

Programma Kwaliteit van Zorg

Versnellen, verbreden, vernieuwen



Programma Kwaliteit van Zorg

Versnellen, verbreden, vernieuwen

December 2012



Colofon

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

ZonMw heeft als hoofdopdrachtgevers het ministerie van VWS en NWO.

Voor meer informatie over het programma Kwaliteit van Zorg kunt u contact opnemen met het
secretariaat via kwaliteitvanzorg@zonmw.nl of 070 397 52 73.

Tekst: Ellen Dahlhaus en Willemijn van Gastel
Redactie: Hannie Bonink en Hannah Dijkhuis

Oplagenummer: 25/12/2012/KD

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

Inhoud

Samenvatting.....	3
1. Inleiding	5
1.1 Leeswijzer	6
2. Doelstelling	7
3. Opbouw van het programma	9
3.1 Programmalijn 1	9
3.2 Programmalijn 2	9
3.3 Programmalijn 3	9
4. Voorbeelden	11
4.1 Programmalijn 1	11
4.1.1 Evaluatie van het toezicht	11
4.1.2 Gevolgen van overheveling uit AWBZ naar WMO	11
4.1.3 Belonen naar uitkomst	11
4.1.4 Preventie in of uit het basispakket	12
4.2 Programmalijn 2	12
4.2.1 Professionele normen voor verpleging en verzorging	12
4.2.2 Richtlijnen voor de preventieve, medische en (para)medische sector	12
4.2.3 Zorgstandaarden in de langdurende zorg	13
4.2.4 Indicatoren	13
4.2.5 E-health applicaties	14
4.3 Programmalijn 3	15
4.3.1 Spreiding en concentratie	15
4.3.2 Studie naar regionale verschillen.....	16
4.3.3 Veiligheid	16
5. Achtergrond en positionering.....	17
5.1 Achtergrond.....	17
5.2. Positionering.....	19
6. Communicatie en implementatie	21
7. Management en organisatie	23
8. Vormen van aanbesteding.....	25
9. Evaluatie en voortgang van het programma	27
10. Begroting en planning PM	29

Bijlagen

A Aansluiting bij het beleidsplan	31
B Literatuurverwijzingen	33

Samenvatting

De kwaliteit van de gezondheidszorg in Nederland is goed, maar kan beter. Het probleem is echter dat we niet altijd weten hoe we de verbetering kunnen maken of hoe we verbeteringen op kleine schaal kunnen uitbreiden naar structurele verbeteringen voor de gezondheidszorg. Welke instrumenten en werkwijzen zullen de kwaliteit van zorg echt verbeteren? Diverse rapporten bevestigen de noodzaak voor meer wetenschappelijke onderbouwing voor dit soort keuzes. Kennis die praktijkgericht en direct toepasbaar is. Het programma Kwaliteit van Zorg (KvZ) kan beleid en praktijk ondersteunen bij het ontwikkelen van deze kennis voor alle sectoren van de gezondheidszorg; preventie, cure en care. ZonMw kan dit vanuit haar onafhankelijke positie, met overzicht op het gehele speelveld van zorg, gezondheid en gezondheidsonderzoek, door:

1. Het ontwikkelen van kennis waarmee **beslissingen en maatregelen** onderbouwd, geëvalueerd en bijgestuurd kunnen worden (programmaliijn 1).
2. Het ontwikkelen, toepassen en evalueren van **instrumenten en interventies** waarmee de kwaliteit van zorg beoordeeld en verbeterd kan worden (programmaliijn 2)

Het programma houdt er rekening mee dat het soms nodig is om te onderzoeken hoe iets in elkaar zit voordat toegepaste kennis ontwikkeld kan worden. Het programma biedt hiervoor beperkte subsidiemogelijkheden (programmaliijn 3).

Programmaliijn 1 en 2 hebben open en gerichte rondes. De open rondes geven praktijk en beleid de kans om vragen in te dienen die nadrukkelijk vragen om wetenschappelijke onderbouwing. Voor de gerichte rondes stelt ZonMw jaarlijks een onderzoeksagenda op in overleg met het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS), het Kwaliteitsinstituut¹ en de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ)

Deze programmatekst beschrijft de doelstellingen en uitvoer van het programma. Eén hoofdstuk met voorbeelden is toegevoegd (hoofdstuk 4) om te laten zien op welke wijze vraagstukken in het programma KvZ uitgewerkt kunnen worden. De voorbeelden komen uit de openbare gezondheidszorg, de curatieve zorg en uit de care sector.

¹ Het Kwaliteitsinstituut bij het CvZ wordt in 2013 omgedoopt in het Nederlands Zorginstituut (NZi). Het NZi gaat bestaan uit vier secties: uitvoering verzekeringen, pakketbeheer, kwaliteitsinstituut en zorgberoepen en -opleidingen.

1. Inleiding

De druk om de juiste zorg op het juiste moment en de juiste plaats te verlenen wordt steeds groter. Terwijl de ontwikkeling van kennis en technologie een grote vlucht neemt, zorgt de vergrijzing voor een groeiende en veranderende zorgvraag, neemt de beroepsbevolking af, en zijn de financiële mogelijkheden steeds meer begrensd. Er is gelukkig nog ruimte om de kwaliteit van zorg te verbeteren. Ruimte, binnen de wettelijke kaders en de budgettaire mogelijkheden.

Zorgverleners doen elke dag hun best om goede kwaliteit te leveren en dat lukt meestal ook uitstekend. Maar niet altijd. De zorg in Nederland kan beter. Er bestaat al veel kennis over kwaliteit van zorg, afkomstig van diverse organisaties waaronder onderzoeksinstituten, patiëntenorganisaties en adviesraden. Dit programma zal de bestaande kennis met nieuw te ontwikkelen kennis verbinden en een stap verder brengen. Een stap dichterbij structurele verbeteringen in de gezondheidszorg. Neem bijvoorbeeld het aantal gevallen van vermijdbare schade. Dit wordt wereldwijd als hoog ervaren. Makkelijke oplossingen om deze schade te beperken blijken alleen op kleine schaal te werken. Hoe kunnen we het effect vergroten en verankeren in de gezondheidszorg?

Er zijn naast bovenstaande nog vele andere onderwerpen waarvoor we de beste instrumenten en werkwijzen voor zorgverbetering nog onvoldoende kennen. Dit blijkt uit meerdere rapporten (zie bijlage 2). Vanuit haar onafhankelijke positie en overzicht van het gehele speelveld van zorg, gezondheid en gezondheidsonderzoek kan ZonMw beleid en praktijk ondersteunen in het ontwikkelen van deze kennis voor alle sectoren van de gezondheidszorg; preventie, cure en care. Het programma KvZ is hiervoor ingericht en streeft ernaar de ontwikkeling van toepasbare, wetenschappelijk onderbouwde kennis voor de gehele zorgsector te *versnellen*, te *verbreden* en te *vernieuwen*.

Voorbeeld:

Binnen het programma Doelmatigheid realiseerde het Maastricht Universitair Medisch Centrum samen met de Universiteit Maastricht een succesvolle implementatie-studie van een borstkanker chirurgisch zorgprogramma bij vier ziekenhuizen. Met dit zorgprogramma kan een opname van enkele dagen worden verkort tot een 24-uurs opname of zelfs tot een dagbehandeling zonder toename van complicaties, heropnames, heroperaties en bezoeken aan de spoedeisende hulp. Patiënten zijn eerder in hun vertrouwde omgeving en bovendien is het zorgprogramma kosteneffectief. Dergelijke resultaten vragen om verbreding; een grootschalige implementatie en een doorvertaling naar andersoortige ingrepen.

We kiezen bewust voor een langlopend en breed programma. Met deze opzet is er tijd om kennis te ontwikkelen, te verbinden en structureel in de gezondheidszorg te verankeren. Er is ruimte voor een breed scala aan vragen uit beleid en praktijk voor alle sectoren in de zorg.

Doordat de inhoud deels open blijft, kan het programma snel inspringen op actuele vragen uit praktijk en beleid. Hiermee wordt het advies gevolgd van de Raad voor Gezondheidsonderzoek in haar rapport over de toekomst van het gezondheidszorgonderzoek in Nederland (RGO, 2008).

Samengevat:

- Binnen het huidige zorgsysteem is er ruimte om de zorg te verbeteren, maar de manier waarop is niet altijd even duidelijk.
- Meer kennis hierover is nodig.
- Het programma Kwaliteit van Zorg (KvZ) is hiervoor ingericht en streeft ernaar de ontwikkeling van toepasbare kennis voor de gehele zorgsector te versnellen, te verbreden en te vernieuwen.

1.1 Leeswijzer

In de programmatekst presenteren we de inhoud van het programma KvZ. Hoofdstuk 2 beschrijft de doelstelling en hoofdstuk 3 de opbouw van het programma. De opbouw van het programma bevat drie programmalijnen. Hoofdstuk 4 illustreert op welke wijze relevante vraagstukken in deze programmalijnen een plaats kunnen krijgen.

De achtergrond en positionering staat in hoofdstuk 5 beschreven, gevolgd door het communicatie- en implementatieplan (hoofdstuk 6), de wijze waarop het programma georganiseerd wordt (hoofdstuk 7) en vormen van aanbesteding (hoofdstuk 8). Hoofdstuk 9 geeft een overzicht van de financiën ten behoeve van het programma KvZ. Het addendum laat als afsluiting de lezer zien hoe het programma KvZ invulling geeft aan de speerpunten uit het beleidsplan 2011-2014 van ZonMw.

2. Doelstelling

Het programma KvZ ondersteunt beleid en praktijk bij het verbeteren van kwaliteit van zorg door:

- de ontwikkeling van kennis waarmee beslissingen en maatregelen rondom kwaliteit van zorg onderbouwd, geëvalueerd en bijgestuurd kunnen worden;
- de ontwikkeling, toepassing en evaluatie van instrumenten en interventies waarmee de kwaliteit van zorg geëvalueerd en verbeterd kan worden.

Op bescheiden schaal ondersteunt het programma ook onderzoek dat nodig is voordat toegepast onderzoek plaats kan vinden.

Voorbeeld:

Uit een studie in opdracht van Zorgverzekeraar Nederland (2011) blijkt dat de regionale verschillen in het aantal uitgevoerde operaties dat ziekenhuizen uitvoeren bij gelijke aandoeningen groot kunnen zijn. Deze variatie zou kunnen duiden op over- of onderbehandeling, maar dat hoeft niet. Onderzoek naar factoren die aan de verschillen ten grondslag liggen is nodig voordat er gericht actie kan worden ondernomen om de verschillen te verkleinen.

Zorgprofessionals en beleidsmakers zijn ieder vanuit hun eigen rol verantwoordelijk voor de kwaliteit van zorg. Het programma Kwaliteit van Zorg wil hen hierin ondersteunen en versterken. Beleidsmakers, waaronder VWS en het NZi, zullen vooral behoefte hebben aan kennis t.b.v. beslissingen en maatregelen, terwijl de praktijk met name baat heeft bij instrumenten en interventies. Het programma speelt in op die verschillen. Sommige beroepsgroepen hebben een kwaliteitsbeleid en worden hierin mede ondersteund door bijvoorbeeld de Orde van Medisch Specialisten en het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG). Bij deze beroepsgroepen sluit het programma aan door te kijken naar mogelijkheden voor versterking van dit beleid. Bij de sector Verpleging en Verzorging ligt de uitdaging veel meer in het opbouwen van een goede infrastructuur waarbinnen de professionals zelf de verantwoordelijkheid op zich nemen om een kwaliteitsbeleid te ontwikkelen en te integreren in hun denken en handelen. In de openbare gezondheidszorg moet voortgebouwd worden op de kwaliteitsslag die de afgelopen jaren gemaakt is, onder andere in het programma Beter Voorkomen.

