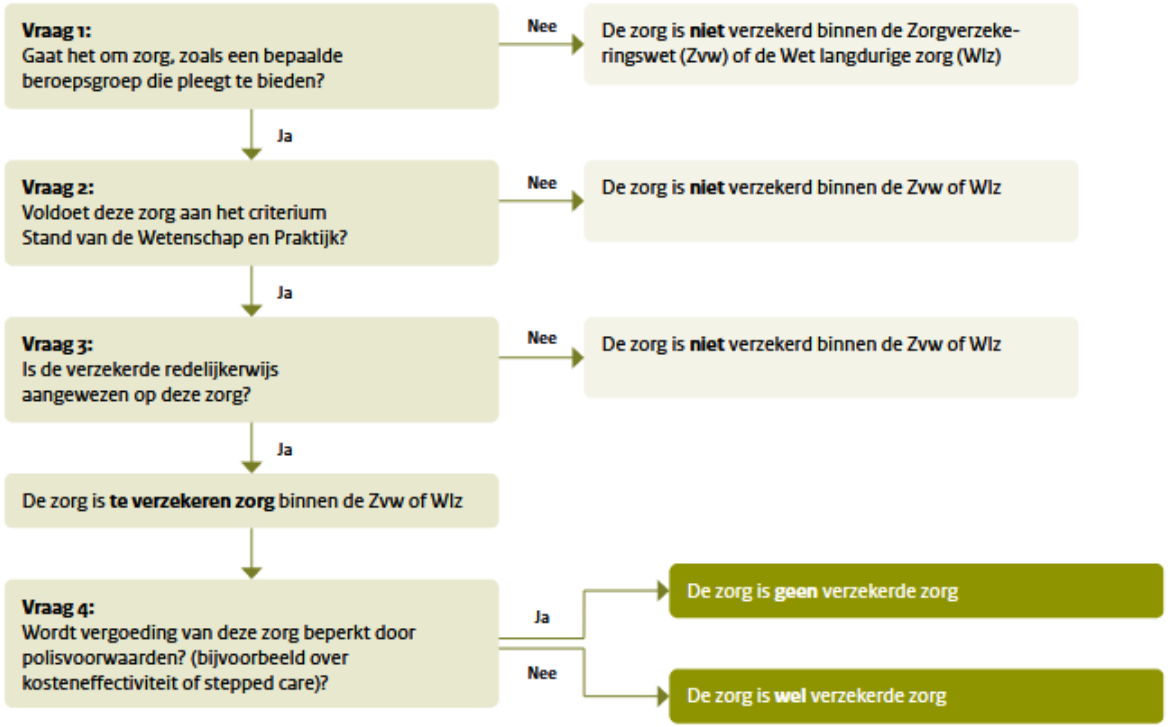
  1) ‘plegen te bieden’: waar hoort de soort zorg thuis? Geen inhoudelijke beoordeling. Is bijvoorbeeld aan de orde bij taakdifferentiatie.

  2) ‘Stand van wetenschap en praktijk (SWP)’: inhoudelijke toets op effectiviteit.

  3) ‘redelijkerwijs aangewezen’: individuele toets (ook wel: ‘indicatievereiste’).

- **Zorgverleners, zorgaanbieders en zorgverzekeraars hebben hier verantwoordelijkheid!**
  Bijdrage Zorginstituut: standpunten, adviezen en voorlichting.

Stroomschema wel of geen verzekerde zorg



Bredere maatschappelijke toets: pakketcriteria (geen knock out status)

- Noodzakelijkheid (ernst van de aandoening en nu van het opnemen in een verzekering)
- Kosteneffectiviteit (verhouding tussen gezondheidswinst en kosten en besparingen)
- Uitvoerbaarheid (budgetimpact, organisatie etc, maar ook arbeidsinzet en duurzaamheid!)

Bredere maatschappelijke toets past bij gedachtegoed passende zorg:
niet alleen als overweging bij pakketbeoordelingen, maar ook bij bepalen aanbevelingen in richtlijnen!

Risicogericht en proportioneel: hoe groter de impact, hoe ‘zwaarder’ de toets.

Hoe weet je welke zorg uit het basispakket wordt vergoed?

- **Wet en- regelgeving is het uitgangspunt**. Ieder jaar wijzigingen in het pakket vóór april bekend.
- **Zorgverzekeraars passen hun polissen aan en kopen de verzekerde zorg in**. Alle verzekeraars moeten hetzelfde pakket aan zorg aanbieden (het wat), maar onderling kunnen zij verschillen in het hoe. Denk bijvoorbeeld aan taakdifferentiatie en voorwaarden voor contractering (bijv. een kwaliteitskeurmerk, volumenormen, etc.). Zij zijn gebonden aan hun zorgplicht en moeten daarom voldoende zorg van goede kwaliteit inkopen voor hun verzekerden.
- **Verzekerden kunnen op basis van de polissen zien welke zorg wordt verzekerd**.

