

Programmatekst

Citrienfonds 2014-2018



Programmatekst Citrienfonds 2014-2018

oktober 2014



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 Citrienfonds kunt u contact opnemen met het secretariaat via e-mail Citrienfonds@zonmw.nl of telefoon 070 349 50 80.

Datum: 09-10-2014

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

1.	Inleiding.....	7
2.	Achtergrond ZonMw-programma Citrienfonds 2014-2018	7
3.	Doelstelling	8
4.	Uitgangspunten.....	8
5.	Thema's	9
6.	Indeling van het Citrienfonds	11
6.1	Kaderplannen	11
6.2	Jaarplannen	11
6.3	Evaluatie Citrienfonds.....	12
7.	Afstemming en samenwerking.....	12
8.	Communicatie en implementatie	14
9.	Organisatie.....	14
10.	Financiën	17
Bijlage A	Opdrachtbrief ministerie van VWS.....	20
Bijlage B	Kamerbrief Positioneringsnota umc's	23
Bijlage C	Kamerbrief Doelmatigheidsprogramma's binnen ZonMw	34
Bijlage D	Commissiesamenstelling	42

1. Inleiding

Het ministerie van VWS, directie Curatieve Zorg, heeft ZonMw opdracht gegeven de kwaliteitsbeoordeling, monitoring en evaluatie van het Citrienfonds uit te voeren (zie de opdrachtbrief in Bijlage A). Hiertoe heeft zij ZonMw gevraagd een beknopt plan van aanpak aan te leveren, inclusief een meerjarige begroting en liquiditeitsprognose. ZonMw komt tegemoet aan dit verzoek met deze programmatekst.

Hoofdstuk 1 leidt de programmatekst in, waarna in hoofdstuk 2 de achtergrond van het Citrienfonds wordt geschetst. In hoofdstuk 3 beschrijven we de doelstelling van het fonds. Hoofdstuk 4 gaat in op de uitgangspunten van het fonds. In hoofdstuk 5 volgt een beschrijving van de vijf gekozen thema's voor het fonds. Hoofdstuk 6 is een weergave van de indeling van het Citrienfonds. Hoofdstuk 7 gaat over afstemming en samenwerking van het Citrienfonds naar binnen en buiten ZonMw toe. Hoofdstuk 8 gaat in op de benodigde communicatie en implementatie. Hoofdstuk 9 richt zich op de organisatie van het Citrienfonds. In hoofdstuk 10 sluiten we af met een overzicht van de beschikbare financiën en onder welke voorwaarden deze kunnen worden aangewend om het Citrienfonds tot een succes te maken.

2. Achtergrond ZonMw-programma Citrienfonds 2014-2018

De gezamenlijke universitaire medische centra (umc's) willen een bijdrage leveren aan een duurzame gezondheidszorg, en het vinden van oplossingen voor maatschappelijke opgaven in de zorg, zoals het vergroten van de kwaliteit, doelmatigheid en betaalbaarheid. Om de kwaliteits- en doelmatigheidsverbetering verder te bevorderen heeft de minister besloten het Citrienfonds voor een periode van vijf jaar in te richten. Hierdoor kunnen de umc's een aantal plannen, die voortkomen uit het hoofdlijnenakkoord medisch specialistische zorg, voortvarend aanpakken. Deze plannen zijn verder uitgewerkt in de Kwaliteit- en Doelmatigheidsagenda. De minister van VWS informeert de Tweede Kamer over het Citrienfonds in de brieven *Positioneringsnota umc's* (zie Bijlage B) en *Doelmatigheidsprogramma's binnen ZonMw* (zie Bijlage C).

Duurzame gezondheidszorg

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, worden sommige voorheen dodelijke aandoeningen nu chronische ziekten, neemt de beroepsbevolking af, en zijn de financiële mogelijkheden steeds meer begrensd.

Zorgverleners doen elke dag hun best om goede kwaliteit van zorg te leveren en dat lukt meestal ook uitstekend, maar niet altijd. De zorg in Nederland kan beter. Daarnaast zijn er ook veel aanwijzingen dat zorg geleverd kan worden tegen lagere kosten. Daarvoor zijn structurele verbeteringen in de gezondheidszorg nodig.

Alle partijen zijn het er inmiddels wel over eens dat het mogelijk is kosten te beheersen zonder verlies van kwaliteit of zelfs met kwaliteitsverbetering. Er lopen al diverse initiatieven op dit terrein en ook zorgverzekeraars dragen, via de inkoop, hun steentje bij aan een duurzame gezondheidszorg. De activiteiten van het fonds en de reeds lopende initiatieven sluiten goed op elkaar aan en kunnen elkaar versterken: het geheel wordt meer dan de som der delen.

De uitdaging waar we voor staan vraagt om een andere kijk op de organisatie van de zorg. Als we ervoor willen zorgen dat de goede zorg op de juiste plek wordt geleverd, dan is het nodig om een samenhangend beeld te hebben van de wijze waarop de zorg georganiseerd moet worden. Er is de laatste jaren al veel gepubliceerd over een efficiëntere en kwalitatief betere organisatie van de zorg,

concentratie van zorg, organisatie van de zorg in de buurt, transmurale ketens, verschuiving van zorg van de tweede naar de eerste lijn etc. Hieruit komt een beeld naar voren over een andere efficiëntere organisatie van de zorg.

Hierbij staan de volgende punten centraal:

- Complexe zorg wordt geconcentreerd. Er is een duidelijke taakverdeling tussen de verschillende ziekenhuizen en de samenwerking binnen en tussen ziekenhuizen is goed geregeld.
- De veel voorkomende zorg voor chronische patiënten wordt dichtbij huis aangeboden en door de verschillende zorgverleners op een geïntegreerde manier aangeboden, waarbij samenhang is tussen langdurige zorg, welzijn en wonen.
- Er is goede samenwerking tussen eerste, tweede en derde lijn wat zich onder andere uit in regionale netwerken die samen zorgen voor een goede zorg op de juiste plek. Gemakkelijke en toegankelijke informatie speelt hierbij een grote rol.

Er tekent zich langzamerhand consensus op deze onderwerpen af, maar het daadwerkelijk reorganiseren van de zorg in deze richting gaat langzaam. De umc's, als leveranciers van topzorg en met een belangrijke rol in onderwijs en onderzoek, kunnen hier een voorlopersrol in vervullen. Het Citrienfonds is bedoeld voor de versterking en versnelling van deze rol van de umc's, door bij te dragen aan een samenhangende uitvoering van projecten die leiden tot een efficiëntere organisatie van de zorg. Daarbij wordt optimaal gebruik gemaakt van de mogelijkheden die de technologie te bieden heeft.

3. Doelstelling

Het fonds heeft tot doel een duurzame gezondheidszorg te bevorderen. Door het fonds wordt aan de belangrijkste uitdaging van dit moment gewerkt, namelijk ervoor zorgen dat de kwaliteit van de zorg goed blijft of zelfs nog beter wordt én dat de zorg ook in de toekomst betaalbaar blijft. Daarvoor zijn structurele verbeteringen in de gezondheidszorg nodig. De activiteiten van het fonds en de diverse initiatieven op het terrein van kostenbeheersing en kwaliteitsverbetering sluiten goed op elkaar aan en kunnen elkaar versterken: het geheel wordt meer dan de som der delen.

4. Uitgangspunten

Gezien de positie en het innovatieve karakter van de umc's hebben zij met de NFU hier een extra maatschappelijke verantwoordelijkheid, uiteraard in nauwe samenwerking met andere zorgaanbieders en zorgverleners. Het fonds stelt de NFU en de umc's in staat om structurele verbeteringen door te voeren op een aantal thema's. Binnen het Citrienfonds worden onderwerpen opgepakt waar samenwerking van de umc's meerwaarde heeft of noodzakelijk is.

Uitgangspunten van het fonds zijn:

De umc's werken met andere partners in netwerken aan een doelmatigere zorg door:

- goede zorg te leveren op de juiste plek. Concentratie als het nodig is en spreiding waar vooral zorg dichtbij huis van belang is. Daarvoor is goede samenwerking, afstemming en een sluitend informatiesysteem nodig, zowel tussen zorgorganisaties en zorgverleners, als over disciplines heen.
- zorg te organiseren rondom de patiënt op de plek waar en door wie dat het beste kan. Essentieel daarbij is een goed samenspel tussen de zorg van de eerste, de tweede en de derde lijn en het zelfmanagement van de patiënt. Er is winst te behalen als de systemen de patiënt daarbij optimaal helpen.
- kennis goed toegankelijk te maken voor alle partners in het netwerk.
- kostenbesparing en kwaliteitsverbetering te realiseren door transparantie. Goed gebruik van de juiste indicatoren maakt zichtbaar waar verbeteringen mogelijk zijn en of verbeteracties

effect hebben. Dat geldt niet alleen binnen organisaties, maar is ook in een netwerk van samenwerkende organisaties van groot belang.

Fundamenteel onderzoek¹ valt buiten de kaders van dit fonds.

Voor wie is het fonds bedoeld?

De middelen van het fonds worden beschikbaar gesteld aan de umc's en aan de NFU. Daarbij is samenwerking met andere partijen een vereiste.

Externe evaluatie

Het Citrienfonds heeft een looptijd van vijf jaar. Een onafhankelijke evaluatie door een extern onderzoeksbureau zal onderzoeken of de doelstellingen van het fonds zijn bereikt. Ook de organisatie van het fonds, inclusief de rollen van ZonMw en NFU maakt onderdeel uit van de evaluatie.

5. Thema's

Op basis van bovengenoemde uitgangspunten heeft de Nederlandse Federatie van Universitair medische centra (NFU) een inventarisatie gemaakt van mogelijke initiatieven die vanuit de NFU en de umc's kunnen worden genomen. De NFU heeft op basis van bovengenoemde uitgangspunten tien concrete thema's voorgesteld die bijdragen aan duurzame zorg. Het ministerie van VWS heeft hieruit vijf thema's gekozen.² De NFU heeft deze in de notitie over het Citrienfonds reeds beschreven.

1. Registratie aan de bron

Het zichtbaar maken van de kwaliteit van de geleverde zorg is lastig. In de afgelopen jaren is veel energie gestoken in verbetering, maar dat heeft nog weinig opgeleverd. Een belangrijke onderliggende reden is dat de geregistreerde gegevens die gebruikt worden niet geschikt zijn voor het maken van kwaliteitsinformatie. Het gevolg is dat er nu voor dit doel nieuwe registraties gemaakt worden en er veel gegevens meerdere malen worden geregistreerd. De NFU heeft onlangs een visie omarmd waarin zij toe wil naar een nieuwe wijze van registreren. Als deze nieuwe werkwijze is ingevoerd zullen alle gegevens nog maar één keer worden geregistreerd, en kunnen daarnaast voor meer doelen gebruikt worden. Dat vergt een geheel andere wijze van registreren. De arts zal zelf (aan de bron) de belangrijkste gegevens moeten ingeven en dat vergt dus het implementeren van een geheel nieuwe werkwijze. Deze visie vergt ook vergaande afspraken tussen de zorgaanbieders over wat er wordt geregistreerd, en op welke wijze (definities). De umc's zullen deze nieuwe methode implementeren, maar het is wenselijk dat het hele zorgveld over gaat. De NFU wil hier het initiatief nemen en andere partijen meekrijgen zoals NVZ, huisartsen en ZBC's.

2. Naar regionale oncologienetwerken

Het aantal patiënten met kanker stijgt en blijft stijgen. De behandelingen worden complexer en zijn steeds meer afgestemd op individuele patiënten. Er zijn steeds meer verschillende specialisten betrokken bij behandelingen. Ook genezen steeds meer mensen van kanker; zij hebben vervolgens

¹ Onderzoek waarvan de vraagstelling voornamelijk wordt bepaald door wetenschapsinterne motieven en dat primair is gericht op kennisvermeerdering.

² In de lijst van gekozen thema's behoud VWS zich het recht voor om wijzigingen aan te brengen als dit niet past binnen de beleidsdoelstellingen van VWS.

nazorg nodig. De zorg voor kankerpatiënten is succesvol, maar ook complex, hooggespecialiseerd en duur. Dat vraagt om een andere organisatie van deze zorg. Voor die nieuwe organisatie volgen de umc's en het NKI-AVL het Amerikaanse voorbeeld van Comprehensive Cancer Centers: sterk gespecialiseerde centra voor oncologische zorg die met andere relevante zorgpartijen samenwerken. In de Nederlandse variant vormen de umc's samen met algemene ziekenhuizen regionale "comprehensive cancer"-netwerken. De netwerken zorgen voor samenwerking in diagnostiek en behandeling, en contacten met verzekeraars en overheid. De umc's en het NKI-AVL voorzien de netwerken van specialistische kennis voor optimale diagnostiek en behandeling, en van een sterke infrastructuur voor onderzoek en innovatie. De zorgprofessionals in een netwerk werken samen rond verschillende diagnosegroepen aan de hand van afgesproken protocollen. Zo wordt de zorg voor patiënten met specifieke vormen van kanker geconcentreerd in een beperkt aantal ziekenhuizen. Kankerpatiënten kunnen dan niet meer overal terecht voor de zorg die ze nodig hebben, maar ze krijgen wel de best mogelijke zorg. In de "comprehensive cancer"-netwerken worden preventieprogramma's, onderzoek en innovatie, ontwikkeling van nieuwe behandelingen, onderwijs, opleiding en patiëntenzorg in samenhang georganiseerd, waardoor ze elkaar versterken. De umc's en NKI-AVL zijn als wetenschappelijke kennisinstituten bij uitstek in staat om onderzoeksresultaten te vertalen naar zorg en opleiding en op die manier innovaties in de zorg te realiseren. In elke regio is of wordt zo'n netwerk opgezet, met als uiteindelijk doel: betere behandelresultaten, en meer doelmatigheid en kosteneffectiviteit.