Bij de inrichting van het programma wordt aangesloten bij de speerpunten van het beleidsplan 2012 - 2015 van ZonMw. Een uitwerking hiervan staat beschreven in het addendum.

3. Opbouw van het programma

Het programma Kwaliteit van Zorg is opgebouwd uit drie programmalijnen als overstijgend kader. Voor alle programmalijnen geldt dat het om zowel onderzoeks- als ontwikkeling als implementatie projecten gaat. Afhankelijk van de vraag wordt bekeken waaraan behoefte is. Juist in het Kwaliteit van Zorgprogramma ligt er een sterke nadruk op implementatie. Het programma leent zich uitstekend om aan de voorkant van de in te zetten projecten implementatie te borgen in afstemming met de betrokken partijen. Vanuit een onafhankelijke positie pakt ZonMw actuele kennisvragen op en legt deze neer bij het veld. Op basis van inhoud worden zo de lijnen uitgezet om in een later stadium met resultaten beleid beter te onderbouwen. Op deze manier wordt direct waar mogelijk bekeken waar implementatie als logistieke stap in het proces is in te bouwen. In hoofdstuk 5 is aangegeven hoe ZonMw met diverse stakeholders samenwerkt en hoe vanuit deze positie implementatie en kennisuitwisseling tot stand komen. In hoofdstuk 6 worden meer algemene concepten rondom communicatie en implementatie beschreven met enkele concrete mogelijkheden.

3.1 Programmalijn 1

Onderbouwing en evaluatie van beslissingen en maatregelen

In de fase waarin maatregelen en beslissingen worden overwogen en genomen is toegepaste kennis van grote waarde. Het kan de vormgeving mede bepalen en legitimeren. Kennis kan ook gebruikt worden om een spiegel voor te houden; beslissingen en maatregelen worden bezien, vooraf of nadien, met de vraag of en in hoeverre deze van invloed zijn op één of meerdere kwaliteitsaspecten.

Open en gerichte rondes

Programmalijn 1 heeft open en gerichte rondes. In de open rondes kunnen onderzoeks-, praktijk- en beleidsinstellingen projectaanvragen indienen met betrekking tot vraagstukken die naar hun mening actueel en relevant zijn. Voor het bepalen van de relevantie en kwaliteit van de ingediende projecten worden de algemene relevantie- en kwaliteitscriteria van ZonMw gehanteerd, aangevuld met specifieke criteria voor deze programmalijn. Deze criteria kunnen per subsidieronde worden vastgesteld.

In de gerichte rondes worden publieke middelen gericht ingezet op actuele vraagstukken. ZonMw stelt hiervoor jaarlijks een onderzoeksagenda samen met VWS en het NZi. Deze agenda staat in relatie tot de strategische kennisagenda van VWS en wordt gevoed door actuele onderwerpen die voortkomen uit de beleids-, beroeps- of onderzoekspraktijk. Ook kunnen kwaliteitsvragen voortkomen uit opgedane kennis uit afgeronde of lopende projecten van het programma KvZ of andere ZonMw programma's. De projectaanvragen zullen beoordeeld worden op kwaliteit en relevantie. Voor deze beoordeling worden de algemene kwaliteitscriteria van ZonMw gehanteerd, aangevuld met specifieke criteria voor deze programmalijn.

3.2 Programmalijn 2

Instrumenten en interventies: open en gerichte rondes

Deze programmalijn biedt ruimte voor de ontwikkeling, toepassing en evaluatie van instrumenten en interventies waarmee de kwaliteit geëvalueerd en verbeterd kan worden. Het gaat hierbij om kwaliteitsinstrumenten zoals indicatoren of zorgstandaarden, maar ook over innovatieve werkwijzen en instrumenten waarmee de zorg verbeterd kan worden. Tot deze categorie behoren bijvoorbeeld e-health applicaties of instrumenten waarmee het risico op vermijdbare schade wordt verkleind.

Deze programmalijn heeft zowel open als gerichte rondes, analoog aan de procedure zoals beschreven bij programmalijn 1 georganiseerd.

3.3 Programmalijn 3

Onderzoek, nodig voordat toegepaste kennis ontwikkeld kan worden

In deze programmalijn biedt het programma de mogelijkheid voor het gericht opdracht verlenen aan de uitvoering van projecten die nodig zijn voordat toegepast onderzoek opgestart kan worden. Hiertoe behoort bijvoorbeeld determinantenonderzoek waarin een analyse plaatsvindt naar onderliggende

factoren. Voordat deze programmalijs van start gaat, wordt de procedure vastgesteld waarlangs deze gerichte opdrachtverlening plaatsvindt.

4. Voorbeelden

Dit hoofdstuk illustreert aan de hand van voorbeelden hoe dit programma beleid en praktijk kan ondersteunen in de ontwikkeling van toepasbare kennis. Naast de voorbeelden zijn er ook twee thema's die al ondergebracht zijn in dit programma, namelijk 'evaluatie van het toezicht' (programmaliijn 1) en 'spreiding en concentratie' (programmaliijn 3). Expliciet merken we hierbij op dat de definitieve invulling van het programma pas vorm krijgt in samenspraak met belanghebbende stakeholders. Zo zal het Kwaliteitsinstituut een duidelijke rol krijgen in het programma en zullen een aantal trajecten nauw met elkaar moeten worden afgestemd.

4.1 Programmalijn 1

4.1.1 Evaluatie van het toezicht

In het programma Effectief Toezicht, het eerste onderdeel van het programma KvZ, staat het verbeteren van de effectiviteit en de effecten van toezicht centraal. Het onderzoeksprogramma heeft als doelstellingen:

- een bijdrage leveren aan de transparantie en verantwoording van de IGZ;
- kennis vergaren op basis waarvan de inspectie strategische keuzes kan maken;
- bijdragen aan de professionalisering van het toezicht.

Het programma moet leiden tot een toename van relevante kennis over de effectiviteit en de effecten van toezicht en bijdragen aan het meer evidence-based werken door de IGZ in de toekomst. De kennis wordt direct in de eind 2011 opgerichte academische werkplaats Toezicht ingepast. Hiermee wordt het advies opgevolgd van de RGO van 10 maart 2011. Daarin stelde de RGO vast dat het toezicht op de gezondheidszorg wetenschappelijk onderbouwd moet worden. Het programma KvZ ondersteunt door het financieren van de onderzoeksprojecten in dit programma.

4.1.2 Gevolgen van overheveling uit AWBZ naar WMO

Het overhevelen van delen uit de AWBZ naar de WMO (uitvoering door gemeenten) heeft invloed op de zorgverlening. In deze programmalijn kan kennis ontwikkeld worden om de invloed hiervan te monitoren en te specificeren. Bijvoorbeeld: worden de gewenste doelgroepen daadwerkelijk bereikt? Welke invloed heeft de overheveling op de cliënttevredenheid en op de aard en omvang van de zorgvraag? Leidt deze overheveling ook tot kwaliteitsverbetering in de zorg, en zo ja op welke dimensies van kwaliteit? Wat zijn de effecten van de vergroting van zelfmanagement enerzijds en overheveling naar gemeenten anderzijds, op participatie en zelfredzaamheid?

4.1.3 Belonen naar uitkomst

Prestatiebesteding staat hoog op de agenda van de bewindslieden. De Raad voor de Volksgezondheid & Zorg (RVZ) (2010) geeft in de achtergrondstudie "Sturen op uitkomsten in het primair proces; mogelijkheden en beperkingen van *performancemanagement* in de gezondheidszorg" aan dat het sturen op uitkomsten – als mechanisme om toe te zien op de kosten-baten ratio van de gezondheidszorg – in Nederland al functioneert. Als we echter afdalen naar het microniveau van het primair proces, dan blijkt sturing lastig te zijn. Het uitkomst denken is op het microniveau nog lang niet zo ver ontwikkeld dat het andere vormen van sturing overbodig maakt, of al een valide opvolger is voor de huidige sturingsmechanismen.

In het programma KvZ kunnen mogelijkheden voor prestatiebesteding worden geëxploreerd. Te denken valt aan een proeftuin-constructie waarin ervaring opgedaan kan worden met nieuwe vormen van toezicht of met financiële arrangementen, gekoppeld aan uitkomsten. Daarnaast is meer onderzoek gewenst naar de ontwikkeling en het gebruik van uitkomstmaten op macro-, meso- en microniveau en de veranderende taakopvatting van zorgverleners. Met name de omstandigheden die nodig zijn om intern leren op basis van uitkomstmaten te bevorderen vereist nader onderzoek. Dit geldt ook voor de vraag wanneer sturen op uitkomsten gewenst is en wat voor andere sturingsmodaliteiten ter beschikking staan als dit niet het geval is. Het is belangrijk om dergelijke ontwikkelingen te monitoren, om een goede onderbouwing te hebben van het gekozen beleid. Of dit tijdig te kunnen bijstellen.

4.1.4 Preventie in of uit het basispakket

Welke zorg dient vergoed te worden vanuit het basispakket? En hoort preventie er nu wel of niet in? Een maatschappelijke discussie met veel haken en ogen. De discussie over bijvoorbeeld het vergoeden van stoppen met roken programma's en van bewegen op recept loopt al lang. Besluiten daarover kunnen lang niet altijd met onderzoek onderbouwd worden. Onderzoek kan het beleid handvatten geven voor de concrete invulling van, en de wijze waarop een dergelijk besluit gestalte kan krijgen, gerelateerd aan aspecten van kwaliteit van zorg.

4.2 Programmalijn 2

4.2.1 Professionele normen voor verpleging en verzorging

In de care is er behoefte aan ondersteunende methodieken om zo evidence based/consensus based mogelijk te werken. Echter, de ontwikkeling van professionele normen komt in de care nog moeilijk van de grond (VWS, 2011). Professionals in de care zijn niet altijd gewend om te werken volgens normen of andersoortige spelregels, of willen dit wel maar hebben hier geen ervaring mee. Ook de veelheid en variëteit aan al dan niet professionele hulpverleners in een multidisciplinaire setting rondom de cliënt speelt een rol. Dat betekent niet dat de ontwikkeling van professionele normen heel anders moet zijn dan in de curatieve sector. Het vergt echter wel een specifieke aanpak, ondersteund door ook andere instrumenten.

Het ministerie acht het van groot belang dat verpleging en verzorging zelf normen en andere kwaliteitsinstrumenten opzetten om het draagvlak maar ook de aansluiting met de dagelijkse praktijk te waarborgen. Dit vraagt een vergroting van de verantwoordelijkheid en het eigenaarschap van de beroepsgroepen zelf. De care mist vooralsnog een structureel financieringssysteem om dit te realiseren.

Deze programmalijn kan een context creëren waarbinnen verpleging en verzorging worden aangezet tot het zelfstandig ontwikkelen en toepassen van professionele normen. De intentie hierbij is dat het veld op termijn 'self supporting' zal zijn. Dit vraagt om een organisatiestructuur waarin ook de financiële verantwoordelijkheid voor de ontwikkeling en onderhoud van deze normen bij het veld zelf komt te liggen.