- **Websites van Zorginstuut en VWS geven ook informatie over welke zorg is verzekerd.**
- **In geval van twijfel: informeer bij het Zorginstituut.**

Ontwikkelingen

- Intensivering en versterking van pakketbeheer
  - door het Zorginstituut én
  - met en door het zorgveld.
- Samen werken aan SWP als basis voor verzekerde zorg en passende zorg.
- Proactieve opsporing en agendering van impactvolle onderwerpen: hoe doe je dat?
- Doorontwikkeling van pakketcriteria/maatschappelijke criteria, waaronder arbeidsinzet en ecologische duurzaamheid: wat is veel, wat is weinig, wanneer en hoe wegen?
- Doorslaggevende rol van effectiviteit minder groot maken?
- Dilemma: schaarste verdelen binnen aanspraak óf aanspraak beperken?

ZonMw

Impactvol agenderen met behulp van het maatschappelijk agenderingskader



Jacqueline Zwaap

Strategisch beleidsadviseur, Zorginstituut Nederland

Zorgverzekeringswet aanspraken: open systeem

Open systeem (basispakket grotendeels open)

- **Partijen bepalen gezamenlijk welke zorg wordt geleverd en vergoed!**
  - Pakketbeoordeling risicogericht
- **Dus belangrijke verantwoordelijkheid bij partijen!**

ZonMw

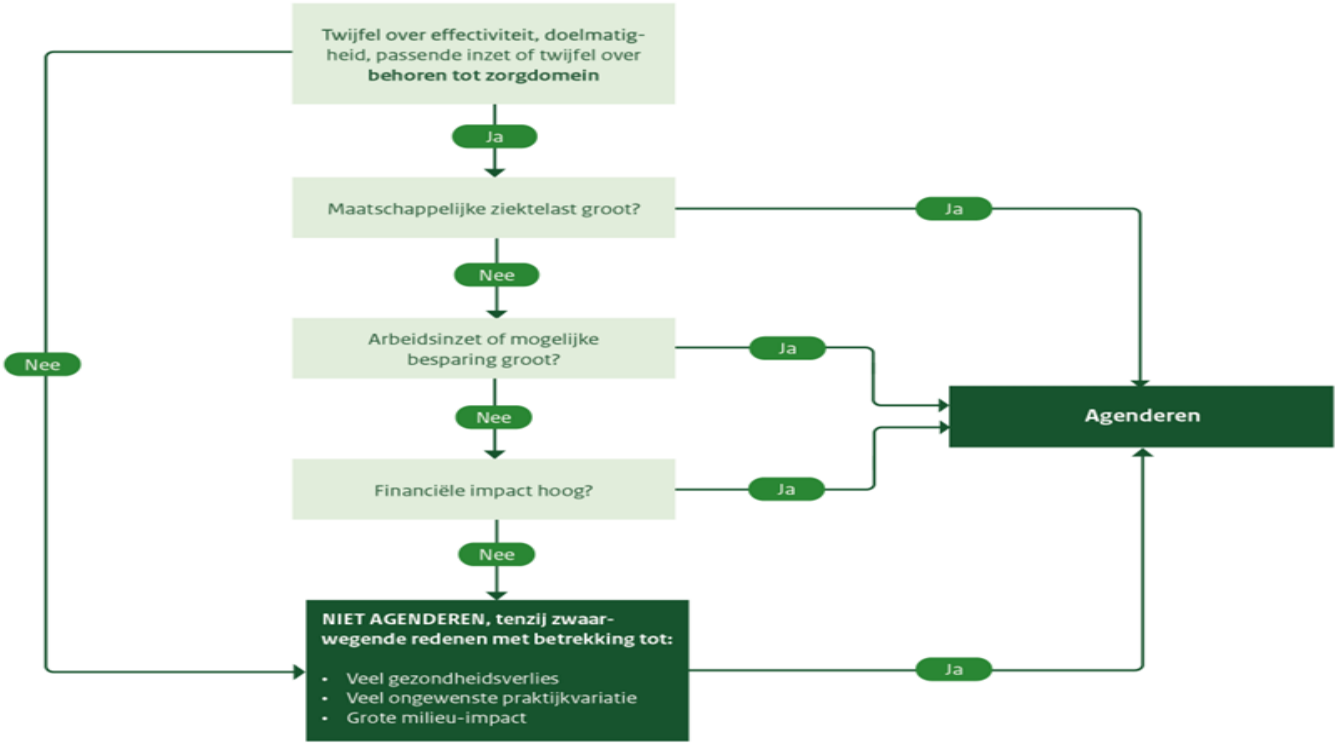
Wat kan beter in open systeem?