3. Terugdringen onnodige zorg

In juni 2013 heeft de NFU haar eerste advies aan minister Schippers van VWS gepubliceerd, "naar effectieve, passende en betaalbare zorg", over hoe de gezondheidszorg op lange termijn goed, toegankelijk en betaalbaar kan worden gehouden. In januari 2014 is dit advies verder uitgewerkt en geconcretiseerd tot een tweede advies, "zinnige en zuinige zorg". De Beter-niet-doen-lijst is een van de aanbevelingen van dit advies. Deze lijst moet zowel de arts als de patiënt snel en begrijpelijk laten zien welke vaak toegepaste zorgopties volgens wetenschappelijke inzichten in hun situatie niet effectief, niet kosteneffectief, of anderszins niet gepast zijn. Activiteiten binnen dit thema worden afgestemd met lopende initiatieven op dit terrein. Een gezamenlijke actie van zorgverleners en zorgorganisaties, liefst in samenspraak met verzekeraars, is nodig om nu echt te stoppen met diagnostiek of behandelingen die niet in het voordeel van de patiënt zijn. Dit soort acties passen in dit thema, omdat er veel voorbeelden zijn van onnodige zorg die alleen kunnen worden teruggedrongen als er door de eerste en tweede lijn wordt samengewerkt.

4. Patiëntveiligheid

Alle umc's werken aan de inrichting van een dashboard met informatie over de kwaliteit van de geleverde zorg voor sturing van het eigen kwaliteitsbeleid en voor externe verantwoording. De informatie voor het eigen kwaliteitsbeleid zal voor de umc's deels overlappen; terwijl de informatie voor externe verantwoording voor de umc's hetzelfde is. Samen optrekken in de ontwikkeling van indicatoren voor het kwaliteitsdashboard en de ontlending ervan uit de registratie in het primaire proces is noodzakelijk voor een goede en efficiënte kwaliteitsbenchmark. De basis hiervoor is continue kwaliteitsverbetering, een voorwaarde om de externe druk van verantwoording en toezicht te verlagen. Voorbeelden van informatie voor een kwaliteitsdashboard zijn veiligheidsindicatoren, zorguitkomsten (klinische en patiënt-gerapporteerde uitkomsten), wachttijden en patiëntervaringen. Voor een valide en betrouwbare kwaliteitsbenchmark zijn uniforme definities en registratie van patiëntkenmerken (o.a. comorbiditeit) noodzakelijk. De ontwikkeling van de kernset van indicatoren voor het kwaliteitsdashboard neemt naar verwachting een half jaar in beslag. Daarna wordt ingezet op de ontlending van deze indicatoren uit beschikbare databronnen (korte termijn) en aan de registratie in het primaire proces (lange termijn, beoogd binnen het thema Registratie aan de bron). Tegelijkertijd wordt

gewerkt aan de verfijning van de kwaliteitsinformatie op basis van relevante patiëntkenmerken.

5. E-health, de patiënt meer aan zet

Zelfmanagement van de patiënt wordt vaak genoemd als een manier om kwaliteit te verhogen en kosten te besparen. Zeker met de nu beschikbare techniek is veel mogelijk. Dat vraagt wel om investeringen in die techniek én om andere manieren van werken.

Het voorbeeld van mijnzorgnet.nl verdient nadere uitwerking en implementatie. Maar ook op andere plekken is al veel ontwikkeld. Een versnelde uitvoer hiervan past goed in dit fonds. Dit onderwerp wordt verder uitgewerkt, waarbij ook de ontwikkelingen in Amerika op dit terrein zoals “quantified self” en “here’s my data” worden betrokken. De NFU heeft besloten als eerste stap een rondetafelbijeenkomst te organiseren. Dit onderwerp zal na 2014 een verdere uitwerking krijgen voor het fonds.

6. Indeling van het Citrienfonds

Zoals eerder gezegd, heeft het ministerie van VWS op voordracht van de NFU vijf thema’s uitgekozen waarmee een start wordt gemaakt: registratie aan de bron, naar regionale oncologienetwerken, terugdringen van onnodige zorg, patiëntveiligheid en e-health. Het Citrienfonds (2014-2018) concentreert zich rond deze vijf thema’s, met de mogelijkheid voor de NFU om nieuwe thema’s voor te dragen.

Het is belangrijk zich te realiseren dat deze thema’s zeer breed zijn. De middelen van het Citrienfonds zijn beschikbaar gesteld om op deze thema’s de samenwerking en de coördinatie tussen de umc’s rond deze thema’s mogelijk te maken. Operationeel valt het Citrienfonds uiteen in drie onderdelen: kaderplannen (per thema), jaarplannen die onderdeel uitmaken van een kaderplan en een programmabrede evaluatie. Deze drie onderdelen worden hieronder achtereenvolgens toegelicht en uitgezet in de tijd.

6.1 Kaderplannen

Voor elk van de vijf thema’s wordt een thema-aanvraag ingediend. Daarin is het kader van een thema, dat wil zeggen de samenwerkings- en coördinatieactiviteiten gedurende de loop van het Citrienfonds, beschreven in een uiteenzetting van de overall context van het thema. In een kaderplan staat bijvoorbeeld de positie beschreven die de umc’s / NFU in Nederland innemen en de doelstelling en werkwijze van het thema in zijn geheel. In het kaderplan staat beschreven wat de voornemens van de NFU / umc’s zijn tot en met 2018 voor het betreffende thema. Het gaat hierbij om doelstellingen, onderbouwing van relevantie en op hoofdlijnen de aanpak van het thema. De maximale duur van een thema is de looptijd van het Citrienfonds. Voor de planning van de kaderplannen zie tabel 1.

Naast de kaderplannen per thema dient de NFU een kaderplan in voor de algehele coördinatie, communicatie en implementatie (CCI) van het Citrienfonds, evenals verspreiding van de resultaten. Het CCI-plan van de NFU omvat eveneens een meerjarig kaderplan en jaarlijks uitgewerkte jaarplannen. De beoordeling van het CCI-plan wijkt vanwege de aard van de aanvraag af van de beoordeling van de kader- en jaarplannen per thema (zie hoofdstuk 9, paragraaf Procedures).

6.2 Jaarplannen

Vanwege aard en omvang van de thema’s worden naast de kaderplannen, die de gehele looptijd van het Citrienfonds bestrijken, jaarlijks per thema jaarplannen ingediend. Hierin staat voor het volgende jaar steeds in detail beschreven welke doelstellingen er binnen het thema zijn en op welke manier realisatie van de doelstellingen plaatsvindt. Een jaarplan kan bestaan uit een aantal met elkaar samenhangende projecten. Jaarplannen voor het eerste jaar worden ingediend en beoordeeld met het kaderplan voor het betreffende thema. Voor het indienen van volgende jaarplannen stelt ZonMw

jaarlijks een ronde in het najaar open. Zie tabel 1 voor de planning van de jaarplannen voor de jaren 2014 en 2015.

Tabel 1. Planning 2014 en 2015 kader- en jaarplannen (zie figuur 1 op p. 14 voor een globale planning over de gehele looptijd van het Citrienfonds)

Planning in de tijd	
Vorbereiding ronde 1*	juli 2014 - september 2014
Deadline indienen kaderplan en jaarplan ronde 1*	30 september 2014, 15.00 uur
Beoordelingsvergadering kaderplan en jaarplan ronde 1*	19 november 2014
Uitvoering gehonoreerde kaderplannen en jaarplannen thema's ronde 1*	december 2014-december 2018
Vorbereiding ronde 2**	oktober 2014 – november 2014
Deadline indienden kaderplan en jaarplan ronde 2**	27 November 2014, 15.00 uur
Beoordelingsvergadering kaderplan en jaarplan ronde 2**	februari 2015
Uitvoering gehonoreerde kaderplannen en jaarplannen thema's ronde 2**	mei 2015 – mei 2018
Vorbereiding ronde 3***	juli 2015 – september 2015
Deadline indienen kaderplan en jaarplan ronde 3***	26 september 2015, 15.00 uur
Beoordelingsvergadering kaderplan en jaarplan ronde 3***	oktober 2015
Uitvoering gehonoreerde kaderplan en jaarplan	december 2015 – december 2018

*Ronde 1: Registratie aan de bron en Coördinatie, communicatie, implementatie door NFU

**Ronde 2: Oncologienetwerken, Patiëntveiligheid en Terugdringen onnodige zorg

***Ronde 3: E-health, Registratie aan de bron, coördinatie, communicatie, implementatie door NFU, Oncologienetwerken, Patiëntveiligheid en Terugdringen onnodige zorg

6.3 Evaluatie Citrienfonds

Na afloop van het fonds moet aangetoond kunnen worden wat de maatschappelijke meerwaarde is geweest van het fonds en hoe de NFU en de deelnemende umc's een bijdrage hebben geleverd aan een duurzame gezondheidszorg en het vinden van oplossingen voor maatschappelijke opgaven. Daarmee is evalueerbaarheid van de aanvragen een van de belangrijkste criteria.

Om vast te stellen of de doelen van het Citrienfonds zijn bereikt zal een onafhankelijke evaluatie plaatsvinden. De evaluatie vindt plaats op het niveau van de thema's, bijvoorbeeld: dragen de gezamenlijke activiteiten binnen een thema daadwerkelijk bij aan de geformuleerde doelstellingen voor dat thema? Naast de evaluatie op het niveau van de thema's zal gekeken worden naar de impact van het fonds als geheel. Ook zal de organisatie van het fonds, inclusief de rollen van ZonMw en NFU, deel uitmaken van deze evaluatie. De eindevaluatie staat gepland in de zomer van 2018 en wordt eind 2018 afgerond.

7. Afstemming en samenwerking

De acht umc's, NFU en het Citrienfonds staan niet op zichzelf. De umc's pakken gezamenlijk hun rol als top van de zorgpiramide. Naast de lokale functie hebben zij hun bestaansrecht bij uitstek in de regionale en nationale topfunctie voor specifieke zorgdomeinen. Voor het Citrienfonds betekent het dat zij voor de gekozen thema's het belang erkennen van goede samenwerking tussen de eerste, tweede en derde lijn. Dit uit zich bijvoorbeeld in regionale netwerken die samen zorgen voor een goede zorg op de juiste plek.

Een goede uitvoering van het fonds vereist afstemming en samenwerking met diverse partijen:

- Om te beginnen vindt afstemming plaats met koepels in de zorg. Dat zijn voornamelijk partijen die samen het hoofdlijnenakkoord medisch specialistische zorg hebben gesloten (Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU), Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF), Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN), Orde van Medisch Specialisten (OMS), Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en het ministerie van VWS.
- Daarnaast is afstemming met de eerste lijn, langdurige zorg en met andere relevante organisaties zoals NICTIZ nodig.
- Het Citrienfonds is in samenwerking (en afstemming) met het ministerie van VWS tot stand gekomen. Deze afstemming is ook voor de verdere uitvoering van het fonds van groot belang. Ook kunnen andere overheidsdiensten, zoals Zorginstituut Nederland, relevant zijn. In dat geval zal afstemming en zo nodig samenwerking met deze partijen plaatsvinden.
- De direct betrokkenen vanuit de umc's zijn belangrijke samenwerkingspartners.
- Tenslotte is afstemming binnen ZonMw essentieel omdat de gekozen thema's van het Citrienfonds goed aansluiten bij diverse activiteiten van de volgende ZonMw-programma's: Veiligheid in de Zorg, Goed Gebruik Geneesmiddelen, Nationaal Programma Ouderenzorg, Verstandig Kiezen en e-health. Daarnaast is het fonds ondergebracht in het cluster Kwaliteit van Zorg waarin meerdere programma's zijn opgenomen en afstemming plaatsvindt (zie volgende paragraaf).

Binnen ZonMw

Het Citrienfonds heeft diverse raakvlakken met activiteiten binnen een aantal ZonMw programma's. Deze raakvlakken bieden mogelijkheden om samen te werken, onder andere op het gebied van uitvoering en communicatie. Het is dan ook relevant om afstemming te zoeken en elkaar goed geïnformeerd te houden. Het draagvlak per thema zal vergroot worden omdat binnen ZonMw al diverse initiatieven per thema worden gestimuleerd en gefaciliteerd. Zodoende kunnen de activiteiten van het fonds en de reeds lopende initiatieven elkaar versterken.

Het Citrienfonds is binnen ZonMw ondergebracht bij het programmakader Kwaliteit en Doelmatigheid en onderdeel van het koepelprogramma Kwaliteit van Zorg. Zorg is kwalitatief goed als deze veilig, effectief, patiëntgericht, tijdig, doelmatig en gelijk voor iedereen is. De programma's binnen het programmakader Kwaliteit en Doelmatigheid richten zich op één of meer van deze aspecten. Met name de programma's binnen het koepelprogramma Kwaliteit van Zorg, Veiligheid in de Zorg en de programma's DoelmatigheidsOnderzoek, Goed Gebruik Geneesmiddelen en Palliatieve Zorg raken aan één of meerdere thema's van het Citrienfonds. De gekozen thema's en insteek van het Citrienfonds passen bij de doelstellingen van het ZonMw koepelprogramma Kwaliteit van Zorg waarin het fonds is ondergebracht.

Buiten het programmakader Kwaliteit en Doelmatigheid heeft het Citrienfonds ook raakvlakken met programma's en onderwerpen die het programmakader Kwaliteit en Doelmatigheid overstijgen. Denk daarbij aan de inzet van ZonMw op e-health, Toegang tot data en de programma's Verstandig Kiezen, het Nationaal Programma Ouderenzorg vanwege de ervaring met netwerkvorming vanuit de umc's die daar is opgedaan en het Programma Translationeel Onderzoek waarin veel projecten van de umc's lopen.

Raakvlakken tussen het Citrienfonds en bovengenoemde programma's zitten met name op het niveau van de doelstelling van het fonds, en de ontwikkeling, implementatie en evaluatie per thema.

Buiten ZonMw

Het ministerie van VWS, directie Curatieve Zorg is zoals gezegd opdrachtgever van het Citrienfonds. In afstemming met de contactpersonen binnen het ministerie worden nadere afspraken gemaakt over hoe elkaar zo goed mogelijk geïnformeerd te houden over belangrijke ontwikkelingen, zo ook de frequentie van gezamenlijk overleg.