4.2.2 Richtlijnen voor de preventieve, medische en (para)medische sector

Uit het grote aantal ingediende ideeën bij het programma Kennisbeleid Kwaliteit Curatieve Zorg (KKCZ), waarvan maar een beperkt deel gehonoreerd kon worden, blijkt hoezeer de praktijk behoefte heeft aan goede, toepasbare richtlijnen. Eveneens is er meer zicht op het effect van richtlijnen op de behandeluitkomst gewenst.

De initiatieven vanuit het veld, maar ook vanuit bijvoorbeeld de Regieraad en de Orde van Medisch Specialisten, laten zien dat dit vraagstuk zowel door beleid en praktijk wordt opgepakt. Deze programmalijn kan hierin faciliteren door de ontwikkeling van goed toepasbare richtlijnen te versterken en versnellen, met als resultaat:

- Nieuwe manieren van richtlijnontwikkeling en onderhoud; eenvoudige richtlijnen, inhoudelijk van goede kwaliteit en qua onderhoud snel aan te passen aan vernieuwde wetenschappelijke inzichten.
- Toepassingsmogelijkheden die het gebruik van richtlijnen vereenvoudigen. Experimenteren met en doorontwikkelen van elektronische/ict applicaties ligt hierbij voor de hand.
- Evaluatiegegevens van een aantal richtlijnen met een - naar verwachting - aanzienlijk positieve impact op bijvoorbeeld veiligheid en doelmatigheid. Te denken valt aan de richtlijnen Pre Operatief Onderzoek, Verloskundige Indicatielijst en Polyfarmacie bij ouderen, ontwikkeld in het programma KKCZ. Een belangrijke rol bij dergelijk onderzoek is weggelegd voor ICT. ICT biedt mogelijkheid om zo efficiënt mogelijk data te registreren, zoals naleving van richtlijnen, en te relateren aan uitkomstmaten.
- Het incorporeren van het thema arbeidsparticipatie in de richtlijnen; hoe kan werkhervatting na een ingreep worden verbeterd en versneld, wat is de rol van de bedrijfsarts hierin, welke knelpunten zijn er te constateren en hoe groot is het effect van deze aanbevelingen voor de arbeidsparticipatie.

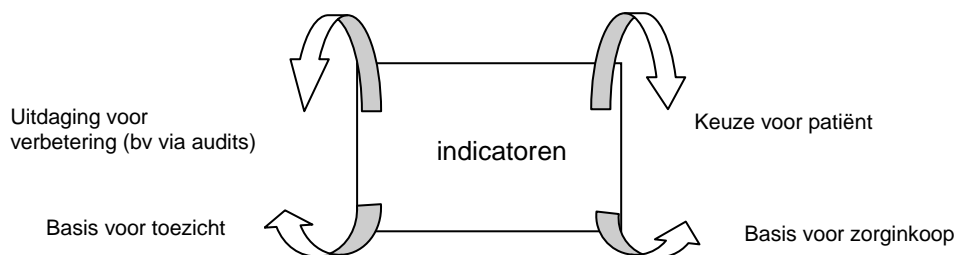
4.2.3 Zorgstandaarden in de langdurende zorg

Maatschappelijk gezien vormen mensen met chronische aandoeningen een substantiële en groeiende groep zorggebruikers. Momenteel heeft 28% van de bevolking minstens één chronische ziekte. (Nationaal Kompas Volksgezondheid, RIVM, 2011) en komt 70% van het budget uit de Zorgverzekeringswet voor hun rekening (Algemene Rekenkamer, 2010). Leefstijlfactoren spelen een belangrijke rol bij het ontstaan en de progressie van een aantal chronische ziekten. Proactief en vroegtijdig ingrijpen kan de groei enigszins afremmen. Zorgstandaarden voorzien in een programmatische aanpak en beschrijven een sluitende keten van preventie, diagnose, behandeling en begeleiding waarbij de inbreng van alle disciplines is geïntegreerd. De NZA eist de beschikbaarheid van een zorgstandaard als inhoudelijke onderlegger voor ketenfinanciering. De zorgstandaarden ondersteunen de patiënten in hun gang door de zorg en stellen daarbij de norm voor goede zorg (Model Zorgstandaarden, 2009).

De implementatie van zorgstandaarden verloopt niet vanzelf. Deze programmalijn kan de implementatie faciliteren waarbij tegelijkertijd kennis wordt ontwikkeld over de mate waarin zorgstandaarden leiden tot betere zorg. Hierbij kan gedacht worden aan uitkomstmaten zoals multimorbiditeit of kwetsbaarheid op patiënt niveau en kosteneffectiviteit van de toepassing op middellange en lange termijn. Ook draagt het bij aan de ontwikkeling en implementatie van informatiestandaarden ten behoeve van de opname in registratiesystemen.

4.2.4 Indicatoren

Indicatoren zijn bedoeld voor vele doeleinden en voor vele gebruikers. Patiënten kunnen aan de hand van indicatoren de kwaliteit van zorg beoordelen, professionals gebruiken indicatoren ter reflectie en verbetering van het eigen handelen. Indicatoren helpen verzekeraars om op verantwoorde wijze de inkoop te realiseren en de overheid (IGZ) om gericht toezicht te houden.



Het ontwikkelen van indicatorensets is ingewikkeld. Uit een recent rapport van de Boston Consulting Group (BCG) (2011) blijkt bijvoorbeeld dat indicatorensets waar alle betrokkenen achter staan niet goed bruikbaar zijn. Dergelijke indicatoren blijken namelijk te algemeen om opmerkelijkheden te signaleren. Het ontwikkelen van indicatorensets per gebruiker lijkt meer voor de hand te liggen. Hieronder lichten we toe hoe deze programmalijn de ontwikkeling van indicatoren voor patiënten en voor professionals in alle sectoren van de zorg kan faciliteren.

Indicatoren voor de patiënt

Van patiënten wordt in toenemende mate verwacht dat zij de regie van de zorg (deels) op zich nemen. Om deze rol op zich te kunnen nemen, moeten patiënten over relevante informatie kunnen beschikken en deze informatie juist kunnen interpreteren.

Voorbeeld:

Een voorbeeld om aan te geven hoe ingewikkeld het is om met de 'juiste informatie' de 'juiste keuze' te maken is het verhaal dat Bill Clinton voor zijn bypassoperatie werd verwezen naar het ziekenhuis met het hoogste sterftepercentage na die ingreep. Insiders vonden dat ziekenhuis kennelijk zo goed dat meer dan gemiddeld ook de zwaarste patiënten ernaar verwezen worden (uit Cicero; Kiezen tussen Ziekenhuizen').

Veelal ontbreekt de vertaalslag van een indicator naar begrijpelijke keuze-informatie. Het voorbeeld hierboven laat zien dat de indicator 'mortaliteit' zonder correctie of aanvulling niet de gewenste

informatie uitstraalt. Bovendien is er nog veel onduidelijkheid over het keuzegedrag van patiënten. En om het nog complexer te maken, niet alle patiënten hebben hetzelfde keuzepatroon.

Voorbeeld:

Een voorbeeld om de complexiteit aan te tonen, is de situatie in de care. Hier zien we een paradigmawisseling van kwaliteit van zorg naar kwaliteit van leven/bestaan. De discussie over kwaliteit heeft hierdoor een ander accent dan in de cure. Voor het meten van kwaliteit wordt vaak met meerdere maten gemeten (kwaliteit van zorg, veiligheid en kwaliteit van bestaan). Er doen zich complexe discussies voor op het grensvlak van zelfbepaling en professionele kwaliteitsopvattingen. Samen met de actuele discussie over de (grenzen aan de) normen voor verantwoorde zorg, betekent dit dat er een nieuwe fase aantreedt voor het meten van kwaliteit in deze sector. Met als doel dat het meten daadwerkelijk inzicht geeft in de kwaliteit en de cliënt beter kan kiezen.

In dit programma kan deze kennis ontwikkeld worden. Omdat dit programma een sterk praktijkgericht karakter heeft en expliciet gericht is op diversiteit, is er ruimte om niet over maar met patiënten tot goede indicatoren te komen, waarbij gelet wordt op subpopulaties waaronder ouderen en mentaal kwetsbaren.

Indicatoren voor de professional

Transparantie van medische resultaten zorgt met overtuiging voor betere en beter betaalbare zorg. Dit blijkt uit een rapport van BCG (2011) waarin de transparante zorg van Zweden wordt vergeleken met de Nederlandse zorg. Ter illustratie, voor aandoeningen waarvoor in Zweden een kwaliteitsregistratie bestaat ligt de mortaliteit 9% tot 49% lager dan in Nederland (BCG, 2011). Transparantie laat zien welke handelingen worden verricht, onder welke omstandigheden en met welk resultaat.

Voorbeeld:

Registratie maakte duidelijk dat in de orthopedie het gebruik van "staal-op-staal" gewrichtsprothesen leidt tot een dubbel risico op heroperatie (BMJ 21 mei 2011).

Dergelijke gegevens bieden in de eerste plaats de basis voor een goede evaluatie en bijsturing van het handelen. Bijkomend kan een onderbouwde kosten/baten analyse plaatsvinden. Kostenbeheersing komt zodoende binnen handbereik. Maar, het biedt ook andere mogelijkheden waaronder het bevorderen van een transparante communicatie met patiënten:

Voorbeeld:

De Isala klinieken hebben zodra de resultaten van de registratie van staal-op-staal operaties bekend werden, bijeenkomsten georganiseerd om patiënten zo goed en openhartig mogelijk te informeren over deze risico's (Medisch contact, april 2011).

Deze ontwikkeling van uitkomstindicatoren, gerelateerd aan relevante proces- en structuur indicatoren is inmiddels ook in Nederland opgestart waaronder op initiatief van DICA (Dutch Institute for Clinical Auditing). Het programma KvZ kan deze ontwikkeling versnellen en inhoudelijk versterken, met als gevolg eerder zicht op kwaliteitsverbetering en kostenbesparing. Versnellen door te faciliteren in het opzetten van een universele database op patiënt-, behandel en ziekenhuisniveau. Inhoudelijke versterking kan gerealiseerd worden door validiteitonderzoek naar de uitkomstmaten en de vermeende relaties tussen deze uitkomsten met structuur- en proceskenmerken.

De ontwikkeling van indicatoren voor de preventieve sector behoeft specifieke aandacht, omdat de effecten van interventies soms pas na vele jaren zichtbaar worden. Intermediaire maten in plaats van outcome indicatoren lijken hier meer voor de hand te liggen.

4.2.5 E-health applicaties

e-health als substitutie

E-health heeft de potentie om de zorg effectiever, doelmatiger en goedkoper te maken. E-health is ook een speerpunt van VWS. Het probleem is dat veel e-health toepassingen wel claims leggen dat ze voor verbetering of substitutie kunnen zorgen, maar er is nog weinig onderzoek naar gedaan.

Dit programma biedt ruimte om de invoer van e-health te onderzoeken in relatie tot behandeluitkomst, substitutie en kosteneffectiviteit. Voor dergelijk onderzoek is klassiek onderzoek naar validiteit, betrouwbaarheid en het effect niet toereikend. Ook vereist het een samenwerking van uiteenlopende disciplines waaronder psychologie en (gezondheids)economie.