- ***Evidence based* richtlijnen opstellen: SWP is maatschappelijke norm**
- **Ook andere criteria meenemen die voor samenleving van belang zijn: kosteneffectiviteit, arbeidsinzet, duurzaamheid, budgetimpact etc**
- **Meer evaluatieonderzoek doen bij kennisvraag: kiezen voor onderwerpen met de meeste impact!**
- **Passende zorg verlenen: IZA/AZWA en Regeerakkoord**
  - zorg die werkt tegen een redelijke prijs
  - waar mogelijk dicht bij de patiënt (digitaal als het kan)
  - samen beslissen
  - gericht op gezondheid

Agenderen met impact: Maatschappelijk agenderingskader

1. Maatschappelijke ziektelast Impact aandoening op niveau van de samenleving, gemeten in aantal patiënten en kosten. *Hoge maatschappelijke ziektelast = hogere prioritering.*	**4. Gezondheidswinst- of verlies** Nieuwe zorg: verwachte winst in gezondheid. Bestaande zorg: voorkomen van gezondheidsverlies. *Hoge gezondheidswinst/voorkomen van gezondheidsverlies = hogere prioritering*.*
2. Arbeidsinzet Benodigde personeelscapaciteit om zorg te leveren. Prioriteit aan zorg die arbeidsbesparend werkt (restrictie van rechtvaardige verdeling). *Hoge vermindering van arbeidsinzet/hoge benodigde arbeidsinzet = hogere prioritering.*	**5. Ongewenste praktijkvariatie** Ongewenste variaties in de toepassing van zorg tussen aanbieders. Grote verschillen kunnen wijzen op inefficiënt gebruik of ongelijkheid in toegang. *Grote ongewenste praktijkvariatie = hogere prioritering*.*
3. Financiële impact Beslag dat leveren van zorg legt op zorgbudget van betreffende sector of totale zorgbudget. *Grote financiële impact = hogere prioritering.*	**6. Klimaat en milieu-impact** Zorgsector draagt bij aan klimaatverandering > relevant om bij keuzen in de zorg de mogelijke milieu-impact mee te wegen. *Hoge klimaat en milieu-impact = hogere prioritering*.*
7. Domein overstijgende onderwerpen Veel zorgvragen hebben een oorsprong in sociale of maatschappelijke problematiek en kunnen buiten de zorgsector passender worden opgelost. Hoort de zorg wel thuis in het zorgdomein? Dit is een voorliggende vraag.	

Volgorde voor toepassing



In praktijk toepasbaar?

- Partijen hebben geoefend bij opstellen pakketagenda 2026-2028.
- Sinds AZWA ligt de focus vooral op prioriteren op basis van arbeidsinzet (wat arbeid kan besparen prioriteren); zie bv E2 afspraak over opschalen impactvolle initiatieven.
- Nog relatief onuitgewerkt hoe arbeidsinzet en duurzaamheid kunnen worden gemeten en gewogen.
- Commissie Arbeidsinzet en duurzaamheid (commissie Mackenbach)heeft eerste voorzet voor uitwerking gedaan: lopen nu ZonMW-projecten op.
- Bewaken van proportionaliteit: op hoofdlijnen bepalen of bepaald criterium relevant genoeg is om data te gaan verzamelen.
- Normen zoeken die binnen de sector relevant zijn.
- Bij conflicterende waarden bepalen wat doorslaggevend is. Is iets minder effectiviteit bij grote arbeidsbesparing bv acceptabel? Is een breder maatschappelijk vraagstuk.

ZonMw

Patiëntenparticipatie bij gerichte rondes kaderprogramma Passende Zorg

Maya Gnoth

Beleidsadviseur, Patiëntenfederatie Nederland



De best passende patiëntvertegenwoordiger

- **Een goede kennisvraag wordt gevormd door wetenschappelijke kennis, expertise en ervaringsdeskundigheid**
- **Betrek een vertegenwoordiger vanaf het eerste moment**



Patiëntenfederatie Nederland
samen de zorg beter maken

ZonMw

Van steunbrief naar betekenisvolle participatie

Borg patiënten vertegenwoordiging in je onderzoeksopzet: bij welke aandoening komt dit probleem of deze klacht vaker voor?

Bijvoorbeeld:

Onderzoek naar vroege spier- en gewrichtsklachten bij kinderen

↓

Patiëntenvertegenwoordigers van:

Kind & Zorg, SpierziektenNederland en ReumazorgNederland

↓

Onderzoeksopzet:

patiëntvertegenwoordigers in de projectgroep en de adviesgroep, samen werken aan uitkomstmaten, vragenlijsten, communicatie

Weet je niet zeker wie te betrekken, wij denken mee!

Wij **informeren** patiëntenorganisaties over de gerichte rondes. En begeleiden waar nodig.

Wij kunnen **meedenken** over welke mate van participatie, welke rol en welke organisaties zouden passen bij de kennisvraag.

Meer weten?

Bezoek onze website https://www.patientenfederatie.nl/ en lees onze visie: Patiëntenfederatie Nederland | Patiëntenparticipatie

Nog vragen?

Laten we straks in gesprek gaan! Of mail ons: kwaliteit@patientenfederatie.nl

Vragen?

ZonMw

PICO(TS) & typen
epidemiologisch onderzoek

Kevin Jenniskens



Afdeling epidemiologie & gezondheidseconomie, Julius Centrum, UMC Utrecht
Cochrane Nederland

PICO

Population Op wie zijn de studieresultaten van toepassing?