NFU, umc's en stakeholders

Voor het slagen van het Citrienfonds is per thema afstemming en samenwerking tussen ZonMw en de NFU en tussen de NFU en de umc's onderling van belang. Ook is het van groot belang dat er voortdurend afstemming plaatsvindt met andere initiatieven die lopen op het terrein van een duurzame gezondheidszorg. Voorbeelden hiervan zijn Imagine van STZ, Gepast Gebruik, Verstandig Kiezen van de Orde van Medisch Specialisten en ZonMw, Zinnig en Zuinig van Zorginstituut Nederland, het meldpunt verspilling van VWS en activiteiten van VWS op het gebied van patiëntveiligheid en e-health etc. De zorgverzekeraars dragen via de inkoop ook hun steentje bij aan een betaalbare en betere zorg. Gedurende de looptijd van het programma organiseert ZonMw in samenwerking met de NFU diverse (projectleiders)bijeenkomsten (zie ook hoofdstuk 8).

8. Communicatie en implementatie

Dit hoofdstuk beschrijft het kader van de communicatie rondom het Citrienfonds. Begin 2015 wordt een communicatieplan opgesteld. Hierin worden overstijgend voor het fonds communicatiedoelen, –doelgroepen en –activiteiten nader uitgewerkt. De NFU neemt het voortouw in het opstellen van het communicatieplan en zoekt hiervoor afstemming met ZonMw en het ministerie van VWS (zie ook paragraaf 6.1).

Vanuit communicatief oogpunt wordt de opgedane kennis toegankelijk gemaakt voor de stakeholders die reeds met diverse initiatieven per thema bezig zijn en voor de netwerken waarin de umc's met andere partners samenwerken. Daarnaast worden stakeholders betrokken die belang hebben bij de resultaten van het fonds.

Activiteiten

In het communicatieplan komt onder andere aan de orde de uitwisseling door middel van bijeenkomsten, nieuwsbrieven en/of inzet van nieuwe media.

De website www.zonmw.nl vormt een belangrijk communicatiekanaal. Hier is achtergrondinformatie te vinden en gedurende de loop van het programma actuele informatie zoals informatie over de kaderplannen, relevante ontwikkelingen, (tussentijdse) rapportages en (project)resultaten. De verwachting is dat ook de NFU haar website inzet voor verspreiding van informatie over de fonds.

Deze en andere activiteiten worden in het bovengenoemde communicatieplan verder uitgewerkt.

9. Organisatie

Hieronder wordt beschreven hoe het Citrienfonds is georganiseerd. Daarbij wordt aandacht geschonken aan de rol van ZonMw, de beoordelingscommissie, de ZonMw procedures en de afwijkingen daarvan, hoe invulling te geven aan monitoring en begeleiding en tot slot de planning.

ZonMw

Het ZonMw bestuur is het hoogste orgaan binnen ZonMw en draagt de bestuurlijke en bestuursrechtelijke eindverantwoordelijkheid voor de uitvoering en coördinatie van het programma en legt periodiek eindverantwoording af aan de opdrachtgever door middel van jaarplan, jaarverslag en voortgangrapportages. Dit gebeurt met inachtneming van de hierover genoemde specifieke afspraken met VWS, zie onder procedures.

De dagelijkse uitvoering van het programma berust bij het ZonMw programmabureau bestaande uit een programmacoördinator, adviseur, programmasecretaris en programma-assistent. Verdere ondersteuning bestaat uit een secretaresse en een communicatie- en implementatiemedewerker.

Beoordelingscommissie

Het programma is onderdeel van het koepelprogramma Kwaliteit van Zorg. De beoordelingscommissie, waarvan de voorzitter deel uitmaakt van de programmacommissie Kwaliteit van Zorg, is verantwoordelijk voor de uitvoering en monitoring van het programma en valt onder de koepelcommissie Kwaliteit van Zorg. De beoordelingscommissie geeft een eindoordeel over de kwaliteit van de kader- en jaarplannen per thema en over de kader- en jaarplannen van de NFU voor coördinatie, communicatie en implementatieactiviteiten. Over de aanvragen voor het evaluatieonderzoek geeft de beoordelingscommissie een eindoordeel op relevantie en kwaliteit.

Tevens bespreekt de beoordelingscommissie jaarlijks in het voorjaar de jaarverslagen van de afgeronde jaarplannen. In de voorjaarsvergadering stelt de commissie het beschikbare budget per thema voor de volgende ronde vast. Jaarlijks in het najaar vindt de beoordeling en besluitvorming van de plannen voor het volgende jaar plaats. Op deze manier kijkt de commissie twee keer per jaar of de gekozen koers aansluit bij de doelstelling van het thema en het fonds.

VWS is met een waarnemer in de beoordelingscommissie vertegenwoordigd.

Het programmabureau van het Citrienfonds ondersteunt de beoordelingscommissie, zie Bijlage D voor de commissiesamenstelling.

Procedures

Gezien de bijzondere aard van het Citrienfonds wijken de procedures voor het indienen en beoordelen van subsidieaanvragen op onderdelen af van de gebruikelijke ZonMw procedures. Onderstaand een opsomming van de belangrijkste afwijkingen.

Algemeen

- Binnen het Citrienfonds wordt niet gewerkt met vooraanmeldingen.
- Indienen is alleen op uitnodiging mogelijk.
- Voor het opstellen van de begroting gebruikt de aanvrager (zowel umc's alsook NFU) het begrotingsformat voor wetenschappelijke instellingen.
- In het geval dat het toegekende jaarbudget minder is dan het genoemde maximum, worden de niet benutte middelen toegevoegd aan de volgende oproep.
- Het is mogelijk om binnen een kaderplan inhoudelijke en budgettaire wijzigingsvoorstellen in te dienen, mits goed onderbouwd. Zie hiervoor artikel 4 'meldplicht' van onze algemene subsidiebepalingen. Budgettaire verschuivingen tussen thema's onderling is niet gebruikelijk, maar ZonMw neemt dergelijke wijzigingsvoorstellen op vergelijkbare wijze in behandeling als wijzigingsvoorstellen binnen een project.

- Alle (gesubsidieerde) thema's en bijbehorende activiteiten binnen het Citrienfonds moeten uiterlijk 31 december 2018 afgerond zijn.
- De inhoud en termijnen van de inhoudelijke en financiële verantwoording wordt na overleg met de NFU nader vastgelegd.

Kader- en jaarplannen

- Subsidies worden uitsluitend toegekend aan de acht umc's en de NFU (zie 1.1), binnen de afgesproken budgetverdeling en op voorwaarde van goedkeuring van de voorstellen. Binnen het Citrienfonds is er geen sprake van concurrentie met aanvragers binnen en buiten de NFU en umc's.
- Voorafgaand aan indiening toetst de NFU zelf de relevantie van de kader- en jaarplannen. Indien de umc's zelf een aanvraag gaan indienen toetst de NFU de aanvragen op relevantie.
- Voor de beoordeling van de kaderplannen en het eerste jaarplan, maken onafhankelijke referentenoordeelen onderdeel uit van de kwaliteitsbeoordeling. De indieners kunnen hierop schriftelijk reageren (wederhoor). Zij krijgen vervolgens de gelegenheid dit mondeling toe te lichten tijdens de beoordelingsvergadering.
- Volgende jaarplannen van een thema worden marginaal getoetst tenzij er grote veranderingen zijn ten opzichte van het oorspronkelijke plan. In dat geval schakelt ZonMw onafhankelijke referenten in om de kwaliteit te beoordelen. Welke werkwijze wordt gekozen is ter beoordeling aan ZonMw.
- De beoordeling van de kader- en jaarplannen van de NFU voor de algehele coördinatie, communicatie en implementatie van het Citrienfonds wijkt vanwege de aard van de aanvraag af van de beoordeling van de kader- en jaarplannen per thema. De aard van de aanvraag vereist geen beoordeling door externe wetenschappelijke referenten maar kan goed worden beoordeeld met de expertise die binnen ZonMw zelf en in de commissie aanwezig is. Vanwege de grootte van het bedrag wordt de aanvraag wel conform de procedure van ZonMw door vier personen beoordeeld, te weten twee deskundige beoordelaars binnen ZonMw die op geen enkele manier betrokken zijn bij het Citrienfonds en twee commissieleden van de beoordelingscommissie Citrienfonds. Na het invullen van het beoordelingsformulier door deze vier personen wordt de gebruikelijke ZonMw-procedure verder gevolgd.
- Voorafgaand aan een beoordelingsvergadering voorziet de commissie middels een beoordelingsformulier elke aanvraag van schriftelijk commentaar en geeft een eindoordeel hierover. Tijdens een beoordelingsvergadering komt de commissie vervolgens tot een gezamenlijk eindoordeel over de voorstellen.
- Wanneer in een later stadium door VWS en de NFU besloten wordt nieuwe thema's toe te voegen, worden deze op dezelfde wijze als boven beschreven beoordeeld.
- Met het oog op het zo optimaal mogelijk benutten van de doorlooptijd van het Citrienfonds is de startdatum van projecten vastgesteld op 2 maanden na honorering, in plaats van de gebruikelijke 6 maanden.

Monitoring en begeleiding

Gedurende de looptijd van het fonds wordt jaarlijks, en zo nodig vaker, de voortgang van de thema's en activiteiten binnen de thema's gemonitord. Hiervoor worden conform de gebruikelijke ZonMw-procedures jaarverslagen van de afgeronde jaarplannen per thema geschreven die de beoordelingscommissie in het voorjaar bespreekt. Op deze manier houdt de beoordelingscommissie vinger aan de pols en kan zij waar nodig bijsturen.

Indien nodig vinden per thema site visits plaats. Tenminste één keer per jaar organiseert ZonMw een bijeenkomst voor de NFU / umc's gezamenlijk. Het betreft hier bijeenkomsten voor en door projectleiders/ -betrokkenen, met als doel delen, leren en inspireren. Daar waar dit toegevoegde

waarde heeft worden ook de evaluatieonderzoekers uitgenodigd. De agenda voor deze bijeenkomsten stelt ZonMw vast in nauw overleg met de contactpersonen per thema en themacoördinatoren van de NFU.

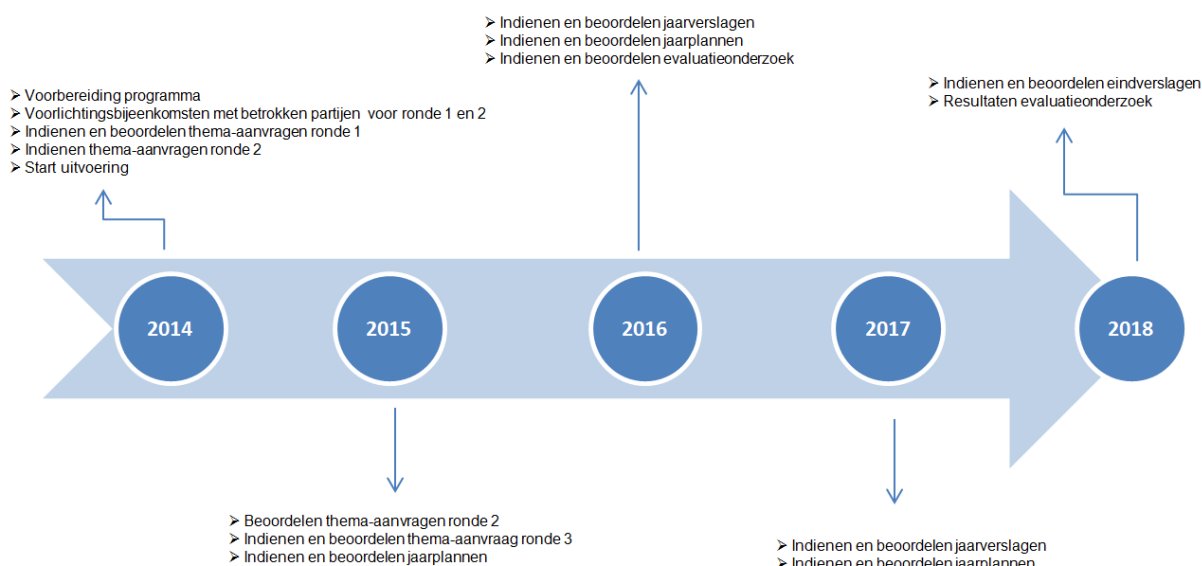
Aan het einde van het fonds worden er conform de gebruikelijke ZonMw-procedures eindverslagen van de kaderplannen per thema geschreven en ter beoordeling aan de beoordelingscommissie voorgelegd.

Onafhankelijke evaluatie

- Drie gerenommeerde onderzoeksinstituten worden uitgenodigd een onderzoeksvoorstel in te dienen, waarvan uiteindelijk één voorstel wordt gehonoreerd.
- De beoordeling van de evaluatievoorstellen verloopt conform de gebruikelijke ZonMw procedure. Het ministerie van VWS beoordeelt mede de (beleids)relevantie.

Planning

In onderstaande figuur tot slot een globale weergave van de planning van het Citrienfonds. Tijdens de uitvoering van het fonds kan de planning eventueel aangepast worden.



Figuur 1. Globale planning Citrienfonds

10. Financiën

Het Citrienfonds kent een looptijd van vijf jaar, met een beschikbaar budget van € 25 miljoen. Dit is inclusief voorbereiding en werkzaamheden ter afronding van het programma. Zoals aangegeven door het ministerie van VWS is maximaal 4,88% (€ ca. 1.2 miljoen) van het totale budget beschikbaar voor de coördinatie door ZonMw en de programmabrede evaluatie. Het resterende budget van ca. € 23.7 miljoen is bestemd voor de acht umc's en de NFU voor de ontwikkeling, implementatie en evaluatie van de thema's. De kosten voor de algehele coördinatie, communicatie en implementatie van het Citrienfonds door de NFU gaan eveneens ten laste van dit budget. Tussen VWS en NFU is een indicatief budget voor elk van de vijf thema's overeengekomen, zie tabel 2. In het geval dat het toegekende jaarbudget minder is dan het genoemde maximum, worden de niet benutte middelen toegevoegd aan de volgende oproep. Jaarlijks wordt dit per thema vastgesteld op basis van de

ingediende jaarplannen. Budgettaire wijzigingen zijn alleen mogelijk mits onderbouwd en ingediend met een jaarplan.