Het Trimbos-instituut heeft in opdracht van ZonMw een aantal gezondheidseconomische rekenmodellen ontwikkeld voor veelkomende psychische aandoeningen (o.a. depressie en angst). Het idee is om hiermee zorgscenario's te simuleren en te evalueren. De uitkomst zou een antwoord kunnen zijn op de vragen:

- Welk zorgsysteem is kosten-effectiever? De huidige zorg of een alternatief en innovatief zorgsysteem?
- Maakt e-health het zorgsysteem kosteneffectiever?
- Welke vormen van zorgsubstitutie houden de zorg betaalbaar?
- Hoe rendeert preventie?
- Wat rendeert meer? – investeren in effectverbetering of verbetering van adherentie?
- In welke mate ondersteunt e-health de gezondheidsbevordering?

Gebruik van e-health

In hoeverre kan en is men bereid om met e-health te werken? Bijvoorbeeld, een applicatie kan goed gebruikt worden door een twintigjarige die precies weet hoe hiermee om te gaan, maar is veel te ingewikkeld voor een 60 plusser. Ook opleidingsniveau en achtergrond spelen. Deze programmalijn kan de doorontwikkeling en evaluatie van een aantal applicaties in gang zetten, met nadrukkelijke aandacht voor de toepassingsmogelijkheden bij diverse subpopulaties. Het langlopende karakter van het programma maakt het mogelijk het effect op de langere termijn te onderzoeken.

4.3 Programmalijn 3

4.3.1 Spreiding en concentratie

Medisch specialistische zorg

Begin juli 2011 sloot minister Schippers een akkoord met ziekenhuizen en zorgverzekeraars over concentratie en spreiding van de ziekenhuiszorg. Ziekenhuizen zullen niet langer een volledig behandelaanbod aanbieden maar zich concentreren op een selectie. De achtergrond van deze beslissing is ondermeer de gedachte dat de kwaliteit van bepaalde ingrepen toeneemt als deze ingrepen maar vaak genoeg worden uitgevoerd.

Het wijzigen van het behandelaanbod brengt organisatorische veranderingen met zich mee, zoals fusies en regionale afstemming. Deze veranderingen hebben invloed op patiëntniveau, professioneel, organisatorisch en maatschappelijk niveau. Een analyse naar deze invloed geeft richting aan keuzen en voorwaarden die aan geconcentreerde zorg gesteld kunnen worden. Vanuit het programma subsidieert ZonMw sinds medio 2011 een onderzoek hiernaar, geleid door het consortium van iBMG, IQ Healthcare en NIVEL. Een dergelijke analyse biedt vervolgens een opstap voor toegepast onderzoek, waaronder de ontwikkeling van een beoordelingsmodel. Dit model kan, op maat gemaakt voor diverse doeleinden, bijvoorbeeld gebruikt worden door verzekeraars om onderbouwd zorg in te kopen of door patiënten om gericht keuzen in de zorg te maken.

Langdurige zorg

En ander vraagstuk betreft de schaalgrootte van instellingen. Wat is de invloed van de schaalgrootte van instellingen in de langdurige zorg op diverse kwaliteitsdimensies? Wanneer gaat doelmatigheid ten koste van veiligheid en patiëntgerichtheid en vice versa. Het kabinet wil bezien of te grote instellingen kunnen worden opgesplitst als de kwaliteit of de veiligheid in het geding is. Waar ligt bijvoorbeeld het mandaat van de IGZ om hierop te kunnen interveniëren? Dit laatste onderwerp heeft een nauwe relatie met het onderzoeksonderwerp 'Effectief Toezicht'. Het programma KvZ kan kennis genereren over dit vraagstuk. Deze kennis is het nodige voorwerk om vervolgens beslissingen te nemen over de inrichting van de zorg die leiden tot het gewenste resultaat.

Publieke gezondheidszorg

Ook bij publieke gezondheidszorg doet zich de vraag voor of kwaliteit bevorderd kan worden door schaalvergroting van bepaalde voorzieningen. Door fusies is het aantal Gemeentelijke Gezondheidsdiensten (GGD-en) de afgelopen jaren fors gedaald. Deze grotere GGD-en hebben vaak

te maken met meerdere gemeenten die hen elk op eigen wijze aansturen. Aansluiten op de gemeentelijke prioriteiten en daarnaast het grotere geheel van de regio bedienen is een uitdaging. Wat de invloed is op de kwaliteit van de geboden zorg door de GGD-en is een mogelijke onderzoeksvraag in het programma.

4.3.2 Studie naar regionale verschillen

Uit een studie in opdracht van Zorgverzekeraar Nederland (2011) blijkt dat de regionale verschillen in het aantal uitgevoerde operaties dat ziekenhuizen uitvoeren bij gelijke aandoeningen groot kunnen zijn. Deze variatie zou kunnen duiden op over- of onderbehandeling, maar dat hoeft niet. Onderzoek naar factoren die aan de verschillen ten grondslag liggen is nodig voordat er gericht actie kan worden ondernomen om de verschillen te verkleinen.

4.3.3 Veiligheid

Veilige zorg bereik je niet alleen met protocollen, kwaliteitssystemen en toezicht. Een organisatiecultuur van psychologische veiligheid is net zo belangrijk, zo niet meer. Illustratief voor het ontbreken van deze cultuur was de situatie in het Maasstad Ziekenhuis ten tijde van de uitbraak van de Klebsiella-bacterie, medio 2011. Het bestaan van de bacterie was al weken bekend bij de medische staf maar niet bij de Raad van Bestuur. Bestuurders hebben een cruciale rol in het creëren van een veilige organisatiecultuur. In deze programmalijn kan onderzoek plaatsvinden naar hoe bestuursleden deze rol het beste op zich kunnen nemen. Hierbij wordt voortgebouwd op het ZonMw programma Veiligheid in de Zorg dat een onderdeel wordt van het programma KvZ.

5. Achtergrond en positionering

5.1 Achtergrond

Maatschappelijke Context

De definitie van gezondheid, en daarmee de zorgvraag, wordt steeds breder. Het gaat naast het al of niet hebben van een aandoening ook over adaptieve mogelijkheden, het zelfmanagement en het behoud van kwaliteit van leven. Deze uitbreiding van de zorgvraag brengt andere kwaliteitsverwachtingen met zich mee. Bijvoorbeeld, de zorg dient meer dan voorheen afgestemd te zijn op de wensen en mogelijkheden van de patiënt. De zorgvraag verandert ook omdat de patiëntenpopulatie verandert; meer mensen vragen om zorg en de mensen worden steeds ouder. Chronische ziekten en comorbiditeit nemen hierbij toe.

De toename in zorg is sterker dan de financiële middelen kunnen dragen. Deze situatie kan een gevaar zijn voor de kwaliteit van de zorg. Bijvoorbeeld, personeelsgebrek kan ertoe leiden dat ouderen te lang onverzorgd in hun bed blijven liggen. Daartegenover staat dat goede zorg niet automatisch leidt tot duurder zorg. 'Betere kwaliteit is ook goedkoper' is een gegronde uitspraak. Om dit te bereiken is het wel noodzakelijk om zeer efficiënt met personeel en middelen om te gaan. In het kader hiervan kan de stelselherziening in 2006 geplaatst worden. Deze stelselwijziging, gebaseerd op het marktorderingsprincipe, is ingezet om de zorg efficiënter en doelmatiger te verlenen. Een ander voorbeeld waarmee doelmatigheid en effectiviteit wordt nagestreefd is het concentreren van topspecialistische zorg in specialistische centra. Echter, de relatie tussen volume en kwaliteit is vooralsnog onduidelijk.

Ook de sectie Kwaliteit van het NZi heeft vanaf 2013 als doel een impuls te geven aan de doelmatigheid en effectiviteit van de zorg, onder andere door te faciliteren in het ontwikkelen van professionele standaarden. Het NZi, sectie kwaliteit zal, gezien de ambitie en landelijke positie, een nadrukkelijke invloed uit gaan oefenen op het landelijk kwaliteitsbeleid.

Innovaties en ontwikkelingen

Er is meer kennis nodig om goede kwaliteit van zorg te garanderen, maar dat wil niet zeggen dat er afgelopen decennia niet al veel succesvolle initiatieven zijn ondernomen om de kwaliteit van de zorg te verbeteren. Vele zorgaanbieders, maar ook onderzoeksinstituten, beroepsorganisaties, patiëntenorganisaties, adviesraden en beleidsorganen zijn al jaren succesvol bezig om de kwaliteit van zorg te verbeteren. Ter illustratie, sinds 2007 maakt de IGZ, met behulp van het programma Zichtbare Zorg, de zorg inzichtelijk zodat patiënten beter kunnen kiezen en verzekeraars beter verantwoord kunnen inkopen. In het programma Kennisbeleid Kwaliteit Curatieve Zorg (KKCZ) zijn richtlijnen ontwikkeld met een (potentieel) hoge positieve impact op de zorg. Met de installering van de Regieraad Kwaliteit van Zorg is vanuit het ministerie van VWS een impuls gegeven aan het kwaliteitsbeleid, door meer structuur en sturing aan te brengen in de ontwikkeling en implementatie van richtlijnen. ZonMw programma's waaronder Beter Voorkomen en Zorg voor Beter laten zien dat verbeteringen op grote schaal mogelijk zijn. Het actieprogramma Zorgvernieuwing, waarbij ZonMw nauw samenwerkt met NZa, CVZ en VWS, streeft naar het verbeteren van randvoorwaarden van vernieuwing in de zorg. Tenslotte noemen we nog het samenwerkingsverband tussen De Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF), de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG), Zorgverzekeraars Nederland (ZN), DBC-Onderhoud, de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), de Regieraad Kwaliteit van Zorg, College voor zorgverzekeringen (CVZ) en ZonMw. In het convenant 'Gepast gebruik' wordt een aanpak gepresenteerd om gepast gebruik van zorg te bevorderen en ongepast gebruik zichtbaar te maken en tegen te gaan.

Voorgeschiedenis van het programma

In 2009 is ZonMw op verzoek van het ministerie van VWS gestart met het schrijven van een voorstel voor een breed, structureel en overkoepelend programma ter versterking van de kwaliteit van zorg in Nederland. Deze opdracht resulteerde in de programmaschets "Onderzoek, ontwikkeling en evaluatie kwaliteit van zorg (ZonMw, 2010). Al eerder faciliteerde ZonMw het consortium bestaande uit iBMG, IQHealthcare en NIVEL bij het schrijven van het rapport 'Kwaliteit in de gezondheidszorg' (2009). In juli 2010 organiseerde ZonMw een invitationale conference waarbij 80 aanwezigen zich bogen over het nieuwe kwaliteitsprogramma.

Zowel met het ministerie als de IGZ als met diverse veld- en onderzoeksorganisaties is meermalen overleg geweest over het programma. De noodzaak om te komen tot en het (door)ontwikkelen van nieuwe kennis en het toepassen van bestaande kennis wordt breed gedragen.