PICO

Population	Op wie zijn de studieresultaten van toepassing?
Intervention	Waarin ben je geïnteresseerd? (behandeling, test, model)

PICO

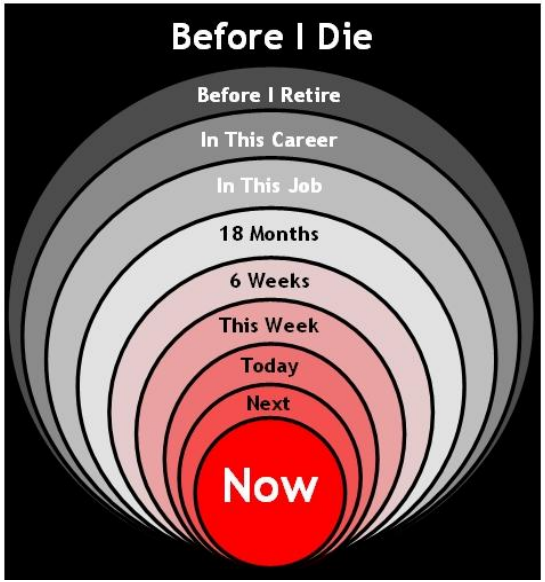
Population	Op wie zijn de studieresultaten van toepassing?
Intervention	Waarin ben je geïnteresseerd? (behandeling, test, model)
Comparison	Waarmee wil je het vergelijken?

PICO

Population	Op wie zijn de studieresultaten van toepassing?
Intervention	Waarin ben je geïnteresseerd? (behandeling, test, model)
Comparison	Waarmee wil je het vergelijken?
Outcome	Welke (ziekte)uitkomst wil je (primair) meten

PICO(TS?)

Timing Op welk tijdstip meet je de **uitkomst**?



Abstract

Previous studies have shown that oral health is associated with mortality. However, evidence is lacking on the association between comprehensive oral health indicators and mortality and life expectancy. We used data from the National Health and Nutrition Examination Survey from 1999 to 2018 (adults aged ≥ 40 years). Oral health was assessed based on tooth loss, periodontitis, self-rated oral health, and the Decayed, Missing, and Filled Teeth (DMFT) index. Mortality status was linked to the National Death Index up to December 31, 2019. Cox proportional hazards model was used to estimate the association between oral health and mortality. Life expectancy was calculated using the life tables. Over 8.3 years (mean follow-up), 3345 deaths occurred. Compared to those with 0-1 tooth lost, no periodontitis, good self-rated oral health, and very low DMFT index, the risk of all-cause mortality for individuals with 22-28 teeth lost, severe periodontitis, poor self-rated oral health, and high DMFT index increased by 59%-89%, resulting in an estimated loss of life expectancy of 4.6-6.4 years at age 50. This study found that poor oral health was associated with a higher risk of mortality and a shorter life expectancy.

"On a long enough timeline the survival rate for everyone drops to zero"

PICO(TS?)

Setting In welke setting wordt de **populatie** gezien?