Tabel 2. Verdeling beschikbaar budget over de thema's.

Thema	Budget
Registratie aan de bron	5.0 miljoen
Naar regionale oncologienetwerken	10.0 miljoen
Terugdringen van onnodige zorg	2.5 miljoen
Patiëntveiligheid	2.5 miljoen
E-health	2.5 miljoen
NFU	1.2 miljoen
TOTAAL	23.7 miljoen

In tabel 3 presenteren we een overzicht van de verplichtingen, liquiditeitsprognose en de bevoorschotting vanuit VWS voor de uitvoering van het Citrienfonds.

Tabel 3. Verplichtingen, liquiditeitsprognose en de bevoorschotting vanuit VWS voor de uitvoering van het Citrienfonds

1.Verplichtingen	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Totaal
<u>Programma *</u>							
Registratie aan de bron	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000		5.000.000
Oncologische netwerken	2.000.000	2.000.000	2.000.000	2.000.000	2.000.000		10.000.000
"Beter niet doen"	500.000	500.000	500.000	500.000	500.000		2.500.000
Patiëntveiligheid	500.000	500.000	500.000	500.000	500.000		2.500.000
E-health		750.000	750.000	500.000	500.000		2.500.000
Evaluatie		200.000					200.000
NFU bureau	50.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	550.000
Communicatie en Implementatie	89.411	120.000	120.000	120.000	120.000	120.000	689.411
<u>Algemene kosten</u>							
Commissiekosten (reiskosten en vacatures)	5.644	8.466	6.144	6.144	6.144	6.144	38.686
Programmakosten ZonMw	141.193	219.602	174.319	176.934	153.774	156.081	1.021.903
Totale Verplichtingen	4.286.248	5.398.068	5.150.463	4.903.078	4.879.918	382.225	25.000.000
2.Liquiditeitsoverzicht	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Totaal
<u>Programma</u>							
Registratie aan de bron	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	800.000	200.000	5.000.000
Oncologische netwerken		2.000.000	2.000.000	2.000.000	2.000.000	2.000.000	10.000.000
"Beter niet doen"		500.000	500.000	500.000	500.000	500.000	2.500.000
Patiëntveiligheid		500.000	500.000	500.000	500.000	500.000	2.500.000
E-health			750.000	750.000	500.000	500.000	2.500.000
Evaluatie		40.000	40.000	40.000	40.000	40.000	200.000
NFU bureau	50.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	550.000
Communicatie en Implementatie	89.411	120.000	120.000	120.000	120.000	120.000	689.411
<u>Algemene kosten</u>							
Commissiekosten (reiskosten en vacatures)	5.644	8.466	6.144	6.144	6.144	6.144	38.686
Programmakosten ZonMw	141.193	219.602	174.319	176.934	153.774	156.081	1.021.903
Totale Uitgaven	1.286.248	4.488.068	5.190.463	5.193.078	4.719.918	4.122.225	25.000.000
3. Bevoorschotting Opdrachtgever	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Totaal
Beschikbaar volgens opdrachtbrief 20-6-2014 Topzorg en Citrienfonds	1.440.000	14.727.000	14.241.000	13.821.000	5.771.000	5.000.000	55.000.000
Af: beschikbaar voor Topzorg (programmabegroting Topzorg in overleg VWS)	0	-8.000.000	-8.000.000	-8.000.000	-1.000.000	-5.000.000	-30.000.000
Resteert beschikbaar voor Citrienfonds	1.440.000	6.727.000	6.241.000	5.821.000	4.771.000	0	25.000.000
Af: Liquiditeitsprognose ZonMw (totaal)	1.286.248	4.488.068	5.190.463	5.193.078	4.719.918	4.122.225	25.000.000
Verschil = mutatie overlooppост	153.752	2.238.932	1.050.537	627.922	51.082	-4.122.225	30.000.000
Ontwikkeling overlooppост	153.752	2.392.684	3.443.221	4.071.143	4.122.225	0	

* In deze begroting is uitgegaan van projecten met een duur van één jaar. Dit kan tijdens de uitvoering wijzigen.

Bijlage A Opdrachtbrief ministerie van VWS



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Aan het bestuur van ZonMw
Postbus 93245
2509 AE DEN HAAG

INGEKOMEN
23 JUNI 2014
Behandelen: KD
Fotokopie: <i>besluit 14101/F4C</i>

Datum **20 JUNI 2014**
Betreft **Citrienfonds**

Directoraat Generaal
Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg

Bezoekadres:
Rijnstraat 50
2515 XP Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij
dr. M.K.A. Sloover - Dankers
Medewerker

T 070-3406321
M +31(0)6-51532110
mk.sloover@minvws.nl

Kenmerk
614558-122749-CZ

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

Geacht bestuur,

De gezamenlijke universitaire medische centra (umc's) hebben aangegeven een bijdrage te willen leveren aan een duurzame gezondheidszorg en het vinden van oplossingen voor de maatschappelijke opgaven in de zorg zoals het vergroten van de kwaliteit, doelmatigheid en betaalbaarheid van zorg.

De Nederlandse Federatie van Universitair medische centra (NFU) heeft hiertoe samen met het ministerie van VWS een inventarisatie gemaakt van mogelijke initiatieven die vanuit de NFU en de umc's kunnen worden aangepakt. Ik heb besloten voor een periode van vijf jaar een fonds in te richten waarmee een aantal plannen voortvarend aangepakt kunnen worden: het Citrienfonds. Kern van het fonds is dat gewerkt wordt aan de belangrijkste uitdaging van dit moment: hoe zorgen we dat de kwaliteit van de zorg goed blijft of zelfs nog beter wordt én de zorg ook in de toekomst betaalbaar blijft?

Ik verzoek ZonMw de kwaliteitsbeoordeling, monitoring en evaluatie van het Citrienfonds uit te voeren. In deze brief breng ik graag de uitgangspunten die ik van belang vind voor de inrichting van het Citrienfonds onder uw aandacht. Ik verzoek u hiermee rekening te houden.

Financiering

Mét ZonMw is afgesproken dat er een gezamenlijk budget komt voor zowel het Citrienfonds als het TopZorg programma. Voor het Citrienfonds (2014-2018) is een budget beschikbaar van in totaal €25 miljoen. Voor het TopZorg programma (2014-2019) is in totaal €30 miljoen beschikbaar. Het budget wordt de komende jaren als volgt verdeeld:

2014	2015	2016	2017	2018	2019	Totaal
€1.440.000	€14.727.000	€14.241.000	€13.821.000	€5.771.000	€5.000.000	€55.000.000

Voor de coördinatie door ZonMw en de evaluatie door een extern onderzoeksbureau is, binnen het totale budget voor het Citrienfonds, €1.221.904 beschikbaar.



Inhoudelijk

- a) Uitgangspunten voor het fonds zijn:
- Goede zorg leveren op de juiste plek over disciplines heen. Daarvoor is goede samenwerking, afstemming en een sluitend informatiesysteem nodig, tussen zorgorganisaties en zorgverleners.
 - Zorg organiseren rondom de patiënt op de plek waar dat het beste kan. Idealiter verschuift, waar dat enigszins mogelijk is, de zorg van de tweede lijn terug naar de eerste lijn. En van de eerste lijn naar zelfmanagement van de patiënt. Er is winst in termen van kwaliteit en doelmatigheid te behalen als de systemen de patiënt daarbij optimaal helpen.
 - Kennis goed toegankelijk maken voor alle partners in het netwerk.
 - Kostenbesparing en kwaliteitsverbetering realiseren door transparantie.
- b) De NFU heeft, in samenspraak met VWS, gekozen voor de volgende vijf projecten:
- Registratie aan de bron
 - Naar regionale oncologienetwerken
 - Terugdringen van onnodige zorg, "beter niet doen" lijst
 - Patiëntveiligheid
 - E-health, de patiënt meer aan zet
- c) VWS houdt zich ten allen tijden het recht voor om wijzigingen aan te brengen in de lijst met uit te voeren projecten als dit niet past binnen de beleidsdoelstellingen van VWS.
- d) De gekozen onderwerpen en de insteek van het Citrienfonds passen bij de doelstellingen van het ZonMw koepelprogramma Kwaliteit van Zorg. Het Citrienfonds zal daarom bij dit programma worden ondergebracht.
- e) Het is van groot belang dat er voortdurend afstemming plaatsvindt met andere initiatieven die lopen op het terrein van een duurzame gezondheidszorg. Voorbeelden hiervan zijn Imagine van STZ, gepast gebruik, diverse ZonMw programma's, Verstandig kiezen van OMS en ZonMw, Zinnig en Zuinig van Zorginstituut Nederland, activiteiten van VWS op het gebied van patiëntveiligheid en e-health etc.
- f) ZonMw stelt voor de uitvoering van het programma een beoordelingscommissie in die onder de koepelcommissie Kwaliteit van Zorg wordt geplaatst. De voorzitter is lid van de koepelcommissie. Het effect van het fonds reikt verder dan de umc's alleen, daarom is een brede vertegenwoordiging van het veld in de curatieve sector van belang. Vanuit VWS wordt een waarnemer aan de commissie toegevoegd.
- g) Voor elk van de onderwerpen wordt door de NFU vastgesteld welke doelen in het komende jaar moeten worden behaald. Op basis daarvan stellen de NFU en ZonMw samen de criteria vast waaraan het voorstel voor het komende jaar moet voldoen en dient de NFU per onderwerp een jaarplan in dat kan bestaan uit een aantal met elkaar samenhangende projecten. ZonMw beoordeelt de jaarplannen, als geheel, op kwaliteit. Samenwerking met andere partijen zal in veel gevallen een voorwaarde voor honorering zijn. Van deze procedure kan, na onderling overleg, worden afgeweken.
- h) Voor de beoordeling van de eerste jaarplannen worden onafhankelijke referenten gezocht. De indieners kunnen hierop reageren (wederhoor). Vervolgjaarplannen kunnen mogelijk, als geen grote nieuwe activiteiten worden toegevoegd, op een lichtere manier worden beoordeeld.

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Curatieve Zorg

Kenmerk
614558-122749-CZ



- i) Na de eerste ronde zal de beoordelingsprocedure geëvalueerd en eventueel aangepast worden.
- j) Voor een onafhankelijke evaluatie van de verschillende projecten worden minimaal drie externe partijen gevraagd om een voorstel voor evaluatie in te dienen. Er wordt geëvalueerd of de doelstellingen van het fonds worden bereikt. Ook de organisatie van het fonds, inclusief de rollen van ZonMw en de NFU wordt geëvalueerd.
- k) ZonMw adviseert de minister van VWS over toekenning van de subsidies. Deze besluit uiteindelijk over de subsidies die via ZonMw zullen worden toegekend
- l) Voor de communicatie over het Citrienfonds wordt door ZonMw, de NFU en VWS gezamenlijk een plan opgesteld.

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Curatieve Zorg

Kenmerk
614558-122749-CZ

Graag zie ik een beknopt plan van aanpak en een meerjarige liquiditeitenprognose inclusief de uitvoeringskosten van ZonMw tegemoet. De directie Curatieve Zorg is binnen VWS de eerstverantwoordelijke directie op dit terrein. Contactpersoon is mw. dr. M.K.A. (Marlies) Sloover.

Hoogachtend,

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



Mrs. P.H.A.M. Huijts

Bijlage B Kamerbrief Positioneringsnota umc's

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Rijnstraat 50
2515 XP Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Kenmerk
383301-122132-CZ

Bijlage(n)

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

Datum 11 juli 2014
Betreft positioneringsnota umc's

Geachte voorzitter,

Hierbij bieden wij u de positioneringsnota universitair medische centra (umc's) aan. Deze nota is een actualisering van de positioneringsnota 'Publieke functies van de umc's in een marktomgeving' uit 2006. Daarnaast geeft deze nota ook de eerder toegezegde kabinetsreactie op het Interdepartementaal Beleids Onderzoek (IBO) universitair medische centra¹.

De positie van de umc's in het stelsel

Nederland kan trots zijn op de umc's. De combinatie van onderwijs, onderzoek en zorg van een hoogstaand niveau is relatief uniek in de wereld. Dat wil niet zeggen dat voor alle onderdelen van umc's ook een uitzonderingspositie in het zorgstelsel zou moeten gelden. Voor basiszorgpatiënten in de umc's zijn geen aparte spelregels nodig of wenselijk. Ook voor umc's geldt de DOT- systematiek en de umc's kunnen met andere aanbieders van zorg concurreren op kwaliteit en selectieve inkoop door verzekeraars. Dit geldt echter niet voor de drie bijzondere functies van de umc's, topreferente patiëntenzorg, wetenschappelijk onderzoek en onderwijs. Deze functies worden apart gefinancierd. Dit was ook de conclusie in de positioneringsnota uit 2006² en deze conclusie geldt nog steeds.

Er is echter sinds 2006 wel het nodige veranderd. Zowel binnen de umc's als in de Nederlandse samenleving en de gezondheidszorg. Om te beginnen is duidelijk geworden dat de Nederlandse gezondheidszorg voor een aantal grote uitdagingen staat. De duurzaamheid van ons stelsel van zorgvoorzieningen staat onder druk en iedereen is ervan doordrongen dat het zorgaanbod niet onbeperkt kan groeien. Ook de omgeving waarin de umc's moeten opereren is complexer geworden. De prestatiebekostiging is geïntroduceerd en er is meer risicodragendheid geïntroduceerd voor verzekeraars. Ook de umc's zelf lopen meer risico, ze zijn nu bijvoorbeeld zelf verantwoordelijk voor hun eigen kapitaallasten, de omzet is minder vanzelfsprekend dan voorheen en de internationale competitie bij het

¹ Kamerstuk, IBO Universitair Medische Centra, 30 mei 2012, TK 2011-2012, 33.278, nr. 1

² Kamerstuk, Publieke functies van de umc's in een marktomgeving, 20 dec 2006, TK 2006-2007, 26.275, nr. 4

verwerven van onderzoeksopdrachten is zeer scherp. De complexiteit uit zich onder andere in de samenwerking met andere zorgverleners. Deze is nodig om te kunnen voldoen aan de toegenomen verantwoordelijkheid van zorginstellingen zelf en om de maatschappelijke uitdagingen aan te kunnen gaan.