Op basis van bovengenoemde rapporten en overleggen is de Proeve Nationaal Programma Kwaliteit van Zorg verschenen. Deze proeve is gebaseerd op meerdere inventarisaties vanuit diverse organisaties (zie bijlage 2). Het geeft, samengevat in vier perspectieven en verdeeld over twaalf thema's, een overzicht van de meest relevante kennisvragen rondom kwaliteit van zorg (zie tabel 5.1). De vier perspectieven maken inzichtelijk dat kwaliteit van zorg gezien en gewaardeerd wordt vanuit verschillende perspectieven met verschillende belangen en prioriteiten. Bijvoorbeeld, bij het Patiënten- en cliënten Perspectief, thema 'manager van eigen gezondheidszorg' doen zich vragen voor over welke informatie een patiënt nodig heeft om mede sturing te geven aan de zorg en op welke wijze deze informatie het beste kan worden aangeboden. Bij de gevolgen van taakherschikking van de zorg (Professioneel Perspectief, thema 2) wordt evaluatieonderzoek voorgesteld, bijvoorbeeld in een huisartsenpraktijk waarin een huisarts samenwerkt met een praktijkondersteuner. Op basis van dergelijk onderzoek kan worden vastgesteld wat een optimale mix is in taakverdeling om kwalitatief goede zorg te verlenen.

Kwaliteit van Zorg naar Perspectief	
Patiënten- en cliënten Perspectief:	<ul style="list-style-type: none"> – De patiënt als manager van eigen gezondheid en zorg – Keuzeprocessen in de zorg – Collectieve patiëntenparticipatie bij kwaliteitsverbetering
Professioneel Perspectief	<ul style="list-style-type: none"> – Ontwikkeling en implementatie van richtlijnen – Gevolgen van taakherschikking in de zorg – Ontwikkeling van professionele competenties
Organisatie Perspectief	<ul style="list-style-type: none"> – Duurzame verbetering en borging van kwaliteit – Determinanten en verbetering van patiëntveiligheid – Integrale, multidisciplinaire zorg en kwaliteit
Maatschappelijk Perspectief	<ul style="list-style-type: none"> – Gepaste kwaliteit van zorg – Effecten van de inrichting van het zorgstelsel – De effectiviteit van zorginkoop

Tabel 5.1. Relevante onderzoeksthema's, geclusterd per perspectief (bron: Proeve Nationaal Programma Kwaliteit van Zorg (2010))

ZonMw werd in december 2010 uitgenodigd om, samen met medewerkers van VWS, kenniskaarten samen te stellen met input van vooraanstaande kennisorganisaties en deze te presenteren tijdens de Kenniskamer van VWS in februari 2011. De organisaties gaven aan de hand van de vier perspectieven aan welke kennis al beschikbaar is en welke lacunes zij signaleren. Deze werden samengebracht in de kenniskaarten en gepresenteerd in de Kenniskamer. De conclusies na de discussie waren: "er moet een ZonMw-programma Kwaliteit van Zorg komen", en: "implementeren, implementeren, implementeren". ZonMw werd gevraagd om samen met VWS een Implementatiekamer, vergelijkbaar met de Kenniskamer, te organiseren. Deze bijeenkomst heeft op 30 juni 2011 plaatsgevonden (zie bijlage 2).

Begin 2011 is ZonMw gestart met de totstandkoming van de programmatekst. De doelstellingen van het ZonMw Beleidsplan 2012 – 2015 (zie bijlage 2) dienen expliciet terug te komen in het programma Kwaliteit van Zorg. Om het programma ook inhoudelijk een ZonMw-brede invulling te geven, is een aantal groepen geformeerd met de opdracht om kennis- en implementatievragen voortkomend uit de ZonMw programma's en -thema's te verbinden aan, en door te vertalen naar het programma Kwaliteit van Zorg. Vervolgens zijn in een bijeenkomst diverse manieren van onderzoek, opdrachtverlening en commissievorming verkend en geïnventariseerd. Een aantal van deze interne exercities is verwerkt in dit document en een aantal wordt in een latere fase meer in detail uitgewerkt.

5.2. Positionering

Positionering ten opzichte van het domein kwaliteit van zorg

Het programma hanteert de definitie van het Amerikaanse Institute of Medicine: The degree to which health services for individuals and populations increase the likelihood of desired health outcomes and are consistent with current professional knowledge. Het begrip kwaliteit staat zowel voor veilig als effectief, patiëntgericht, zonder onnodige wachttijd en vertraging (tijdigheid), doelmatig en gelijkheid in benadering van patiënten, cliënten of groepen mensen (IOM, 2001). In dit programma is er aandacht voor alle kwaliteitsdimensies en hun onderlinge samenhang, maar afhankelijk van de onderwerpen krijgt de ene dimensie soms meer prioriteit dan de andere.

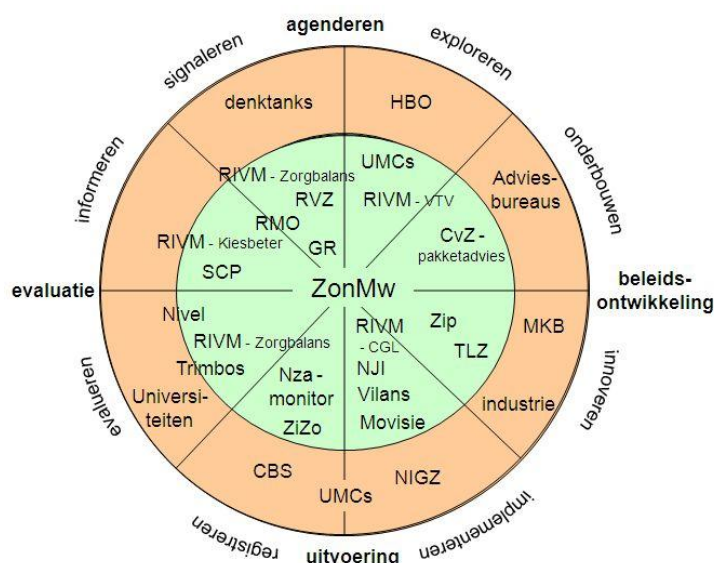
Kwaliteit is gerelateerd aan structuur, proces en uitkomstmaten. In dit programma neemt de patiënt en voor hem of haar relevante uitkomst een centrale positie in; uiteindelijk gaat het om het verlenen van gepaste zorg voor nu en in de toekomst. De kwaliteit van de structuur en het proces van de zorg worden in dit programma gerelateerd aan de mate waarin zij bijdragen aan de gewenste uitkomst.

Het programma richt zich op de gehele zorgsector. Care, cure maar ook preventie behoort hiertoe. Het programma staat daarnaast open voor samenwerking met aanpalende sectoren, waaronder de Jeugdzorg. Het programma bevindt zich hierbij in het speelveld tussen beleid en de werkvloer; het biedt instrumenten voor de praktijk om het beleid vorm te geven en - vice versa - het vertaalt kennis en ervaring uit de praktijk naar het beleidsplatform om beslissingen te onderbouwen en/of bij te sturen.

Het programma biedt ruimte voor onderzoek, aangedragen door praktijk of beleid en gerelateerd aan één of meerdere thema's van de Proeve van Nationaal Programma Kwaliteit van Zorg. In dit programma is aandacht voor alle vier de perspectieven (patiënten, professioneel, organisatie en maatschappelijk) afzonderlijk en in onderlinge samenhang. Bijvoorbeeld, taakherschikking staat in de Proeve als thema bij professioneel perspectief, maar heeft ook maatschappelijke en organisatorische gevolgen en beïnvloedt de wijze waarop de patiënt de zorg beleeft.

Positionering ten opzichte van overige actoren in het veld

De beroepspraktijk zoals specialisten/OMS; verplegenden en verzorgenden/V&VN; huisartsen/NHG; en beleidsorganisaties, zoals VWS, het NZi, IGZ, SZW en NVAG worden door ZonMw waar wenselijk gefaciliteerd. De wetenschappelijke verenigingen hebben specifieke kennisvragen op het gebied van kwaliteit: kennisvragen die in dit programma prioriteit verdienen. ZonMw neemt deze verantwoordelijkheid van de wetenschappelijke verenigingen niet over, maar ondersteunt, stimuleert, en faciliteert. Dit doet zij door vanuit een onafhankelijke positie actuele kennisvragen uit beleid en praktijk zoals vanuit de wetenschappelijke verenigingen/OMS actief op te pakken en neer te leggen bij kennis- en onderzoeksinstituten. Op basis van de uitkomsten van onderzoek kunnen de wetenschappelijke verenigingen vervolgens hun beleid beter onderbouwen en implementeren. De figuur hieronder (5.1) illustreert het veld van onderzoeks- en kennisinstellingen waarin ZonMw als intermediair opereert.



*Figuur 5.1
Bron: VWS/MEVA
ZonMw: intermediair en 'spin in het web' van zorg, gezondheid en onderzoek*

Inmiddels zijn ook andere partijen waaronder verzekeraars actief bezig om de kwaliteit van zorg te verbeteren. ZonMw is met deze partijen in gesprek om te kijken of hierin samen opgetrokken kan worden.

Positionering ten opzichte van overige ZonMw programma's

Het programma KvZ biedt de mogelijkheid om resultaten van andere programma's verder te brengen in de kennisketen en te onderzoeken in relatie tot kwaliteitsaspecten. Het programma KvZ realiseert hiermee de stap om interventies te verankeren in de praktijk.

Voorbeeld:

De innovaties die door translationeel onderzoek in de TOP subsidies effectief zijn gebleken komen bij het programma Doelmatigheid terecht. Blijken deze interventies doelmatig, dan worden deze doorgeleid naar het programma KvZ. In het programma KvZ kunnen deze interventies worden opgenomen in een richtlijn of nader op organisatorische gevolgen worden onderzocht.

Voorbeeld:

Uit doelmatigheidsonderzoek blijkt dat een 5% betere therapietrouw bij zorggebruikers al kan leiden tot een aanzienlijke verbetering van de kosteneffectiviteit in de eerste lijns-ggz. (Lokkerbol et al., in prep.). Dit is een gebied dat om nader onderzoek vraagt, want men zou bijvoorbeeld willen weten welke kwaliteitsindicatoren nodig zijn om ervoor te zorgen dat de beoogde doelmatigheidswinst daadwerkelijk behaald wordt.

Er is ook een aantal programma's die in het programma KvZ opgenomen worden, waaronder Kennisbeleid Kwaliteit Curatieve Zorg (KKCZ), Spoedzorg, Veiligheid in de Zorg, en Gezondheidszorgonderzoek. Van andere (bijna) afgelopen programma's als Zorg voor Beter, Beter Voorkomen en Sneller Beter, wordt dankbaar gebruik gemaakt van de bestaande infrastructuur en opgebouwde kennis en ervaring.

Voorbeeld:

Tijdens het programma Zorg voor Beter zijn veel praktische diensten en producten ontwikkeld om de langdurende zorg te verbeteren. Het programma KvZ borgt deze resultaten en maakt een effectmeting op de lange termijn mogelijk. De eindevaluatie van het programma Zorg voor Beter legt de succes- en faalfactoren van het programma bloot en de lessen die hieruit getrokken kunnen worden. Deze evaluatiegegevens bieden een goed uitgangspunt voor de inrichting van het programma KvZ.

Voorbeeld:

In het programma Beter Voorkomen is een begin gemaakt met het versterken van de regierol van de gemeenten in de openbare gezondheidszorg. Daartoe zijn normen, standaarden en indicatoren ontwikkeld. In het programma KvZ kan het effect van deze ontwikkelingen worden onderzocht. Worden de ontwikkelde instrumenten gebruikt? Heeft dat een meetbaar effect op de kwaliteit van de geleverde zorg?