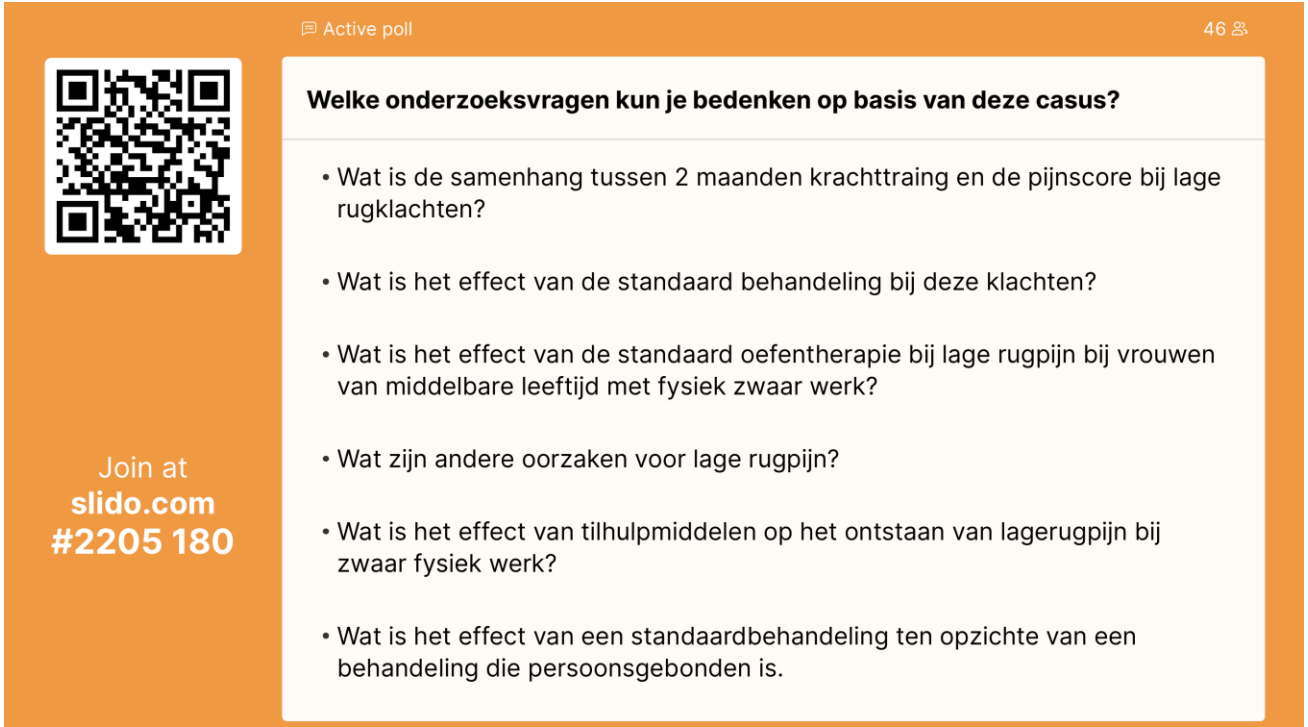
PICO

Population	Op wie zijn de studieresultaten van toepassing?
Intervention	Waarin ben je geïnteresseerd? (behandeling, test, model)
Comparison	Waarmee wil je het vergelijken?
Outcome	Welke (ziekte)uitkomst wil je (primair) meten

Wat is de onderzoeksvraag?

Ik doe momenteel onderzoek naar Robin sequentie, een zeldzame (1 op 5600 in NL) aangeboren aandoening met onder andere een kleine onderkaak, luchtwegproblemen en vaak een schisis van het gehemelte. Op de leeftijd van 12 maanden wordt het gehemelte operatief gesloten. Voorafgaand aan de operatie ondergaan deze kinderen een polysomnografie om te screenen op risico's voor bovenste luchtwegproblemen ná de gehemeltesluiting.
Aanvankelijk gebruikten wij bij deze screening een op-maat-gemaakt gehemelteplaatje, maar we zagen in Utrecht dat geen van deze screenings afwijkend was (terwijl toch ¼ van kinderen luchtwegproblemen ontwikkelde na de operatie).
Vandaar dat we nu samen met Rotterdam een nieuwe studie willen opzetten om te onderzoeken wat de voorspellende waarde is van het op-maat-gemaakte gehemelteplaatje bij de preoperatieve polysomnografie. In de bijlage vind je een toelichting op de opzet.

PICO: valkuilen



Typen epidemiologisch onderzoek

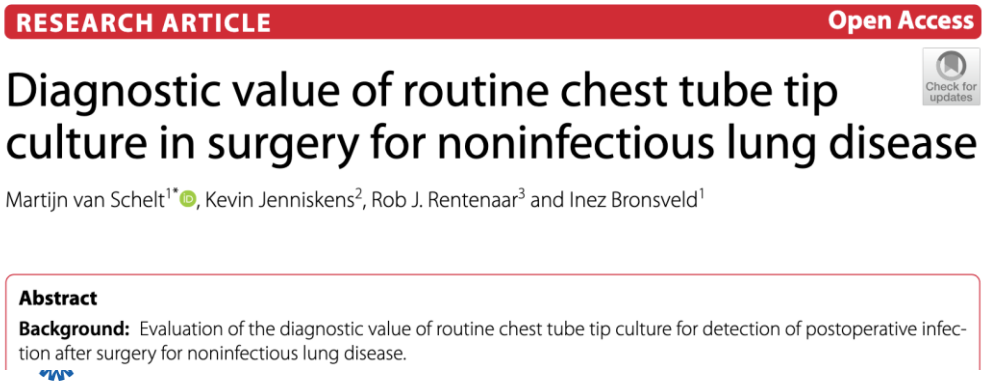
Typen epidemiologisch onderzoek

➢ **D**iagnostisch onderzoek	Wie is er nu ziek?
➢ **E**tiologisch onderzoek	Waardoor is iemand ziek geworden?
➢ **P**rognostisch onderzoek	Wie wordt er later ziek?
➢ **Th**erapeutisch onderzoek	Hoe kunnen we iemand beter maken?

Typen epidemiologisch onderzoek

Typen epidemiologisch onderzoek

- **D**iagnostisch onderzoek
- **E**tiologisch onderzoek
- **P**rognostisch onderzoek
- **Th**erapeutisch onderzoek



RESEARCH ARTICLE Open Access

Diagnostic value of routine chest tube tip culture in surgery for noninfectious lung disease

Martijn van Schelt[1*], Kevin Jenniskens[2], Rob J. Rentenaar[3] and Inez Bronsveld[1]

Abstract

Background: Evaluation of the diagnostic value of routine chest tube tip culture for detection of postoperative infection after surgery for noninfectious lung disease.