Kenmerk
383301-122132-CZ

De umc's leveren een belangrijke bijdrage aan de veranderingen in de gezondheidszorg onder andere door het mede ondertekenen van het hoofdlijnenakkoord medisch specialistische zorg. Om de veranderingen een extra impuls te geven heeft de minister van VWS besloten om een fonds in te richten waarmee de umc's een aantal plannen voortvarend kunnen aanpakken: het Citrienfonds. Hiervoor is de komende 5 jaar in totaal €25 miljoen beschikbaar. De umc's zullen, in nauw overleg met VWS, projecten uitvoeren op het gebied van onder andere registratie aan de bron, oncologische samenwerking in de regio, patiëntveiligheid en e-health. Deze projecten zoeken oplossingen voor de belangrijkste uitdaging van dit moment: hoe zorgen we dat de kwaliteit van de zorg goed blijft of zelfs nog beter wordt én de zorg ook in de toekomst betaalbaar blijft?

De sterke verwevenheid van patiëntenzorg, wetenschap en onderwijs binnen de umc's stelt hen goed in staat om hieraan een bijdrage te leveren. De wereldwijd unieke wijze waarop umc's zijn georganiseerd maakt het mogelijk om binnen één instituut de hele weg te bewandelen van fundamentele verkenning, via translationeel onderzoek naar patiëntgebonden onderzoek en klinische toepassing en vormt daarmee een belangrijke bron van zorgvernieuwing. Deze aanpak werpt zijn vruchten af, op wetenschappelijk gebied behoren de Nederlandse umc's tot de wereldtop. Uit internationaal vergelijkend onderzoek komt naar voren dat het Nederlands wetenschapstelsel in termen van meetbare uitkomsten zeer goed presteert. In de verschillende internationale ranglijsten staat Nederland consequent in de top of subtop. De umc's publiceren ongeveer 40% van het Nederlands totaal (NOWT, 2010) en leveren daarmee een grote bijdrage aan deze prestatie³.

De topreferente functie en transparantie

De umc's zijn vanwege de verwevenheid van patiëntenzorg, onderzoek en opleiding bij uitstek de partij die de topreferente functie kunnen uitvoeren. De definitie van de topreferente functie uit 2006 is nog steeds geldig en is in het kader hieronder verder uitgewerkt. Er is dus ook nog steeds aanleiding voor specifieke financiering vanuit de overheid voor de bijzondere functies van de umc's. Maar het IBO umc's concludeert in 2012 ook dat het onvoldoende helder is hoe de umc's de publieke middelen besteden en of zij hun taken doelmatig uitvoeren. Het IBO stelt dan ook voor prikkels te introduceren om doelmatigheid en innovatie te bevorderen, onder andere door het openstellen van de beschikbaarheidsbijdrage academische zorg aan andere aanbieders. Op dit moment wordt deze alleen aan de umc's en het NKI-AVL ter beschikking gesteld om de topreferente functie te financieren. In het hoofdlijnenakkoord medisch specialistische zorg 2014-2017 is afgesproken dat de beschikbaarheidsbijdrage academische zorg gedurende deze kabinetsperiode niet wordt opengesteld aan andere zorgaanbieders.

³ Kamerstuk, IBO wetenschappelijk onderzoek, 6 juni 2014, TK 2013- 2014, 29338, nr. 136

Definitie topreferente functie

De topreferente functie betreft de behandeling van patiënten die zeer specialistische zorg nodig hebben waarvoor geen doorverwijzing meer mogelijk is ('last resort'). Het gaat om patiënten met een zeldzame aandoening, een complexe aandoening of behandeling, een eenvoudige aandoening die complex wordt door combinaties van (chronische) ziekten of met een uitzonderlijk beloop van een veelvoorkomende aandoening. Deze zorg moet nog ontwikkeld worden, is multidisciplinair, hangt nauw samen met fundamenteel en translationeel wetenschappelijk onderzoek en vereist een bijzondere en complexe infrastructuur. Het is dus meer dan alleen superspecialistische patiëntenzorg. Er is een infrastructuur voor nodig waarin verschillende disciplines op hoog niveau samenwerken. Patiënten die deze zorg krijgen, maken gebruik van het allernieuwste medisch kennis en kunnen. Voor deze patiëntengroepen is geen standaardbehandeling mogelijk. De behandelend artsen moeten op grond van actuele (inter)nationale kennis een optimale aanpak zoeken. Onderdeel van de topreferente functie is dat de umc's deze zeer specialistische zorg voor patiënten garanderen. Patiënten hoeven hiervoor niet uit te wijken naar het buitenland. Zij kunnen altijd bij tenminste één umc in Nederland terecht.

De topreferente functie heeft dus de volgende kenmerken:

- kennisinfrastructuur: topreferente zorg vraagt om een multidisciplinaire infrastructuur, waarin fundamenteel, translationeel en toegepast medisch wetenschappelijk onderzoek gecombineerd wordt met specialistische patiëntenzorg.
- vernieuwend: de intensieve samenwerking binnen de topreferente functie zorgt voor zinvolle kruisbestuiving tussen patiëntenzorg en wetenschappelijk onderzoek. Zo ontstaat een innovatieve aanpak van aandoeningen waarbij men nu nog met lege handen staat.
- multidisciplinair: binnen de topreferente functie werken vaak meerdere disciplines samen, ook bij de aanpak van complicaties.
- continuïteit: de topreferente functie vereist continuïteit van zorg, ook als een medewerker die in deze functie gespecialiseerd is, de organisatie verlaat.

Het kabinet en de umc's onderschrijven het belang van meer transparantie. Voortvloeiend uit het IBO rapport zijn er daarom twee trajecten gestart om hieraan tegemoet te komen. De Nederlandse Federatie van umc's (NFU) is gestart met het programma ROBIJN (Rijks Overheids Bijdrage IJverig Nageplozen), met als doel het integraal transparant maken van kosten en opbrengsten van de publieke taken van de umc's, het definiëren van de publieke taken van de umc's en het scherper definiëren van de topreferente functie (incl. meer transparantie over de feitelijke aanwending van middelen uit de academische component). Met ROBIJN is al veel vooruitgang geboekt, zoals uit het vervolg van deze positioneringsnota zal blijken.

Daarnaast heeft de minister van VWS het TopZorg programma gestart bij ZonMw waarin wordt onderzocht in hoeverre de combinatie van specifieke vormen van zorg met voornamelijk klinisch wetenschappelijk onderzoek bij enkele niet-umc's in aanmerking komt voor bijzondere financiering. Dit is uiteraard relevant voor de vraag of de beschikbaarheidsbijdrage academische zorg ook op termijn uitsluitend ten goede blijft komen aan de umc's en het NKI-AVL. Voor het TopZorg programma zijn het St. Antonius Ziekenhuis, het St. Elisabeth Ziekenhuis en het Oogziekenhuis geselecteerd en is de komende 4 jaar in totaal €30 miljoen beschikbaar. Dit experiment zal in inhoudelijke samenhang met de werkzaamheden van umc's of het NKI-AVL plaatsvinden. Na afloop van het

Definitie topreferente functie

De topreferente functie betreft de behandeling van patiënten die zeer specialistische zorg nodig hebben waarvoor geen doorverwijzing meer mogelijk is ('last resort'). Het gaat om patiënten met een zeldzame aandoening, een complexe aandoening of behandeling, een eenvoudige aandoening die complex wordt door combinaties van (chronische) ziekten of met een uitzonderlijk beloop van een veelvoorkomende aandoening. Deze zorg moet nog ontwikkeld worden, is multidisciplinair, hangt nauw samen met fundamenteel en translationeel wetenschappelijk onderzoek en vereist een bijzondere en complexe infrastructuur. Het is dus meer dan alleen superspecialistische patiëntenzorg. Er is een infrastructuur voor nodig waarin verschillende disciplines op hoog niveau samenwerken. Patiënten die deze zorg krijgen, maken gebruik van het allernieuwste medisch kennis en kunnen. Voor deze patiëntengroepen is geen standaardbehandeling mogelijk. De behandelend artsen moeten op grond van actuele (inter)nationale kennis een optimale aanpak zoeken. Onderdeel van de topreferente functie is dat de umc's deze zeer specialistische zorg voor patiënten garanderen. Patiënten hoeven hiervoor niet uit te wijken naar het buitenland. Zij kunnen altijd bij tenminste één umc in Nederland terecht.

De topreferente functie heeft dus de volgende kenmerken:

- kennisinfrastructuur: topreferente zorg vraagt om een multidisciplinaire infrastructuur, waarin fundamenteel, translationeel en toegepast medisch wetenschappelijk onderzoek gecombineerd wordt met specialistische patiëntenzorg.
- vernieuwend: de intensieve samenwerking binnen de topreferente functie zorgt voor zinvolle kruisbestuiving tussen patiëntenzorg en wetenschappelijk onderzoek. Zo ontstaat een innovatieve aanpak van aandoeningen waarbij men nu nog met lege handen staat.
- multidisciplinair: binnen de topreferente functie werken vaak meerdere disciplines samen, ook bij de aanpak van complicaties.
- continuïteit: de topreferente functie vereist continuïteit van zorg, ook als een medewerker die in deze functie gespecialiseerd is, de organisatie verlaat.

Het kabinet en de umc's onderschrijven het belang van meer transparantie. Voortvloeiend uit het IBO rapport zijn er daarom twee trajecten gestart om hieraan tegemoet te komen. De Nederlandse Federatie van umc's (NFU) is gestart met het programma ROBIJN (Rijks Overheids Bijdrage IJverig Nageplozen), met als doel het integraal transparant maken van kosten en opbrengsten van de publieke taken van de umc's, het definiëren van de publieke taken van de umc's en het scherper definiëren van de topreferente functie (incl. meer transparantie over de feitelijke aanwending van middelen uit de academische component). Met ROBIJN is al veel vooruitgang geboekt, zoals uit het vervolg van deze positioneringsnota zal blijken.

Daarnaast heeft de minister van VWS het TopZorg programma gestart bij ZonMw waarin wordt onderzocht in hoeverre de combinatie van specifieke vormen van zorg met voornamelijk klinisch wetenschappelijk onderzoek bij enkele niet-umc's in aanmerking komt voor bijzondere financiering. Dit is uiteraard relevant voor de vraag of de beschikbaarheidsbijdrage academische zorg ook op termijn uitsluitend ten goede blijft komen aan de umc's en het NKI-AVL. Voor het TopZorg programma zijn het St. Antonius Ziekenhuis, het St. Elisabeth Ziekenhuis en het Oogziekenhuis geselecteerd en is de komende 4 jaar in totaal €30 miljoen beschikbaar. Dit experiment zal in inhoudelijke samenhang met de werkzaamheden van umc's of het NKI-AVL plaatsvinden. Na afloop van het

TopZorg programma, in 2018, zal er een besluit worden genomen over het al dan niet bekostigen van deze combinatie van zeer specialistische zorg en onderzoek, de wijze waarop en de relatie met de topreferente functie.

Kenmerk
383301-122132-CZ

ROBIJN

Het doel van het NFU project ROBIJN is het beter zichtbaar maken wat de umc's doen en wat daarvan de kosten zijn. De umc's hebben in kaart gebracht op welke onderdelen hun zorg zich onderscheidt van andere ziekenhuizen. Ze hebben aan de hand van statistische analyses en specialistische kennis negen "labels" ontwikkeld die goed in staat blijken om de specifieke topreferente patiënt te onderscheiden van de patiënt die reguliere zorg ontvangt. De labels zijn in het kader hieronder uitgewerkt. In de komende maanden worden de labels nog nauwkeuriger gedefinieerd en gevalideerd.

De labels uit ROBIJN:

1. Patiënten met een hoge behandelintensiteit; het betreft patiënten in een fase in het ziekteproces die vereist dat veel intensiever dan gebruikelijk moet worden behandeld.
2. Patiënten voor wie de zorg nauw verweven is met het wetenschappelijk onderzoek en de ontwikkeling van zorginnovaties in het betreffende umc.
3. Patiënten die een uniek zorgaanbod nodig hebben vanwege de complexiteit of de benodigde infrastructuur.
4. Patiënten die multispecialistische zorg nodig hebben, gedefinieerd als zorg waarvoor tenminste drie poortspecialismen nauw met elkaar moeten samenwerken
5. Patiënten die een complexe ingreep nodig hebben; operaties die voor minder dan 1 op 100.000 patiënten worden gedaan. Voor deze operaties is vaak meer voorbereiding- en operatietijd nodig dan voor vergelijkbare routine ingrepen.
6. Patiënten met een zeldzame diagnose.
7. Patiënten die door medisch specialisten worden doorverwezen. Patiënten die zorg nodig hebben die in een algemeen ziekenhuis niet wordt aangeboden kunnen altijd worden doorverwezen naar een umc. De umc's garanderen dat patiënten altijd in Nederland terecht kunnen voor verzekerde zorg en dragen zorg voor de continuïteit hiervan.
8. Patiënten jonger dan 50 jaar die meer dan drie aandoeningen tegelijkertijd hebben. Bij de verschillende behandelingen moet steeds rekening worden gehouden met de effecten op de andere aandoeningen. Dat maakt de behandeling soms zeer complex.
9. Patiënten die off label dure medicatie nodig hebben. Dure geneesmiddelen zijn soms effectief bij aandoeningen waarvoor ze oorspronkelijk niet zijn ontwikkeld. Het innovatieve gebruik van de geneesmiddelen wordt niet vergoed door verzekeraars.