6. Communicatie en implementatie

Communicatie en implementatie

Het programma Kwaliteit van Zorg is ontworpen om de zorg te verbeteren. Dit is het hoofddoel van het programma. Kwaliteit van zorg is in de eerste plaats de verantwoordelijkheid van zorgaanbieders: professionals die patiënten helpen en managers die zorgaanbod organiseren. Om echte verbeteringen te realiseren is het essentieel dat resultaten van dit programma worden toegepast in de praktijk, buiten de beschermde onderzoeksomgeving.

Het moet zorgaanbieders in hun streven om zo hoog mogelijke kwaliteit van zorg te leveren, zo makkelijk mogelijk worden gemaakt. Daarbij gaat het er om dat regelgeving en beleid stimuleert en niet belemmerend werkt. Hun zorgdiensten moeten de juiste productomschrijving en prijs krijgen, in de juiste pakketsamenstelling. Er moet ruimte zijn voor innovaties, en zorgverzekeraars en gemeenten moeten het kunnen inkopen. Om dit mogelijk te maken, levert dit programma ook beleidsrelevante en ondersteunende informatie. Er is daartoe bij implementatie veel aandacht voor uitwisseling met beleidspartijen zoals NZi, VWS, IGZ, NZa en VNG.

Ten slotte, de zorg staat ten dienste van de patiënten. Zij zijn, met hun organisaties en koepels, de belangrijkste groep waar de resultaten van het programma zichtbaar moeten zijn.

Implementatiestrategie in vogelvlucht

Bij een breed programma zijn veel partijen betrokken. Koepels van zorgaanbieders (beroepsverenigingen als de Orde, het NHG, V&VN; brancheorganisaties als NFU, NVZ, Actiz, GGD-Nederland), verzekeraars en patiënten (ZN en NPCF), beleidspartijen (NZi, NZa, IGZ, VWS, VNG). Waar mogelijk wordt bekeken waar implementatie als logistieke stap in het proces is in te bouwen. Aan de voorkant wordt gestuurd op implementatie. Bij het uitzetten van onderzoek- en praktijkprojecten wordt standaard gevraagd aandacht te besteden aan implementatie. Toepasbaarheid van resultaten is een belangrijk selectie criterium. Projectleiders moeten in hun projectaanvraag budget reserveren voor implementatie activiteiten. In bijzondere gevallen kan dit budget worden verhoogd om een nog bredere verspreiding van resultaten te realiseren. Het gaat om bedragen tot € 50.000,- voor een traject van maximaal een jaar. Om de aanwezige dwarsverbindingen tussen de diverse thema's binnen het programma optimaal te benutten, wordt apart budget gereserveerd voor specifieke projecten en activiteiten voor implementatie en communicatie.

Er zijn onderwerpen waarvoor voldoende goed onderbouwde methoden en instrumenten beschikbaar zijn maar die nog niet worden overgenomen door de praktijk. Hiervoor kunnen ook gerichte implementatie trajecten worden opgezet in een van de twee hoofdlijnen van het programma. Implementatie activiteiten worden in nauw overleg en in afstemming met veldpartijen opgezet. We zoeken zo veel mogelijk aansluiting met bijvoorbeeld het SKMS programma van de Orde of standaard ontwikkeling en implementatie trajecten van NHG.

Een goede samenwerking en uitwisseling tussen praktijk en beleid is essentieel voor het succes van het programma, en dat zal ook zijn uitwerking krijgen in implementatieactiviteiten. We willen aansluiten en versterken, bij elkaar brengen en verbinden.

Communiceren over kwaliteit

In 2011 heeft ZonMw een nieuw website gelanceerd die projectsamenvattingen en -resultaten toegankelijk maakt. Daarnaast brengt de website verschillende projecten op thema samen zoals bijvoorbeeld rondom doelmatige zorg of borstkanker. Er komen ook mogelijkheden voor integratie van sociale media om discussies en interactie te bevorderen.

De website van ZonMw zal ingezet worden om het veld op de hoogte te houden van ontwikkelingen binnen het programma en voor verspreiding van programmaresultaten. Het gaat hier niet om creëren van nog een website, maar om verbindingen die kunnen worden aangelegd tussen sites die zorgaanbieders reeds gebruiken en waar ze goed mee bekend zijn (zoals die van Orde, NHG) of bij voorbeeld met de nieuwe site van NZi, sectie kwaliteit.

Om aandacht te genereren voor nieuws en publicaties op de site ontwikkelen we, in samenwerking met andere ZonMw programma's als doelmatigheidsonderzoek en goed gebruik geneesmiddelen, twee nieuwsbrieven. Een nieuwsbrief gericht op zorgaanbieders en onderzoekers, en een nieuwsbrief gericht op beleid, patiënten, verzekeraars. Daarnaast ligt het voor de hand om voor specifieke doelgroepen (zoals medische specialisten, huisartsen, ziekenhuismanagement) of beleidspartijen (NZi, NZa, VWS, IGZ) informatie van de drie programma's ook gezamenlijk te presenteren op bijeenkomsten. We gaan zo min mogelijk aparte bijeenkomsten organiseren, eerder zoeken we een plek op de evenementen die door de doelgroep zelf zijn opgezet.

Naast publicaties op eigen website en eventueel op de sites van eerder genoemd programma partners, zoeken we samenwerking met in het veld bekende media zoals Medisch Contact, NTVG of Skipper.

De kort in deze paragraaf beschreven activiteiten worden verder uitgewerkt in een communicatie- en implementatieplan. Dit wordt afgestemd met andere betrokken partijen zoals NZi en VWS, maar ook Orde, NHG, V&VN, NPCF, NVZ/NFU en Actiz.

7. Management en organisatie

De brede en overkoepelende uitgangssituatie van het programma KvZ heeft consequenties voor het inzetten van deskundigen in een rol als commissielid, referent of anders. Immers, generalistische kennis is nodig om de grote lijnen te kunnen zien waarbinnen de onderzoeksthema's hun plek krijgen. Specialistische kennis op deelterreinen zal aanwezig moeten zijn om de diverse deelonderwerpen goed te kunnen beoordelen op relevantie en kwaliteit.

Voor dit programma stelt ZonMw een groep samen van ongeveer 10 á 15 deskundigen die generalist zijn op het onderwerp kwaliteit van zorg. Criteria voor het profiel zijn:

- Kennis van/ervaring met onderzoek, beleid en/of praktijk.
- Kennis van/ervaring met de diverse deelterreinen cure, care en/of preventie.
- Patiëntenparticipatie.
- Participatie van professionals o.a. verpleging en verzorging, medisch specialist, huisarts, e.a.
- Participatie van bestuur zorginstelling.
- Participatie van zorgverzekeraar.

Extra aandachtspunten zijn:

- VWS, IGZ, CVZ/KI i.o. leveren een waarnemer
- Professionals, patiënten, zorgverzekeraars participeren op persoonlijke titel

Deze groep van deskundigen opereert op strategisch niveau. De titel van de groep (programmabestuur, stuurgroep, commissie of anders), rol- en verantwoordelijkheidsverdeling, taakomschrijving en vergoeding wordt in een later stadium vastgesteld. Aangezien een aantal bestaande programma's opgaan in het Kwaliteit van zorg programma en om continuïteit te waarborgen neemt bij de start van KvZ van elk bestaande programmacommissie een commissielid zitting in de nieuwe KvZ-programmacommissie. Om de onderwerpen van het NZi goed te kunnen borgen en doorgeleiding naar het beleid vanuit het NZi te kunnen benutten zal een afvaardiging van de Adviescommissie Kwaliteit (ingesteld door het NZi) zitting nemen in de programmacommissie Kwaliteit van Zorg. De programmacommissie Kwaliteit van Zorg wordt door ZonMw geïnstalleerd.

Naast deze expertgroep stellen wij een pool van referenten samen. Deze referenten zijn expert op deelterreinen, en kunnen ingezet worden op specifieke thema's. Bijvoorbeeld: volumecriteria, professionaliteit in de care, patiënteninformatie. Daarnaast kunnen zij op ad hoc basis worden benaderd voor advies bij actuele vraagstukken.

Op basis van hun adviezen en het wederhoor van de indiener(s), neemt ZonMw het besluit om voorstellen al dan niet te honoreren.

Tot slot. Niet alleen bij de inhoud, maar ook bij de uitvoering speelt de inzet van ICT een belangrijke rol. De deskundigen worden gefaciliteerd via een webbased community. Een deel van de bijeenkomsten vindt online plaats en een blogbook maakt het mogelijk dat betrokkenen te allen tijde inzicht in de voortgang hebben. Echter, nadrukkelijk willen wij aangeven dat de "live" ontmoeting de basis van de samenwerking blijft, omdat het elkaar zien en kennen de basis vormt voor inspiratie en motivatie .

8. Vormen van aanbesteding

Het programmabudget kan op verschillende manieren worden ingevuld: door open aanbesteding ('bottom-up') of door gericht aanbesteden van een opdracht aan één of enkele geschikte partijen ('top down'). Binnen beide methoden zijn vele varianten denkbaar. Voor keuzes over de manier van aanbesteden gaat ZonMw uit van de doelstelling van een programma. ZonMw stelt zich de vraag wat de beste wijze is om de resultaten te behalen en kiest de meest geschikte partijen. In deze paragraaf bespreekt ZonMw een aantal mogelijkheden

Top-down

Aanbesteden bij meerdere geselecteerde partijen, of een opdracht geven aan één 'preferred partner' (bv het kwaliteitsconsortium) zijn vormen van top-down aanbesteden. De ZonMw-secretaris leunt op zijn/haar kennis van het veld en beleid om de juiste partijen te selecteren en is niet 'afhankelijk' van andere geïnteresseerde partijen. Met een gerichte opdracht kan snel op een actueel vraagstuk worden ingespeeld, waarbij ZonMw regie voert. Extra aandachtspunten hierbij zijn de regels omtrent BTW en Europees aanbesteden.

Bottom-up

Bij aanbesteden door middel van een open subsidieronde of een doorlopende ronde ontvangt ZonMw aanvragen van partijen die het onderzoek willen uitvoeren. ZonMw stelt het kader vast, beoordeelt en prioriteert. Dit noemen we bottom-up aanbesteden. Een groot volume aan nieuwe ideeën kan hiervan het gevolg zijn.

Nieuwe subsidievormen

Een meerjarig programma biedt ruimte aan nieuwe subsidievormen, waarmee onder andere binnen het Nationaal Programma Ouderen al is geëxperimenteerd. Kennis- en onderzoeksinstituten kunnen bijvoorbeeld "solliciteren" naar een plek in een onderzoeksthema. Zij worden medeverantwoordelijk voor de kennisopbouw en verdere verspreiding. Aanbesteding vindt dan niet (alleen) plaats op projectniveau, maar ook op een 'plaats' in een programmaliijn. ZonMw organiseert vervolgens onderlinge afstemming. Desgewenst kunnen veld –en cliëntenvertegenwoordigers deelnemen aan een onderzoeksteam en de urgentie van de implementatie- en onderzoeksvraagstukken meebepalen.