ZonMw

Typen epidemiologisch onderzoek

Typen epidemiologisch onderzoek

- **D**iagnostisch onderzoek
- **E**tiologisch onderzoek
- **P**rognostisch onderzoek
- **Th**erapeutisch onderzoek

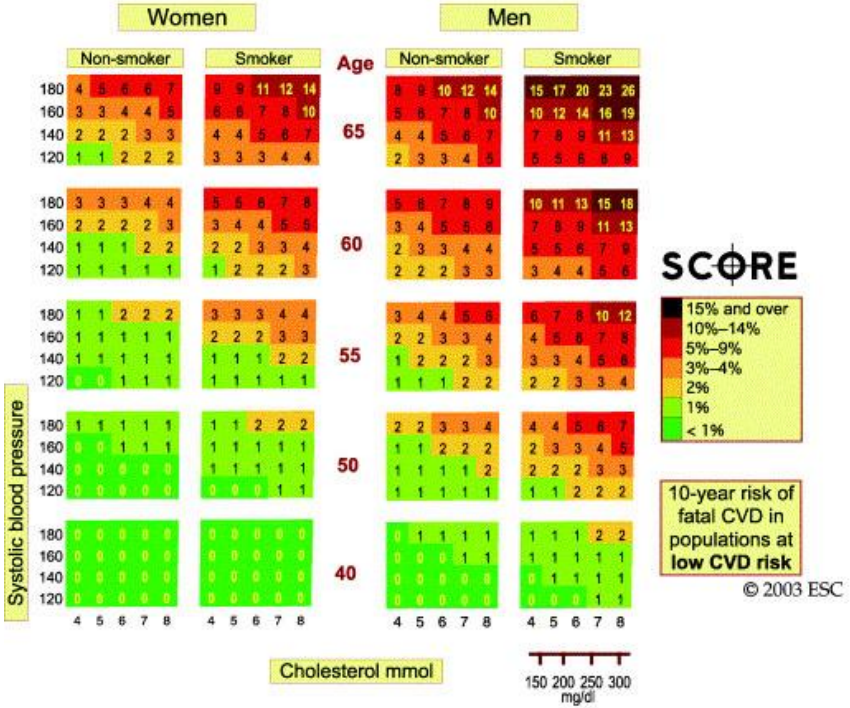
Typen epidemiologisch onderzoek

Typen epidemiologisch onderzoek

- **D**iagnostisch onderzoek
- **E**tiologisch onderzoek
- **P**rognostisch onderzoek
- **Th**erapeutisch onderzoek

Predicting sepsis-related mortality and ICU admissions from telephone triage information of patients presenting to out-of-hours GP cooperatives with acute infections: A cohort study of linked routine care databases

Feike J. Loots[1✉*], Marleen Smits[2✉], Kevin Jenniskens[1], Artuur M. Leeuwenberg[1], Paul H. J. Giesen[2], Lotte Ramerman[3], Robert Verheij[3], Arthur R. H. van Zanten[4,5], Roderick P. Venekamp[1]



Typen epidemiologisch onderzoek

Typen epidemiologisch onderzoek

- **D**iagnostisch onderzoek
- **E**tiologisch onderzoek
- **P**rognostisch onderzoek
- **Th**erapeutisch onderzoek

Typen epidemiologisch onderzoek: valkuilen

ORIGINAL ARTICLE

Chest pain in the emergency room: value of the HEART score

Annals of Internal Medicine

ORIGINAL RESEARCH

Effect of Using the HEART Score in Patients With Chest Pain in the Emergency Department

A Stepped-Wedge, Cluster Randomized Trial

Judith M. Poldervaart, MD, PhD; Johannes B. Reitsma, MD, PhD; Barbra E. Backus, MD, PhD; Hendrik Koffijberg, PhD; Rolf F. Veldkamp, MD, PhD; Monique E. ten Haaf, MD; Yolande Appelman, MD, PhD; Herman F.J. Mannaerts, MD, PhD; Jan-Melle van Dantzig, MD, PhD; Madelon van den Heuvel, MD; Mohamed el Farissi, MD; Bernard J.W.M. Rensing, MD, PhD;

yndrome,

considerations for risk stratification are History, ECG, Age, Risk factors and Troponin (HEART). Each can be scored with zero, one or two points, depending on the extent of the abnormality. The HEART score is the sum of these five considerations. *Methods.* Clinical data from 122 patients referred to the emergency room for chest pain were analysed.

Chest pain is one of the most common reasons for admitting patients to the emergency room. An acute coronary syndrome (ACS) needs to be distinguished from a variety of other cardiac and noncardiac diseases that cause chest pain. In certain cases, a diagnosis can be made quickly, in particular in the case of an acute transmural myocardial infarction.