De umc's hebben aan de hand van deze labels hun eigen patiëntenstromen geanalyseerd. Volgens deze analyse voldoet ongeveer 40% van alle patiënten die in de umc's behandeld worden aan tenminste één van deze labels. Deze patiënten krijgen zorg die niet of nauwelijks in andere ziekenhuizen verleend wordt. Dit kan een deel van de zorg betreffen of het gehele zorgtraject, afhankelijk van de aandoening en de behandeling. Het beeld is dat ongeveer 75% van de zorgkosten binnen de umc's aan deze patiënten wordt besteed. De behandelingen worden op dit moment niet volledig bekostigd via de reguliere DOT systematiek omdat het gaat om kleine, uiteenlopende zorgtrajecten die de kostenhomogeniteit van het DOT product sterk kunnen verstoren. De bekostiging vindt op dit moment plaats via de beschikbaarheidsbijdrage academische zorg.

De NFU heeft ROBIJN voortvarend ter hand genomen. Nu is het zaak de voorlopige resultaten verder uit te werken en de labels te valideren. De uitkomsten van ROBIJN zullen, binnen de budgettaire randvoorwaarden, de

kostenonderbouwing leveren voor de beschikbaarheidsbijdrage academische zorg. Vervolgens zal worden gezien welke gevolgen de uitkomsten van ROBIJN hebben voor de bekostiging van de topreferente functie. Hierbij zal nauw samengewerkt worden met de NZa, het is immers de verantwoordelijkheid van de NZa om de beschikbaarheidsbijdrage vast te stellen. Als helder is wat de topreferente functie inhoudt en wat deze kost, kan beoordeeld worden welk gedeelte door middel van prestatiebekostiging gefinancierd kan worden en wat via de beschikbaarheidsbijdrage bekostigd moet blijven. Het is goed denkbaar dat dit ook leidt tot een verschuiving van budgetten tussen de umc's. Mocht de verschuiving tussen de umc's groot zijn dan zal er een transitieperiode worden afgesproken, zodat de umc's hun beleid hierop af kunnen stemmen. In de loop van dit jaar zal dus meer duidelijkheid komen over de meerkosten van de topreferente patiënten en de onderzoek- en innovatiecomponent van de beschikbaarheidsbijdrage academische zorg.

Kenmerk
383301-122132-CZ

In het in april 2013 gesloten zorgakkoord is afgesproken dat ook nadere eisen zullen worden gesteld aan transparantie omtrent de besteding van de opleidingsgelden voor de medische vervolgoopleidingen. Daarbij gaat het met name om inzicht in de kosten van de opleidingen in relatie tot de baten. De umc's zijn binnen het ROBIJN traject bezig de elementen die hierbij een rol spelen, naast de salariskosten van artsen in opleiding, transparant te maken. Naar verwachting zal hierover in de loop van dit jaar meer duidelijkheid komen.

Taakverdeling en concentratie

De umc's werken aan een proces van afstemming en concentratie van zorg en onderzoek daar waar de kwaliteit dat vraagt. Hierbij speelt de zorgverzekeraar een belangrijke rol en worden de patiëntenorganisaties goed betrokken. Profilering stelt de umc's in staat om kennis te bundelen, innovatie te versterken en de zorg te verbeteren. Het betekent ook dat umc's keuzes maken om topreferente functies af te stoten omdat dit beter door een ander umc kan worden geleverd. Dit vraagt om goed overleg en netwerkvorming zodat voor patiënten de continuïteit van zorg gewaarborgd wordt en de gevolgen voor onderzoek, onderwijs en opleidingen duidelijk worden. Ook in situaties waarbij bepaalde behandelingen alleen in één umc plaatsvinden (bijvoorbeeld zeldzame ziekten maar ook specifieke behandelmethoden zoals transgenderzorg) is het belangrijk dat de zorg en het onderzoek overgenomen kunnen worden door een ander umc als de situatie hierom vraagt. Zorgvuldigheid is hierbij erg belangrijk.

De samenwerking tussen de umc's onderling, op het gebied van zorg, onderzoek en infrastructurele investeringen, is in de afgelopen jaren sterk toegenomen. Gezamenlijk hebben de umc's geïnvesteerd in biobanken, bioinformatica en data en translationeel onderzoek. Deze voorzieningen zullen bijdragen aan het innovatieve onderzoek van de komende jaren en aan de wetenschappelijke en economische concurrentiepositie van ons land. Er zijn tussen umc's bilaterale samenwerkingsverbanden ontstaan (Leiden-Rotterdam en AMC-VUmc), maar ook op onderdelen wordt er samengewerkt (kinderhartcentra Radboud UMC en UMC Utrecht). Daarnaast werkt de NFU aan een nieuwe versie van de TRF-portal (www.nfu.nl/trf), de website die patiënten en verwijzende artsen informeert over de topreferente functies binnen elk umc. Daarin zal onderscheid worden gemaakt tussen behandel- en expertisecentra. In een behandelcentrum krijgen patiënten zorg naar de nieuwste inzichten. Het expertisecentrum heeft daarnaast ook een ontwikkelfunctie, fungeert als vraagbaak en verricht fundamenteel, translationeel en klinisch wetenschappelijk onderzoek naar de betreffende aandoening. Er zal op

www.kiesbeter.nl een link naar dit portal worden opgenomen.

Kenmerk
383301-122132-CZ

Zeldzame ziekten: garantie op zorg binnen Nederland

Zeldzame aandoeningen kunnen dankzij verbeterde (DNA-)diagnostiek steeds vaker worden vastgesteld. Dat betekent niet dat patiënten met deze aandoeningen ook de optimale behandeling krijgen. Juist bij zeldzame ziekten zijn er immers onvoldoende marktprikkels om de noodzakelijke investeringen te doen. Daarom is sturing gewenst. Uitgangspunt vormt het Nationaal Plan Zeldzame Ziekten (NPZZ), dat de minister van VWS op 14 november vorig jaar aan uw Kamer aangeboden heeft⁴.

Het NPZZ pleit voor een netwerk van expertisecentra die optimale zorg voor deze patiënten organiseren. Zij houden zich tevens bezig met het bundelen van kennis en deskundigheid, het bevorderen van onderzoek en de ontwikkeling van richtlijnen. Zoals de minister van VWS u liet weten bij de aanbidding van het NPZZ, heeft zij de NFU bereid gevonden om de regie en coördinatie van dit landelijke netwerk op zich te nemen. Voor bepaalde stofwisselingsziekten, neurologische aandoeningen en afwijkingen aan de bloedvaten voldoen enkele umc's nu al aan de Europese criteria voor een expertisecentrum. Samenwerking met andere centra in Europa en wereldwijd is essentieel om voldoende kennis te verzamelen over zeldzame ziekten. De aantallen patiënten zijn immers vaak te gering om binnen de Nederlandse groep patiënten met voldoende statistische onderbouwing uitspraken te kunnen doen. De patiënt kan via de TRF portal inzicht krijgen in de expertisecentra.

Samenwerking rond onderwijs en opleiding: OOR

Er is in de afgelopen jaren in de regio rond elk umc een hechte samenwerking gegroeid op het gebied van onderwijs en opleiding. Voor studenten geneeskunde en voor artsen in opleiding tot geneeskundig specialist is het immers niet voldoende om alleen de bijzondere patiëntenmix binnen een umc onder ogen te krijgen. Zij moeten juist ook ervaring opdoen met het gebruikelijke aanbod aan patiënten. Samenwerking met zorgverleners in de regio is daarbij essentieel. Algemene ziekenhuizen en andere zorgaanbieders rond het umc kunnen op hun beurt profiteren van de expertise en faciliteiten op het gebied van onderwijs en actuele wetenschappelijke kennis uit het umc. Deze wisselwerking heeft vorm gekregen in de zogeheten Opleiding- en OnderwijsRegio (OOR) rond elk umc. De OOR functioneert vrijwel overal goed en is het platform voor overleg over opleidingsplaatsen, inhoudelijke vernieuwing van het onderwijs en het borgen van de didactische kwaliteit van opleiders. Dankzij de samenwerking binnen de OOR sluiten deze activiteiten naadloos aan op de dagelijkse zorg in de regio.

Netwerkvorming rond belangrijke thema's

Concentratie van zorg kan een prima manier zijn om de kwaliteit van zorg te verbeteren door het opbouwen van kennis en ervaring in de centra. Concentratie betekent echter niet dat alle zorg voor een bepaalde categorie patiënten verplaatst moet worden. Vaak is het voor de kwaliteit voldoende om een aantal elementen te concentreren, zoals zeldzame ingrepen, kennis en kennisontwikkeling. De overige zorg kan dan dichterbij huis plaatsvinden. Dat is vaak kosteneffectiever en comfortabeler voor de patiënt. Samenwerking met andere zorgaanbieders is daarbij een sleutelwoord. De umc's hebben samen met andere zorgaanbieders netwerken gevormd, waarin de zorg voor bijzondere categorieën patiënten beter georganiseerd is en waarin praktijkgericht onderzoek wordt uitgevoerd om verdere

⁴ Kamerstuk, Nationaal Plan Zeldzame Ziekten, 14 nov 2013, TK 29.477, nr. 262

verbeteringen door te voeren. Wij denken daarbij aan het Nationaal Programma Ouderenzorg, het Regionaal Overleg Acute Zorg, het Nationaal Programma Palliatieve Zorg, de comprehensive cancer networks en de ontwikkeling van expertisecentra voor zeldzame aandoeningen. De vorming van dergelijke netwerken is bevorderlijk voor de uitwisseling van kennis en de ontwikkeling van richtlijnen. De netwerken kunnen bij de uitvoering van onderzoeksprogramma's gebruik maken van de sterke wetenschappelijke en infrastructurele basis van de umc's.

Kenmerk
383301-122132-CZ

Innovatie, valorisatie en economische impact

De umc's maken op verschillende manieren deel uit van de Nederlandse kenniseconomie. Met ongeveer 70.000 werknemers zijn zij grote werkgevers, vaak de grootste in hun regio. De impuls vanuit de umc's aan de Nederlandse kenniseconomie blijkt aanzienlijk te zijn in verhouding tot de investeringen in onderzoek. De NFU geeft aan dat uit recent onderzoek blijkt dat elke euro die geïnvesteerd wordt in wetenschappelijk onderzoek, globaal leidt tot vier euro toegevoegde waarde (Gross Value Added, GVA) in de regionale economie⁵. Valorisatie, de vertaalslag van onderzoek naar de praktijk, staat tegenwoordig hoog op de agenda van de umc's. De sterk verbeterde ketenzorg voor patiënten met een beroerte (CVA), de groeiende belangstelling voor personalised medicine in de oncologie en innovatie in het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker zijn hier goede voorbeelden van en zijn mede te danken aan de onderzoeksinspanningen van de umc's. Veelbelovende ontdekkingen worden in licentie gegeven aan bestaande ondernemingen of leiden tot het oprichten van nieuwe bedrijven. Dat is vaak een goede manier om te zorgen dat zorginnovaties bij de patiënt terechtkomen. Bedrijven kunnen door risicodragende investeringen nieuwe producten of diensten ontwikkelen die aanzienlijke meer waarde hebben voor de patiënt dan een mooie publicatie in een vaktijdschrift. Samenwerking met het bedrijfsleven vindt nieuwe vormen binnen het topsectorenbeleid. Dat is het duidelijkst zichtbaar in de topsector Life Sciences and Health waar de umc's samen met het bedrijfsleven de agenda bepalen. Ook in andere topsectoren zoals Agri & Food en High Tech is er een duidelijke inbreng vanuit de umc's. Het fundamentele onderzoek dat in de umcs plaatsvindt is een belangrijke voorwaarde om tot deze valorisatie en innovatie te kunnen komen.

Verhogen van de kwaliteit van patiëntenzorg

Het NFU consortium Kwaliteit van Zorg is in 2010 opgericht om de kennis over kwaliteit van zorg op een fundamentele en structurele wijze te verhogen. Het consortium werkt nauw samen met andere partijen in het zorgveld, zoals het Zorginstituut Nederland en richt zich op vier aandachtsgebieden: meten van kwaliteit, verbeteren van kwaliteit, onderzoek naar kwaliteit van zorg en onderwijs en opleiding in kwaliteit van zorg. Hierin is de afgelopen jaren al vooruitgang geboekt bijvoorbeeld door het opzetten van het programma Registratie aan de bron en het ontwikkelen van een postinitiële master Kwaliteit en veiligheid in de patiëntenzorg. Voor de komende jaren staat een verdere ontwikkeling van ketenregistraties, verbetering van de transmurale overdracht, het ontwikkelen van een kwaliteitsdashboard en gedeelde besluitvorming in de spreekkamer op de agenda.

Onderwijs, opleiding en nascholing van professionals

⁵ Economic impact of university medical centers in the Netherlands – BiGGAR economics 2014

Het onderwijs in de umc's en de opleidingen tot geneeskundig specialist vormen belangrijke pijlers onder de kwaliteit van het Nederlandse zorgstelsel. Daarbij draagt het wetenschappelijk onderzoek in de umc's in belangrijke mate bij aan de kwaliteit en actualiteit van het medisch onderwijs. De professionals die nu worden opgeleid zijn in de toekomst verantwoordelijk voor het beleid rond miljoenen individuele patiënten. De attitude en de competenties die zij nu aanleren, zijn medebepalend voor de zorgkwaliteit en doelmatigheid van de toekomst. Het streven naar hoge kwaliteit geldt ook voor de bachelor- en masteropleidingen die onder verantwoordelijkheid van de betreffende universiteit binnen de umc's worden gegeven: bacheloropleidingen in de tandheelkunde, gezondheidswetenschappen en biomedische wetenschappen en specifieke masteropleidingen zoals Neuroscience en Clinical Research. Daarnaast begeleiden de umc's vele promovendi. De umc's verzorgen tevens (vaak in samenwerking met hogescholen) verpleegkundige vervolgoopleidingen en bieden stageplaatsen aan opleidingen in uiteenlopende paramedische beroepen.