Financiering analoog aan "Outbreakgelden"

Als er actuele beleidsvraagstukken liggen is het erg waardevol een goed opgezet onderzoeksmodel klaar te hebben liggen aan de hand waarvan het onderzoek direct na de opdrachtverlening kan starten. Ook het uitvoeren van ex ante onderzoek bij een voorgenomen beleidsbeslissing leent zich hier goed voor. Het geld daarvoor is al gereserveerd in een potje (geoormerkt) analoog aan de gelden voor acuut uitbraakonderzoek in het ZonMw programma Infectieziektebestrijding. Het voordeel is dat ZonMw vrijwel direct na opdrachtverlening kan laten starten met het onderzoek of de interventie.

Kleine toekenningen

ZonMw kiest vaak voor het volledig financieren van een project op basis van een goede subsidieaanvraag, passend binnen een subsidieronde. Agentschap.NL heeft ervaring met het uitkeren van zogenaamde microkredieten: een startende ondernemer krijgt een klein bedrag dat hij mag terugverdienen en terugbetalen zodra hij winst maakt. Het eigen risico is klein: mocht een project niet slagen, dan betaalt men bijvoorbeeld niet het hele, maar 15% van het uitgekeerde bedrag terug. Bij fundamenteel onderzoek bij ZonMw is het gebruikelijk de winst te investeren in juist die onderzoeksgroep die het onderzoek heeft uitgevoerd. Het inzetten van je behaalde financiële winst ten bate van kwaliteitsverbetering is een idee dat bij het programma Kwaliteit van Zorg verder vorm kan krijgen.

Binnen diverse programma's heeft ZonMw ervaring met het uitreiken van "preparatory grants": een relatief klein bedrag wordt toegekend om een voorstudie of pilot uit te voeren voor een grootschaliger project. Voordeel voor ZonMw is inzicht in de mogelijkheden voor grotere projecten tegen lage kosten, voordeel voor het veld is een kans om inhoudelijk te exploreren en zich gedegen voor te bereiden op een grote subsidieaanvraag.

Prijzen

Voor het verder brengen van mooie resultaten kan ZonMw een project de Parel-status toekennen: daarmee wordt een podium geboden voor verdere verspreiding van een goed product.

Wat te financieren?

Subsidies in het kader van communicatie en implementatie hoeven niet perse te worden besteed aan projectresultaten. ZonMw kan ook gericht bepaalde onderdelen van zorgverbetering financieren. Denk aan opname van actuele kennis in een onderwijsmodule of het verbeteren van de (kennis)infrastructuur, door bijvoorbeeld het opzetten van een interactieve website.

ZonMw kan door de juiste aanbesteding van opdrachten/projecten inzetten op het bevorderen van samenwerking tussen beroepsgroepen en kenniscentra. Bij het toekennen van subsidie is het verplichten van cofinanciering een goede manier om draagvlak te garanderen bij meerdere partijen. Het verplichten van cofinanciering kan zowel financieel zijn als in natura: bijvoorbeeld door een belanghebbende organisatie met relevante expertise, een medewerker beschikbaar te laten stellen voor een bepaalde periode. Zo'n voorwaarde bevordert de samenwerking tussen partijen. Om samenwerking te bevorderen, kan ook worden gedacht aan een verplichting om gezamenlijk in te dienen. Richtlijnen Jeugdgezondheid, Zorg voor Beter en Spoedzorg zijn programma's met goede ervaringen op het gebied van het bevorderen van samenwerking door voorwaarden te stellen bij de aanbesteding. Bij het 'regisseren' van samenwerking moet de onafhankelijke rol van ZonMw goed worden bewaakt. De veldverhoudingen moeten leidend zijn voor de eisen die ZonMw stelt, niet de visie van de opdrachtgever of ZonMw-medewerkers.

Bijvoorbeeld. Professionals in de langdurige zorg (maar dit geldt breder) vinden toepassing van onderzoeksresultaten moeilijk en veel verzamelde gegevens blijven op de plank liggen (bv de CQ-indexen). Support bij implementatie met daaraan gekoppeld onderzoek dat effecten en proces volgt, is belangrijk. Een voorbeeld is actiegericht onderzoek waarbij de resultaten sneller zichtbaar worden en direct kunnen worden toegepast in de praktijk of het project. Dit kan door onderzoekers en implementatiebegeleiders meer samen te laten optrekken.

Ook het denken over harde evidentie is in de langdurige sector anders. Vaak is geen harde, laat staan eenduidige bewijslast aanwezig. Dit leidt tot een vraag naar goede methoden om ervarings- en practice based kennis te systematiseren. Want, kwaliteit vraagt wel om systematisering en generalisering van kennis. Dit kan bijvoorbeeld door middel van co-creatie, waarbij experts met werkers uit het veld kennisproducten en – diensten ontwikkelen en onderhouden.

Een kans voor ZonMw is het bevorderen van publiek-private samenwerking. Complexere problemen kunnen worden opgelost als beide sectoren input leveren. Publiek geld kan op die manier beter worden besteed, de betrokkenheid bij meerdere partijen is vooraf gegarandeerd en de kans op succes wordt vergroot door een breder markt bereik. Bij het bevorderen van publiek-private samenwerking moeten we waken voor de vele belangen. Wat ZonMw financiert is openbaar. Deze transparantie kan terughoudendheid als gevolg hebben bij partijen die te maken hebben met bedrijfsgeheim, intellectueel eigendom, enz. Ook kan het ZonMw veel tijd en energie kosten om publiek-private samenwerking te bevorderen, waar opdrachtverlening aan bij ZonMw bekende instituten, resultaten op kortere termijn kan opleveren.

Tot slot. Ook persoonsgebonden subsidies zijn mogelijk. Deze zijn succesvol gebleken bijvoorbeeld in het recent beëindigde programma Agiko-stipendia. De praktijk leert dat onderzoekers en toepassers in de zorgpraktijk elkaar niet altijd gemakkelijk vinden. Soms is een 'brug' nodig tussen die 2 werelden. ZonMw financiert verschillende soorten brugfuncties door middel van persoonsgebonden subsidies. Het gevolg van subsidie verbinden aan een persoon, ten opzichte van een toekenning aan een (eindig) project, is de borging op lange termijn. Met een persoonsgebonden subsidie kan ook nieuwe schakel worden gecreëerd. In verschillende ZonMw programma's wordt deze schakel gefaciliteerd, een voorbeeld zijn de "implementatiefellows" van het programma Doelmatigheidsonderzoek.

9. Evaluatie en voortgang van het programma

Voor de start van het programma bepaalt ZonMw de evaluatiedoelen, de evaluatie- en monitoringsactiviteiten, en de hieruit voortvloeiende criteria. Op basis daarvan wordt de evaluatie aanbesteed. Hierover vindt overleg plaats met de strategische commissie (i.o.) en de opdrachtgever(s).

Omdat het een structureel, meerjarig programma is, zal om de drie jaar een tussentijdse zelfevaluatie gereed zijn. Deze rapportage geeft de betrokkenen en opdrachtgevers relevante informatie om het programma zo nodig tussentijds bij te sturen. Hierin wordt primair aangegeven hoe de programma activiteiten hebben bijgedragen aan de programmadoelen.

ZonMw bewaakt de voortgang en evaluatie van de gehonoreerde onderzoeksprojecten en maakt deze in de ICT community Kwaliteit van Zorg openbaar, opdat alle betrokkenen van het programma over deze informatie kunnen beschikken op het door hen gewenste tijdstip.

ZonMw houdt de opdrachtgever(s) op de hoogte van de voortgang van het programma via voortgangsrapportages, het jaarplan en het jaarverslag.

10. Begroting en planning PM

A Aansluiting bij het beleidsplan

In deze paragraaf geven wij aan op welke wijze dit programma hier invulling geeft aan het beleidsplan 2012 -2015 van ZonMw..

Diversiteit en participatie

In alle ZonMw-programma's is diversiteit en participatie een aandachtspunt. Deelname van doelgroepen, en dan niet alleen de professionals (in hun diversiteit) maar ook de eindgebruikers (in hun diversiteit), is een vereiste voor de ontwikkeling, toepassing en het succes van interventies. Dat leidt tot twee belangrijke vragen: hoe sluiten we beter aan bij de uiteenlopende behoeften van de inwoners van Nederland? En hoe zorgen we ervoor dat zij daadwerkelijk participeren in onderzoek en innovatie op het terrein van gezondheid?

In het programma Kwaliteit van Zorg heeft men oog voor verschillen tussen doelgroepen. Zo is bekend dat verschillen in opleidingsniveau, sociaal-economische status en afkomst gezondheidsverschillen mede beïnvloeden.

Een ander voorbeeld is dat bij richtlijnontwikkeling vaak wordt uitgegaan van een witte mannelijke patiënt tussen de twintig en veertig. Terwijl een vrouw van die leeftijd, of een kind met een niet-westerse achtergrond, of een oudere man wellicht een andere eerste-voorkeursbehandeling dient te krijgen.

Zowel in de keuze van de onderzoeksthema's, als de ontwikkeling van kennisproducten, gaat veel aandacht uit naar de burger in zijn verscheidenheid. Patiënten/cliëntenorganisaties zullen ook worden uitgenodigd om zitting te nemen in begeleidingscommissies van onderzoeksprojecten in dit kader.

Speciale aandacht voor etniciteit

Vanuit het speerpunt Diversiteit bij ZonMW wordt de aandacht voor (etnische) verschillen al in de reguliere programmering meegenomen. Dit is echter niet toereikend om de gezondheidsverschillen die met etniciteit samenhangen te kunnen helpen verkleinen. Met een aanloopprogramma 'Winst door Verschil- Etniciteit en Gezondheid' wil ZonMw een stimulans geven aan initiatieven op dit vlak in de driehoek onderzoek – praktijk – beleid. Een conceptprogramma is hiertoe in het voorjaar van 2011 door ZonMw ontwikkeld (zie bijlagen). In de bespreking van de concept programmatekst met VWS heeft DGCZ, de heer Van Halder, te kennen gegeven dit programma niet apart te willen honoreren. Hij stelde voor dit op te nemen in het programma Kwaliteit van Zorg.

Ruimte voor talent en excellent onderzoek

Nederland wil tot de mondiale top vijf van kenniseconomieën behoren. ZonMw vindt het daarom noodzakelijk om te blijven investeren in topwetenschappers, excellent onderzoek en grensverleggende ideeën. Een prioriteit daarbij is het bevorderen van consortiumvorming, nationaal en internationaal. Goede voorbeelden van nationale consortia zijn het consortium integrale aanpak overgewicht of de regionale netwerkvorming van UMC's en zorginstellingen in de ouderenzorg. Binnen het programma Kwaliteit van Zorg is het consortium Kwaliteit van Zorg reeds actief, bestaande uit NIVEL, IQ healthcare en iBMG. Dit Consortium heeft een bijdrage geleverd aan de opzet van dit programma. Bovendien doen zij een studie naar de relatie tussen volumecriteria en organisatiekenmerken. Deze studie kan, naast het programma Effectief Toezicht bij de IGZ, worden gezien als een bescheiden start van het programma Kwaliteit van Zorg.

Praktijkgericht programmeren: kennis voor de praktijk en beleid

ZonMw wil organisaties, kenniscentra en patiëntengroepen in de praktijk en het beleid goed bereiken. We willen kennisagenda's tot stand brengen waarbij beleidsmakers of praktijkwerkers zelf het voortouw nemen, in samenspraak met onderzoekers en inhoudelijk deskundigen. Bij het opzetten van het programma Kwaliteit van Zorg hebben we vertegenwoordigers van de praktijk nauw betrokken.