ZonMw

Tijdslijnen gerichte rondes,
startsubsidies en prioritering



Karen van Liere-Visser

Senior programmamanager Doelmatigheidsonderzoek en Passende Zorg, ZonMw

Home › Financiering vinden › Programma's › Kaderprogramma Passende Zorg 20

Kaderprogramma Passende Zorg 2024-2028



Dit programma draagt bij aan de beweging naar passende zorg. Het progra
stimuleert kennisontwikkeling en onderzoeksinfrastructuur om vanuit
waardegedreven zorg (zorg die effectief is, relevant voor de patiënt/cliënt, e
optimale inzet van mensen, middelen en materialen) besluiten te kunnen n
over welke zorg verzekerd is in de Zvw.

Home › Uitnodigingen agenderen kennisvragen

Uitnodigingen agenderen kennisvragen



Binnen het kaderprogramma Passende Zorg kunnen overheidspartijen en beroeps- of koepelorganisaties kennisvragen agenderen. Zo kan gericht onderzoek worden uitgezet. De kennis draagt bij aan pakketbeheer, richtlijnen, kwaliteitsstandaarden en de contractering van zorg.

Open

Agenderen kennisvragen door beroeps- en koepelorganisaties 2026-2

Impactvolle kennisvragen over zorg geleverd vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw) – Uitnodiging voor het gericht agenderen van kennisvragen door beroeps- en koepelorganisaties.

Voor wie: deze uitnodiging om impactvolle kennisvragen te agenderen binnen gerichte subsidierondes is uitsluitend bestemd voor beroeps- en koepelorganisaties in de zorg.

Deadline: aangeven intentie tot indiening, 9 oktober 2026. Deadline indienen kennisvraag, 3 november 2026, 14.00 uur.

Lees meer over deze uitnodiging

Agenderen kennisvragen door beroeps- en koepelorganisaties 2027-1

Impactvolle kennisvragen over zorg geleverd vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw) – Uitnodiging voor het gericht agenderen van kennisvragen door beroeps- en koepelorganisaties.

Voor wie: deze uitnodiging om impactvolle kennisvragen te agenderen binnen gerichte subsidierondes is uitsluitend bestemd voor beroeps- en koepelorganisaties in de zorg.

Op deze pagina

- Open
- Gesloten

Informatiebijeenkomst

De informatiebijeenkomst vindt plaats op maandag 5 oktober 2026 van 10.00 tot 14.30 uur in het Beatrixgebouw in Utrecht. Tijdens deze bijeenkomst krijgt u inzicht in hoe u relevante kennisvragen voor passende zorg kunt agenderen.

Meer informatie en aanmelden

Programmapagina

Bekijk de programmapagina van het kaderprogramma Passende Zorg.

Subsidierondes

Bekijk hier alle open, verwachte en gesloten subsidierondes binnen het kaderprogramma Passende Zorg.

Bekijk alle subsidierondes

Contact

Karen van Liere - Visser
Senior programmamanager
070 – 349 54 65
programmapassendezorg@zonmw.nl

Laurien Hoefnagel
Senior programmamanager
070 349 54 65
programmapassendezorg@zonmw.nl

Op de hoogte blijven?

Volg onze LinkedIn-pagina Medisch Onderzoek

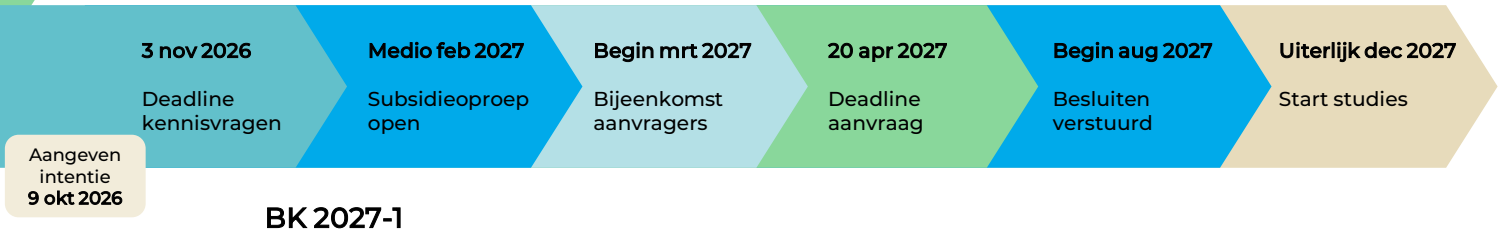
Meld u aan voor onze nieuwsbrief Doelmatigheidsonderzoek en Passende zorg

Heeft u nieuwsbrieven gemist? Lees ze hier

2 rondes per jaar

Tijdslijnen gerichte rondes & procedure

BK 2026-2



BK 2027-1



BK 2027-2 – verwachte planning



ZonMw

Waaraan moet een kennisvraag voldoen?

Gaat over zorg geleverd vanuit Zorgverzekeringswet (Zvw) of Zvw & Wlz

Specifieke interventie, behandelstrategieën of organisatie van zorgpaden

PRESENTATIE: Wat zit in het basispakket en waarom?