Initiële opleiding tot arts

De umc's zijn gezamenlijk met de universiteit verantwoordelijk voor de geneeskunde opleiding. Sinds 2000 worden studenten toegelaten via een gecombineerd systeem van loting, directe toelating voor de zogenaamde 8+ student en decentrale selectie. Zoals u bekend wordt de loting afgeschaft waarbij het aantal gefinancierde opleidingsplaatsen gelijk blijft. In plaats daarvan komt een systeem van decentrale selectie. Anders dan loting biedt selectie de kans om studenten te selecteren die over de juiste combinatie van eigenschappen beschikken om goede artsen te worden. Het biedt ook mogelijkheid voor de opleiding om zich te profileren in de richting van specifieke groepen studenten. De umc's doen onderzoek naar optimalisatie van het selectieproces. Er zijn inmiddels aanknopingspunten gevonden voor geschikte selectiemethoden en de voorspellende waarde van selectie op het functioneren van de toekomstige arts in de kliniek.

De opleiding tot specialist

In de vervolgopleiding leert de basisarts de specifieke competenties die passen bij het gekozen geneeskundig specialisme. Bij al deze vervolgoopleidingen bestaat een nauwe samenwerking tussen de umc's en zorgverleners elders in de gezondheidszorg. De modernisering van de vervolgopleiding, waarbij het niet alleen gaat om specialistische expertise, maar ook om algemene competenties zoals communicatie, samenwerking en maatschappelijk handelen (het zogenaamde CanMeds model) wordt sterk ondersteund vanuit de umc's. Er staan momenteel vier actuele thema's centraal die uiteindelijk een kwaliteitsimpuls moeten opleveren voor de gezondheidszorg: patiëntveiligheid, doelmatigheid, medisch leiderschap en ouderengeneeskunde.

Mogelijkheden voor het sneller doorlopen van de opleiding

De totale weg van de eerstejaars collegebanken naar registratie als medisch specialist is lang en daardoor duur. Vorig najaar zijn wij met de veldpartijen overeengekomen dat zij gaan werken aan het sneller doorlopen van de totale opleiding. Samen met de opleiders wordt een zogeheten schakeljaar ontwikkeld, aan het einde van de basisopleiding geneeskunde, waarin toekomstige artsen alvast de competenties kunnen ontwikkelen die zij in hun vervolgopleiding nodig hebben. Ook zal gezocht worden naar mogelijkheden om op individuele basis de opleiding zo snel mogelijk te doorlopen, volledig gebaseerd op competentiegericht opleiden. Zodra een aiOS voldoende competenties bereikt heeft, kan deze worden

geregistreerd als specialist.

Kenmerk
383301-122132-CZ

Wettelijke en financiële verhouding tot de universiteiten

De universitaire financiering van onderwijs en onderzoek verloopt via het ministerie van OCW via twee kanalen: de facultaire bijdrage en het budget voor de werkplaatsfunctie van het academisch ziekenhuis (feitelijk umc). In de Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek (WHW) is vastgelegd dat het laatstgenoemde budget 'onverwijld' door de universiteit aan het academisch ziekenhuis moet worden doorgegeven. Het IBO umc's geeft aan dat er financieringsstromen zijn die beter op elkaar afgestemd kunnen worden.

De vereniging van universiteiten (VSNU) en de NFU werken aan een intensivering van de samenwerking die moet leiden tot een position paper. Hierin zal de bijzondere positie en de samenwerkingsrelaties tussen universiteit en umc worden geplaatst in het licht van de toenemende (inter)nationale concurrentie en de noodzaak tot profilering en zwaartekrachtvorming. In het position paper worden ook landelijke afspraken gemaakt over transparante en doelmatige bestedingen van de middelen voor de werkplaatsfunctie. Deze zullen op lokaal niveau worden geconcretiseerd. OCW zal het beoogde position paper beoordelen op te maken landelijke afspraken. OCW zal daarom nu geen wetgeving starten om de WHW op het punt van de formele wettelijke basis (een umc is formeel geen in de WHW geregelde instelling) en de 'onverwijld' passage te wijzigen.

Nascholing: verspreiding van actuele kennis en vaardigheden

Nascholing is voor alle medische beroepsgroepen verplicht. Professionals moeten kennis nemen van zich snel ontwikkelende wetenschappelijke inzichten en hun vaardigheden up to date houden. De umc's leveren als kennisinstellingen belangrijke bijdragen aan deze nascholing. Zij verzorgen nascholingsprogramma's en zijn bovendien via de wetenschappelijke verenigingen betrokken bij de nascholing van specialisten. Het gaat daarbij zowel om de overdracht van actuele (feiten)kennis, als om het aanleren van vaardigheden in skills labs.

Conclusie

De acht umc's in Nederland nemen een bijzondere positie in binnen de gezondheidszorg. Zij zijn tegelijkertijd zorginstellingen en kennisinstellingen. Dankzij de wisselwerking tussen patiëntenzorg en wetenschappelijk onderzoek leveren de umc's voortdurend een bijdrage aan de verbetering van de gezondheidszorg. Door onderwijs, opleiding en nascholing zorgen zij bovendien dat de professionals in de gezondheidszorg goed in staat zijn om steeds de meest actuele kennis in de praktijk toe te passen. De umc's hebben hun onderlinge samenwerking versterkt en werken op diverse terreinen steeds nauwer samen met andere zorgaanbieders. Zo worden kennis en expertise gedeeld, in het belang van de patiënt. Het wetenschappelijk onderzoek wordt gevoed met relevante onderzoeksvragen, onder meer op het gebied van kwaliteit. Het onderzoek in de umc's is ook een motor van zorginnovatie. Via kennisvalorisatie hebben de umc's een economische impact, naast hun rol als werkgever in de regio. Zo leveren de umc's zinvolle bijdragen aan de aanpak van uiteenlopende maatschappelijke vragen. Op het gebied van de financiering zijn umc's bezig met een noodzakelijke slag in de richting van meer transparantie. Dit inzicht kan leiden tot een verdere aanscherping van de taakverdeling en concentratie en daarmee tot toegenomen kwaliteit en doelmatigheid.

Kenmerk
383301-122132-CZ

Hoogachtend,
De Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

De minister van Onderwijs,
Cultuur en Wetenschap,

mw. drs. E.I. Schippers

mw. M. Bussemaker

Bijlage C Kamerbrief Doelmatigheidsprogramma's binnen ZonMw

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Rijnstraat 50
2515 XP Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Kenmerk
614477-122739-GMT

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

Datum 18 juli 2014
Betreft: Doelmatigheidsprogramma's binnen ZonMw

Geachte voorzitter,

Aanleiding

Tijdens de begrotingbehandeling heeft Kamerlid Dijkstra (D66) een vraag gesteld over shared savings. Shared savings is het principe dat als besparingen (savings) in de zorg worden gerealiseerd een deel daarvan te herinvesteren in onderzoek en innovatie. Letterlijk luidde de vraag: *Wil de minister een nieuwe landelijke kennis- en innovatieagenda voor de zorg opstellen en daarbij financieringsvarianten verkennen?*

In antwoord hierop heb ik, tijdens de behandeling van de Begroting 2014 van VWS (d.d. 30 oktober 2013) aangegeven dat ik zal bezien hoe ik de doelmatigheidsprogramma's van ZonMw kan verstevigen om ze nog meer te laten bijdragen aan doelmatigheid in de zorg. Daarnaast heb ik aangegeven andere financieringsvarianten te verkennen. Ik wil in deze brief aangeven wat nu de stand van zaken is.

Kwaliteit en doelmatigheid

Hoofddijlnakkoorden

Ik ben ervan overtuigd, samen met partijen als de NPCF, OMS, NVZ, NFU, ZKN en ZN dat een systematische en gezamenlijke inzet op kwaliteitsverbetering in belangrijke mate bijdraagt aan de doelmatigheid van zorg en daarmee het toegankelijk houden van de gezondheidszorg. Het vliegwieltje om kwaliteit te verbeteren en tegelijkertijd kosten te besparen is niet makkelijk in gang te zetten en te houden. Een systematische en gezamenlijke aanpak van zorgverleners, ziekenhuizen, verzekeraars en patiënten is nodig om de kwaliteit daadwerkelijk te verbeteren en om te werken aan het reduceren van de kosten voor de zorg.

De ondertekenaars van het Hoofddijlnakkoord hebben, naast de taakstellende groeibeperking, zich ook verbonden aan een gezamenlijk uit te werken kwaliteits- en doelmatigheidsagenda.

Ik zie al verschillende initiatieven op dit vlak: vanuit de medisch specialisten het project verstandig kiezen, de Nederlandse Federatie van UMC's komt met een 'beter niet doen lijst', de praktijkvariatierapporten van Zorgverzekeraars Nederland, het kwaliteitsprogramma IMAGINE van de 28 topklinische ziekenhuizen. De patiëntenorganisaties die nadenken over Shared Decision Making, die samen met IQ-healthcare werken aan een Zorgatlas die de praktijkvariatie in beeld brengt. En verder zinnige zorg met het Zorginstituut, de Celsus academie met de Radboud Universiteit en programma's bij ZonMw.

Kenmerk
614477-122739-GMT

Ik noem dit als voorbeelden hoe duizend bloemen kunnen bloeien. Het is van belang dat de komende tijd aan verdere samenhang tussen de aan elkaar gerelateerde onderwerpen gewerkt zal worden.

Stringent pakketbeheer

Naast al deze programma's die in de hoofdlijnakkoorden zijn afgesproken en nu in volle gang zijn, is er besloten in het regeerakkoord tot stringent pakketbeheer. Dit is een cruciale operatie waar Zorginstituut Nederland het hele collectief verzekerde basispakket doorlicht op gepast gebruik: wat zinnig en zuinig is, kan in het pakket blijven. Wat het niet is moet ofwel strakker worden gedefinieerd, bijvoorbeeld op indicatie, op toepassing (start- en stopcriteria) of op (kosten)effectiviteit. Ofwel uit het collectieve verzekerde basispakket.

Deze stofkam is cruciaal in dit kader en zal de komende jaren verder worden ontwikkeld. Van belang is dat de activiteiten die onder verantwoordelijkheid van ZonMw vallen, of van veldpartijen aansluiting houden/vinden bij het stringent pakketbeheer. Deze activiteiten moeten elkaar versterken in het belang van de kwaliteit en betaalbaarheid van de zorg.

De resultaten van het stringent pakketbeheer moeten ook resulteren in een financiële opbrengst. In het regeerakkoord is afgesproken dat de besparing € 75 miljoen in 2016 bedraagt en € 225 miljoen vanaf 2017. Tot nu toe is die financiële vertaling nog niet van de grond gekomen. Hierin zal het komend jaar een grote slag moeten worden gemaakt door het Zorginstituut Nederland. Daarbij is toepassing van de duiding of het advies van het Zorginstituut in de praktijk cruciaal. De zorg die niet tot het verzekerde pakket behoort, hoort ook niet daarop te worden gedeclareerd door de zorgverlener of te worden uitbetaald door de zorgverzekeraar.

Deze slag zal veel explicieter moeten worden gemaakt. Om de extra inspanningen op het terrein van het stringent pakketbeheer uit te kunnen voeren, wordt geïnvesteerd in de capaciteit van het Zorginstituut. Het gaat daarbij in 2014 om een bedrag van € 10 miljoen en vanaf 2015 om € 15 miljoen.

De overheid is partner met het veld. We hebben goede hoofdlijnen akkoorden gesloten die we nu samen uitwerken. Verder hecht ik veel belang aan stringent pakketbeheer. Hierbij hoort aandacht voor onderzoek en innovatie, hoe we prioriteiten stellen, financieren en omgaan met resultaten. Daar ga ik onderstaand nu verder op in, specifiek op de doelmatigheidsprogramma's bij ZonMw

Bestaande programma's

Onderzoeken naar besparingsmogelijkheden in de gezondheidszorg hebben een grote maatschappelijke meerwaarde. De uitkomsten van onderzoeken naar besparingsmogelijkheden kunnen immers worden gebruikt om de gezondheidszorg ook in de toekomst betaalbaar te houden.

ZonMw kent meerdere doelmatigheids-programma's. Ik denk hier in het bijzonder aan de programma's Doelmatigheids-onderzoek (DO), Goed Gebruik Geneesmiddelen (GGG) en Kwaliteit van zorg. Dit zijn programma's waarbij onderzoek uitgezet wordt naar de kwaliteit en doelmatige toepassing van zorginterventies.

Kenmerk
614477-122739-GMT

Ik zie dat besparingen in de zorg worden gerealiseerd wanneer de uitkomsten van het onderzoek in de praktijk toegepast gaan worden. Uit de rapporten 'Kostenbesparingen door onderzoek en innovatie in de zorg'¹ en 'Kostenbesparingen door programma Goed Gebruik Geneesmiddelen'² (opgesteld door Zorgmarkadvies, in opdracht van ZonMw) blijkt dat ook. De auteurs van het rapport komen tot de conclusie dat bij een voorzichtig scenario waarin slechts 40% van de potentiële besparing wordt gerealiseerd, het programma DoelmatigheidOnderzoek een minimaal rendement laat zien van ruim 1 op 3 in tien jaar. Dus elke euro die in het programma DoelmatigheidsOnderzoek wordt geïnvesteerd, levert binnen tien jaar ruim 3 euro aan kostenbesparing op in de zorg. Mits de resultaten hun doorgang naar de praktijk weten te vinden.

Hoe werken de programma's

Deze ZonMw programma's werken volgens het volgende principe. Er wordt onderzoek uitgezet, infrastructuur opgezet en er worden initiatieven gestimuleerd die ervoor zorgen dat kennis over het gebruik van beschikbare interventies (sneller) in de praktijk beschikbaar komt en daadwerkelijk wordt gebruikt. Publieke en private partijen krijgen de ruimte om financieel en inhoudelijk samen te werken op programma-, thema- en/of projectniveau. De relevantie voor de praktijk (verwachte opbrengst en implementeerbaarheid van de resultaten) en de inhoudelijke kwaliteit zijn doorslaggevend om in aanmerking te komen voor subsidie. Zo heeft bij voorbeeld de wetenschappelijke vereniging van KNO artsen in 2013 een kennisagenda ontwikkeld die vervolgens ZonMw heeft gebruikt bij relevantie beoordelingen in het programma DO. Met als resultaat drie subsidies die aan onderwerpen uit deze agenda zijn toegekend. Zes andere wetenschappelijke verenigingen volgen dit voorbeeld met het SEENEZ traject in 2014. Andere wetenschappelijke verenigingen zijn nu ook met een kennisagenda bezig.