ZonMw wil dat de resultaten van projecten zoveel mogelijk gebruikt worden in de concrete zorgpraktijk. ZonMw gaat meer dan in het verleden de samenwerking aan met partijen die de kennis kunnen uitdragen en op maat kunnen maken voor toepassing. Een belangrijke weg om de opbrengsten te verspreiden is via het onderwijs aan zowel studenten (beroepsopleiding) als professionals (bij- en nascholing).

Bijvoorbeeld. Werkers in de langdurige zorg zijn niet altijd hoog opgeleid; het merendeel werkt op niveau 1, 2 en 3. Bovendien is het kwaliteitsdenken voor deze groepen onderontwikkeld.

Tegelijkertijd zijn de zorgvragen in deze sector steeds complexer. Via de lijn van onderwijs en scholingsmodulen kan hier aan worden gewerkt. We hebben al enige ervaring met het betrekken van onderwijsinstellingen, bijvoorbeeld in het programma Zorg voor Beter. Deze ervaringen zullen worden uitgebreid. Uitgangspunt blijft te allen tijde: stimuleren dat de kennisinfrastructuur per sector sterker wordt.

Ideeën voor KvZ kunnen zijn: het verder stimuleren van kenniskringen & lectoraten, het organiseren van subsidierondes met het doel de samenwerking tussen zorginstellingen en onderwijsinstellingen op gang te brengen en tenslotte het ondersteunen van de vormgeving van een Open School. Een Open School biedt de mogelijkheid tot uitwisseling van kennis en ervaring en een digitale toegang tot bronnen zoals onderwijsmaterialen, publicaties etc. Ook kan specifieke aandacht aan belangrijke verbetergebieden in de gezondheidszorg besteed worden zoals veiligheid, richtlijnen en het bevorderen van zelfredzaamheid van cliënten. Op deze thema's kunnen doorlopende leerlijnen ontwikkeld worden.

ZonMw wil meer dan voorheen op onderwijs inzetten om het gebruik van nieuwe informatie en inzichten te bevorderen. Met andere woorden: evidence based/practice based (caresector) kennis vanuit de projecten wordt via het onderwijs verspreid. ZonMw draagt bij aan state-of-the art en innovatief zorgonderwijs. De ambitie is dat in 2015 de relevante resultaten van alle programma's via de volle breedte van het onderwijs structureel worden verspreid onder toekomstige en zittende zorgprofessionals. Het programma kwaliteit van Zorg zal hierin een rol nemen.

Kennis verbinden door brede, langer lopende, open programma's

De externe evaluatie pleit voor grote programma's waarmee ZonMw beter kan inspelen op de actualiteiten. Met grotere programma's is het bovendien beter mogelijk om de impact zichtbaar te maken. ZonMw wil daarom komen tot grote en brede programma's met een lange looptijd. Dit gebeurt al bij de programma's Preventie en Doelmatigheidsonderzoek. Daarmee dienen we een aantal doelen. Het streven naar minder, maar grotere programma's is een prima manier om de versnippering en inefficiëntie tegen te gaan. Kleine programma's hebben relatief gezien meer overhead. We spreken van meer open programma's wanneer de inhoud minder gedetailleerd is vastgelegd. Hierdoor neemt de flexibiliteit gedurende het programma toe. Meer open ruimte biedt betere kansen om te leren van ervaringen en de aansluiting te vinden bij nieuwe vragen. Verder bieden langer lopende programma's betere kansen op meer slagkracht en het toepassen van onderzoeksresultaten. Ook dwarse onderwerpen als diversiteit en participatie komen in grotere programma's beter tot hun recht. Tot slot: bij grotere programma's is het beter mogelijk om te zorgen voor samenhang in de kennis- en innovatiecyclus. Het verbinden van fundamenteel onderzoek en toegepast onderzoek; het afstemmen van kennisontwikkeling op de behoefte uit de praktijk; het samenbrengen van wetenschappelijke kennis en praktijkkennis en het bundelen van kennis op het niveau van thema's en vraagstukken: binnen grote programma's kan de samenhang optimaal gestalte krijgen. Grotere programma's bieden ook de mogelijkheid kleine subsidies toe te kennen voor grensverleggende ideeën, die in een later stadium opgevolgd kunnen worden in een groter project. Het Nationaal Programma Kwaliteit van Zorg is opgezet aan de hand van deze uitgangspunten.

Internationalisering

Gezondheidsonderzoek wordt steeds meer internationaal uitgevoerd. Internationalisering is derhalve opnieuw een speerpunt, omdat ZonMw haar nationale programmering zo goed mogelijk wil afstemmen op internationale ontwikkelingen. Op die manier willen we optimaal toegang hebben tot kennis die in het buitenland is ontwikkeld, zodat deze kennis ook in Nederland toepassing vindt. Verder willen we de Nederlandse sterktes zo goed mogelijk laten aanhaken bij de internationale programmering. En tot slot willen we het Nederlandse veld zo goed mogelijk laten profiteren van internationale programma's en de fondsen die daarbij horen. Dit vereist uiteraard een goede kennisbasis van alle actuele Europese en mondiale ontwikkelingen. Hierin wordt kennis en ervaring van beleid (NWO, VWS, OCW, EL&I/AgentschapNL) gekoppeld aan die van het veld (NFU, VSNU, en andere koepels).

Er is een zeer beperkte Europese wetenschappelijke en praktijkondersteunende infrastructuur op het gebied van de langdurige zorg. Tegelijkertijd is Nederland een koploper als het gaat om kwaliteit in de ouderenzorg. De vraagstukken in een groot deel van de Europese landen is vergelijkbaar, echter het vertrekpunt is overal verschillend. Dat nodigt uit tot een intensieve samenwerking op Europees niveau in de longterm en social care (het totale domein van de langdurige zorg).

B Literatuurverwijzingen

Beleidsstukken

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Brief aan de voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Totstandkoming nationaal kwaliteitsinstituut voor de zorg. Den Haag: VWS, 25 mei 2011.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Brief aan de voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Programmabrief langdurige zorg, 1 juni 2011

Rapporten en adviezen

Boston Consulting Group. Zorg voor waarde. Meer kwaliteit voor minder geld: wat de Nederlandse gezondheidszorg kan leren van Zweden. BCG, Amsterdam. September 2011.

IQ healthcare, iBMG, Nivel: kwaliteit in de gezondheidszorg: bijdrage aan de beleids- en onderzoeksagenda. Den Haag: ZonMw, 10 december 2009.

IQ Healthcare, Trimbos, Karolinska Institute, Meer ruimte voor richtlijnen; aanbevelingen voor betere toepassing van richtlijnen in de praktijk. Ten Haaf. Nijmegen, 2011

Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg en IQ Healthcare. Knelpunten, behoeften en wensen voor het ontwikkelen en implementeren van richtlijnen. Den Haag: Regieraad kwaliteit van zorg, 30 november 2009.

Ministerie van VWS. Strategische kennisagenda 2011-2015. B-versie Den Haag, juli 2011.

Orde van Medisch Specialisten. Medisch Specialistische Richtlijnen 2.0. Utrecht, 4 april 2011

Plexus. Inventarisatie onderzoek naar kwaliteit in de zorg in Nederland. Den Haag: ZonMw, maart 2010.

Raad voor Gezondheidsonderzoek. Advies kwaliteit van zorg: terreinverkenning en prioriteiten voor wetenschappelijk onderzoek kwaliteit van zorg. Den Haag: RGO, 1990.

Raad voor Gezondheidsonderzoek. Gezond zorgonderzoek. De toekomst van het gezondheidszorgonderzoek in Nederland. Den Haag: RGO, 2008.

Raad voor Gezondheidsonderzoek. Moderne patiëntenzorg in Nederland: acht jaar later. Achtergrondstudie. Den Haag, april 2010

Raad voor Volksgezondheid en Zorg. Sturen op uitkomsten in het primair proces; mogelijkheden en beperkingen van *performancemanagement* in de gezondheidszorg. Achtergrondstudie 2010.

Raad voor Gezondheidsonderzoek. Op weg naar evidence based toezicht. Het onderzoek naar effecten op toezicht door de Inspectie van de Gezondheidszorg. Den Haag: RGO, 2011.

Raad voor Gezondheidsonderzoek. De rol van eHealth en gezondheid 2.0 in het veranderend ziekenhuislandschap. Achtergrondstudie. Den Haag, 2011

Regieraad kwaliteit van zorg. Een visie op richtlijnontwikkeling in Nederland. Den Haag: Regieraad kwaliteit van zorg, april 2010.

Regieraad kwaliteit van zorg. Richtlijn voor richtlijnen. Den Haag: Regieraad kwaliteit van zorg, maart 2010.

Regieraad kwaliteit van zorg. Richtlijn voor richtlijnen (herziene versie). Den Haag: Regieraad kwaliteit van zorg, april 2011.

RIVM. Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> versie 4.6, 15 december 2011

SAZ, BMC, ZonMw. Schaalgrootte van ziekenhuizen en kwaliteit van zorg. Programmeringsstudie. Bloemendaal, Maart 2012

ZonMw. Proeve van nationaal programma kwaliteit van zorg. Den Haag: ZonMw, november 2010.

ZonMw: Schets voor programma: onderzoek, ontwikkeling en evaluatie kwaliteit van zorg. Den Haag: ZonMw, 4 juni 2010.

ZonMw: Beleidsplan ZonMw 2011-2014. Den Haag: ZonMw, 16 maart 2011.

Zorgverzekeraar Nederland. Rapportage indicatoren indicatiestelling, 2009, verslaglegging 2011.

Literatuur

Institute of Medicine. Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century. Washington, DC: National Academy Press, 2001.

Janus G, Bierens F, Verheyen K (2011). Heavy metal. Onrust na wetenschappelijk onderzoek naar heupprotheses. Medisch contact, 66, nr 17, 1057-1059.
TNO/CBO, Richtlijnen genoeg, nu de uitvoering nog. Medisch Contact 18 februari 2010

Concentratie van ziekenhuiszorg- iemand moet het doen, maar wie?
Mr.drs. J.J. Rijken, Den haag, 17 september 2011

Overig

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Nieuwsbericht 'Nieuw Instituut gaat kwaliteit Zorg verbeteren', 22-12-2011, www.minvws.nl

Cicero, Kiezen tussen ziekenhuizen (prof Breedveld, voorzitter Raad van Bestuur) 25 jan 2011.

Trimbos Instituut, bijdrage aan programma Kwaliteit van Zorg; Van Splunteren, juli 2010;
Smit/Lokkerbol, december 2011

Varenso, bijdrage aan programma Kwaliteit van Zorg. Roos, Utrecht, 26 mei 2011

Vilans, bijdrage aan programma Kwaliteit van Zorg. Nies/Minkman. Utrecht, juli 2010

Vilans, Richtlijnen in de care. Nies e.a. Utrecht, januari 2010

ZonMw. Winst door Verschil – Etniciteit en Gezondheid. Aanloopprogramma.
Den Haag, 17 maart 2011

ZonMw, Invitational Conference Tijd voor Kwaliteit. Den Haag, 2 juli 2010
(inclusief de schriftelijke bijdragen van genodigden en deelnemers)

ZonMw/VWS, kenniskaarten, Den Haag februari 2011, www.zonnmw.nl

ZonMw stimuleert gezondheids-
onderzoek en zorginnovatie

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