Adresseert beslispunt (richtlijn, pakket, contractering)

Betrokkenheid van patiëntenorganisatie / ervaringsdeskundige

PRESENTATIE: Patiëntenparticipatie bij gerichte rondes

Relevantie kennisvraag onderbouwd

PRESENTATIE: Impactvol agenderen met behulp van het maatschappelijk agenderingskader

Kennishiaat onderbouwd met literatuuronderzoek

Concreet en afgebakend met duidelijke vergelijking

PRESENTATIE: PICO(TS) & typen epidemiologisch onderzoek

Onderzoek naar zorg niet (volledig) vallend onder Zvw

Onderzoek naar zorg vergoed vanuit Zvw staat centraal

Voorwaarde: zorg leidt tot doelmatige inzet of herschikking zorg, niet uitbreiding verzekerde pakket / toename zorgvolume

Ruimte voor volgende situaties:

- Substitutie (herschikking) van zorg
- Bestaande interdisciplinaire behandeling met
  - deel (nog) niet vergoed vanuit Zvw
  - deel financiering uit ander domein

Geen zorgkosten vergoed uit subsidie

Meer informatie → Zie toelichting op ZonMw-website

ZonMw

Wat past niet

- Kennisvragen geagendeerd door andere organisaties dan beroeps- of koepelorganisaties
- Verkennend onderzoek zonder concrete vergelijking
- Brede systeemvragen zonder concrete interventie
- Innovatieve interventies zonder bestaande toepassing
- Vragen zonder duidelijke relatie met Zvw-zorg
- Vragen zonder onderbouwing van het kennishiaat
- Onderzoek naar farmacotherapeutische zorg (zie GGG), tenzij vergelijking met bestaande niet-farmacotherapeutische zorg
- Onderzoek naar alleen medisch specialistische zorg/MSZ (zie: ZE&GG), tenzij verplaatsen zorg uit MSZ naar andere sector

Beschikbaar budget & subsidie voor onderzoeksorganisaties

Agenderen kennisvragen is voorfase van subsidieproces

Budget komende 2 uitnodigingen (3 nov 2026 & 2 maart 2027)

7 miljoen euro – max 1 miljoen euro per aanvraag

Nieuwe ZonMw-brede procedure toetsing status onderzoeksorganisaties van Kracht - Subsidieoproep feb 2027 open

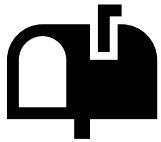
- Universiteiten erkend als onderzoeksorganisatie, UMC's bevestigen hun status
- Kwalificatietoets overige organisaties **in eerste weken subsidieoproep = NIEUW!**

Meer informatie ZonMw-website – Onderzoeksorganisatie en subsidie aanvragen

ZonMw

Kennisvragen indienen





Aanmeldformulier en toelichting via website ZonMw beschikbaar

Gebruik formulier van uitnodiging waar je indient

Organisaties kunnen samen agenderen

1 contactpersoon per kennisvraag

Ondertekening door (alle) bestuurlijk verantwoordelijke(n)

Verplichte steunverklaring van patiëntenorganisatie

Indiening per mail naar: programmapassendezorg@zonmw.nl

1 samengevoegde PDF

Per kennisvraag een aparte mail

Vooraankondiging - Startsubsidie

Klein subsidiebedrag voor voorbereidende activiteiten aan te vragen door beroeps- en koepelorganisaties

Voor uitwerken concrete, goed onderbouwde kennisvraag

Financiering van voorbereidende activiteiten, denk bijvoorbeeld aan

- nader verkennen en afbakenen kennisbehoefte
- coördinatie uitwerken kennisvraag
- uitvoeren literatuuronderzoek
- samenwerking betrokken partijen, waaronder patiëntvertegenwoordigers
- consultatie van inhoudelijke en methodologische experts
- verkennen beoogde toepassing en benutting van toekomstige kennis

ZonMw

Tijdslijnen en procedure startsubsidie

Opening medio oktober 2026 verwacht

uitwerken kennisvraag voor gerichte ronde 2 maart 2027 (BK 2027-1)

Beperkt aantal projecten & beoordeling op volgorde binnenkomst

Aparte oproepen voor

GGZ • huisartsgeneeskunde • paramedie • geboortezorg • verpleging

Samen met meerdere beroeps- en koepelorganisaties en ook patiëntenvertegenwoordigers/ ervaringsdeskundigen

ZonMw

Hoe gezamenlijk te komen tot meest relevante kennisvragen?

Kennis is nodig voor beweging naar passende zorg

o.a. via agendering kennisvragen door beroeps- en koepelorganisaties

In het veld veel kennisagenda's en andere lopende initiatieven

gezamenlijk prioriteren waarop in te zetten!

Hoe kan Kaderprogramma Passende Zorg hierin ondersteunen?

Vraagt maatwerk, ZonMw gaat in gesprek met partijen uit zorgsectoren

Heeft u nog vragen?

Mail uw vragen naar programmapassendezorg@zonmw.nl.

ZonMw

Blijf op de hoogte

Programmapagina kaderprogramma Passende Zorg

Nieuwsbrief Passende zorg & Doelmatigheidsonderzoek

LinkedIn-showcase Medisch Onderzoek