Wat kan beter

Implementatie

Ik constateer dat de doorgeleiding van onderzoeksresultaten uit deze programma's naar de praktijk onvoldoende goed verloopt. Hierdoor worden potentiële doelmatigheidswinsten onvoldoende geïncasseerd. Aan de kant van de implementatie moeten zaken verbeterd worden.

Implementatie van kennis en innovaties in de praktijk is een essentiële stap om de potentiële doelmatigheidswinst ook daadwerkelijk te realiseren. De praktijk leert dat implementatie veelal niet vanzelf gaat, en dat er meer voor nodig is dan enkel en alleen het aantonen van doelmatigheid.

¹ <http://www.zonmw.nl/nl/publicaties/detail/kostenbesparingen-door-onderzoek-en-innovatie-in-de-zorg/>

² <http://www.zonmw.nl/nl/publicaties/detail/kostenbesparingen-door-programma-goed-gebruik-geneesmiddelen/>

Het vereist een inspanning van alle betrokken partijen, en hoewel ik zie dat allen het belang van implementatie delen ben ik er van overtuigd dat hierin gezamenlijk nog flinke stappen voorwaarts moeten worden gemaakt.

Het succes van deze programma's staat en valt dan ook bij de goede implementatie van de resultaten in de praktijk. Alleen dan heeft het zin om te blijven investeren in doelmatigheidsonderzoek.

Kenmerk
614477-122739-GMT

Relevantie bepaling

Ik verwacht dat het implementeren van onderzoeksresultaten sneller zal gaan als de zorgpartijen het onderzoek ook relevant vinden. Er dient een belangrijke behoefte te zijn naar de uitkomsten van het onderzoek. ZonMw werkt al vele jaren met veldpartijen om ervoor te zorgen dat de relevantiebepaling goed gaat, maar ik zie hier nog wel verbeteringen mogelijk.

Een belangrijke uitdaging binnen de ZonMw programma's is enerzijds relevante onderwerpen te kiezen waarover kennis gebrekkig is (of nieuwe kennis nodig is of we onvoldoende over weten) en anderzijds waar kans op implementatie het grootste is. Als de voorstellen ook nog methodologisch van goede kwaliteit zijn, dat zijn dit de projecten die gesubsidieerd moeten worden.

Deze zaken moeten hand in hand gaan. Een goede afstemming met veldpartijen en wetenschappelijke verenigingen is dan ook van belang. Dit moet ervoor zorgen dat in de juiste projecten wordt geïnvesteerd. En als veldpartijen zelf hebben aangegeven in welke onderwerpenprojecten geïnvesteerd moet worden, ga ik ervan uit dat zij zich ook committeren aan de uitkomst en ervoor zorgen dat die uitkomsten in de praktijk toegepast worden.

Bij de start van een onderzoek moet er al commitment zijn van wetenschappelijke verenigingen en andere partijen hoe ze met de resultaten daarvan zullen omgaan. Het liefst is dit opgesteld in een plan van aanpak.

Relatie met hoofdlijnakkoorden en andere partijen cq. initiatieven

Ik zie een relatie met het doelmatigheidsonderzoek van ZonMw en de hoofdlijnakkoorden. De hoofdlijnakkoorden hebben als uitgangspunt dat de beheerste groei niet gerealiseerd worden via pakket ingrepen, maar juist door te investeren in kwaliteit en doelmatigheid.

Het spreekt vanzelf dat er in het kader van de relevantie bepaling ook een rol voor Zorginstituut Nederland in haar rol als pakketbeheerder en het Kwaliteitinstituut is weggelegd. ZonMw en het Zorginstituut werken nu ook al samen. Ik zie daarin ook ruimte voor verbetering. Daarnaast zie ik ook een koppeling met oproepen als Buitenhofoproep of het meldpunt verspilling: de reacties die hierop binnenkomen zijn een trigger voor relevantie.

Verder is het van belang te melden dat op basis van de afspraak over wetenschappelijk onderzoek in het bestuurlijk akkoord GGZ door veldpartijen nu gewerkt wordt aan een onderzoeksagenda voor de geestelijke gezondheidszorg, die naar verwachting dit najaar gereed zal zijn.

Ik wil er wel op wijzen dat het nu verbeteren van de relevantiebepaling, zich pas over enkele jaren echt gaat uitbetalen. Onderzoeken die nu worden opgestart, leveren pas over enkele jaren resultaat op. Dit soort programma's is dan ook geen quick win voor nu, maar wel van belang voor de lange termijn.

Rol van ZonMw bij implementatie

De rol van ZonMw zelf bij implementatie is bescheiden. Volgens de wet op de organisatie zorgOnderzoek Nederland (ZON) heeft de organisatie tot taak het doen uitvoeren en het subsidiëren of het verlenen van opdrachten met betrekking tot projecten, experimenten, onderzoek en ontwikkeling op het terrein van gezondheid, preventie en zorg. De organisatie bewaakt daarbij de kwaliteit en de samenhang en bevordert tevens het gebruik van de resultaten. De volgende punten beschrijven hoe ZonMw nu zijn rol oppakt om voor goede doorgeleiding van de onderzoeksresultaten te zorgen en daarbij voorwaarden te scheppen voor goede implementatie:

- Voor de praktijk relevant onderzoek wordt bottom-up geprogrammeerd. Met bottom-up wordt bedoeld dat het veld zelf onderzoeksvoorstellen doet die door ZonMw gehonoreerd worden of niet. De aanname is dat bottom-up programma's voor meer draagvlak zorgen en daardoor een grotere kans hebben dat de resultaten worden geïmplementeerd.
- Kennis over implementeren opbouwen zoals monitoren, belemmerende en bevorderende factoren identificeren. En dit toepassen in de eigen werkwijze door de wijze van programmering, de samenstelling van commissies en de subsidie voorwaarden. En vervolgens de resultaten toepasbaar maken voor veldpartijen zodat zij hun eigen implementatieprocessen en implementatietrajecten kunnen verbeteren
- Het ZonMw programma DO heeft in de afgelopen 3 jaar ervaring opgedaan met praktijkgericht programmeren in samenwerking met eindgebruikers (VWS, Zorginstituut Nederland, beroepsverenigingen en patiëntenorganisaties) om te komen tot een goede kans op toepassing in de praktijk.
- Binnen het programma GGG is een GGG-Raad ingesteld. De GGG-Raad bestaat uit de relevante partijen die betrokken zijn bij het geneesmiddelen gebruik. Een belangrijke rol voor deze raad is bepalen welke thema's relevant zijn om het programma onderzoek op te laten doen.
- Het programmeren van implementatie onderzoek zodat meer aantoonbaar bewijs beschikbaar komt over implementatie die bruikbaar is voor het veld.

ZonMw is niet verantwoordelijk dat de arts in zijn praktijk ook gaat handelen naar de resultaten van onderzoek dat door ZonMw gefinancierd is. Dit is aan de veldpartijen zelf. Daarom is een goede afstemming tussen ZonMw en veldpartijen van het grootste belang.

Hoe kijkt VWS er tegen aan?

Partijen moeten hun rol in de zorg invullen. Implementatie is voor en door het veld. Dus implementatie onderzoek en het daadwerkelijk implementeren van onderzoeksresultaten via richtlijnen naar de behandelaar in het veld is aan het veld.

VWS heeft een rol bij het stimuleren van doelmatigheidsverbetering. Maar ook andere partijen dienen hier aan bij te dragen. Verder zijn voor het verwerken van onderzoeksresultaten in behandelrichtlijnen/protocollen de SKMS gelden bedoeld, de wetenschappelijke verenigingen zijn immers verantwoordelijk voor richtlijnen. Bij het toepassen van richtlijn in de praktijk hebben zorgverzekeraars een belangrijke rol, bijvoorbeeld via de zorginkoop dan wel via stimuleringsprojecten. Ik wil wel benadrukken dat het hier om een grove lijn gaat.

Kenmerk
614477-122739-GMT

Ik realiseer me dat de krachten van geldstromen rond onderzoek en implementatie diverser zijn dan ik hierboven kort schets. Bijvoorbeeld voor interventies waar een patent op zit, zoals geneesmiddelen, heeft de patenthouder natuurlijk een belangrijke rol in het doen en financieren van doelmatigheidsonderzoek.

Kenmerk
614477-122739-GMT

Extra financiering

In het Hoofdpijnakkoord zijn afspraken gemaakt met partijen, kort gezegd: een lager groeipad door kwaliteits- en doelmatigheidsverbetering. Deze afspraken zijn voor de medisch specialistische zorg verder uitgewerkt in de Kwaliteit- en Doelmatigheidsagenda. Voor het bevorderen van kwaliteit en doelmatigheid in de zorg heb ik ook voor de komende jaren geld beschikbaar gesteld. Via ZonMw is budget beschikbaar voor doelmatigheidsonderzoek, er zijn de SKMS gelden van de Orde van Medisch Specialist, er is doelmatigheidsgeld voor de NFU (voor de komende 5 jaar, € 5 miljoen voor het Citrienfonds) en €3 miljoen kwaliteitsgeld voor de NPCF per jaar gedurende de looptijd van het akkoord.

Omdat ik deze kwaliteits- en doelmatigheidsverbetering belangrijk vind zal ik het volgende doen:

- Ik zal het budget van GGG uitbreiden. Op het gebied van geneesmiddelen zijn de afgelopen jaren door diverse maatregelen forse besparingen gehaald. Ook het programma Goed Gebruik Geneesmiddelen heeft hieraan bijgedragen. Een deel van de besparingen zal ik dan ook gebruiken om het budget van het programma Goed Gebruik Geneesmiddelen te verruimen. Ik ga ervan uit dat dit ook een extra impuls zal geven aan de kwaliteits- en doelmatigheidsverbetering.
Het structurele budget voor het programma GGG was € 10,7 miljoen en verhoog ik nu structureel naar € 13,7 miljoen per jaar. Verder zal het budget worden uitgebreid voor grote multicenter trials, oplopend naar € 9 miljoen per jaar.
- Ik zal € 1,5 miljoen, die nu in het ZonMw programma doelmatigheidsonderzoek zit, re-alloceren om extra ruimte te creëren voor doelmatigheidsonderzoek naar bestaande breed ingeburgerde interventies. Het betreft interventies die niet wetenschappelijk onderbouwd zijn en als prioriteit op de kennisagenda's van de wetenschappelijke verenigingen staan die deel uitmaken van het SKMS-project SEENEZ (Stimuleer Effectieve en Elimineer niet Effectieve zorg). De SEENEZ partijen hebben aangegeven € 3 miljoen nodig te hebben voor het beschreven doelmatigheidsonderzoek. De overige € 1,5 miljoen dient via co-financiering door het veld gerealiseerd worden. Dat is ook de voorwaarde die ik aan het beschikbaar stellen van de € 1,5 miljoen stel.

Ik ga er van uit dat de veldpartijen ervoor zorgen dat de uitkomsten op termijn bijdragen aan de doelstellingen van het zorgakkoord medische specialistische zorg en dus in de praktijk zullen worden toegepast. Ik realiseer me dat het huidige akkoord tot 2017 loopt. De resultaten van het onderzoek kunnen natuurlijk later beschikbaar komen. Van de veldpartijen verwacht ik dat zij de uitkomsten verwerken in de kwaliteitscycli zoals beschreven in de kwaliteits- en doelmatigheidsagenda en dat de uitkomsten dus een plek krijgen in ondermeer de richtlijnen, klinische registraties en zorginkoop.

Nieuwe financieringsvormen

De voorwaarden rondom het doelmatigheidsonderzoek naar bestaande breed ingeburgerde interventies zijn wat mij betreft maatgevend bij toekomstige besluitvorming over inzet van middelen voor doelmatigheidsonderzoek. De resultaten van het onderzoek moeten hun doorgeleiding vinden naar de praktijk en doelmatigheidswinst opleveren. Hierbij moet ondermeer gedacht worden aan doorvertaling van de uitkomsten naar het pakket, richtlijnen, klinische registraties en zorginkoop. De andere voorwaarde is afspraken over private financiering van dit type onderzoek.

Kenmerk
614477-122739-GMT

De private financiering van doelmatigheidsprojecten is nog zeer beperkt. Dit is ook de reden dat ZonMw het financieringsmodel 'shared savings' heeft voorgesteld.

In het kort wordt met het shared savings model bedoeld dat een deel van de besparingen die in de praktijk gerealiseerd worden op basis van door ZonMw gesubsidieerd onderzoek, ingezet worden voor het verrichten van nieuw onderzoek naar besparingsmogelijkheden. Op die manier houdt het budget voor onderzoek naar besparingsmogelijkheden zichzelf (gedeeltelijk) in stand en krijgt het een zogenaamd revolverend karakter.

Ik zie dat er wel projecten opgestart worden met co-financiering van private partijen (shared investment). En de eerste voorzichtige stappen worden ook gezet door zorgverzekeraars die via ZonMw onderzoek willen uitzetten. Ik juich deze ontwikkelingen toe. Ik zie ook dat ZonMw actief gesprekken voert met ondermeer verzekeraars hoe en of zij ook kunnen en willen investeren in zorgevaluatie of implementatie onderzoek.

Ik realiseer me ook dat partijen nog meer hun verantwoordelijkheid kunnen nemen. Voor de komende tijd denk ik dat het belangrijk is verder te zoeken naar de samenhang van de investeringen die de overheid doet in doelmatigheidsonderzoek en de rol die veldpartijen daarin moeten nemen vanuit hun rol in het stelsel. Ik zal hiervoor het initiatief nemen en dit onderwerp van gesprek maken met de verschillende partijen van de hoofdlijnakkoorden.

De bereidheid van financiering door private partijen is voor mij een belangrijke factor in mijn toekomstige besluiten over de financiering van dit type onderzoek door de overheid.

Doorkijk naar preventie en langdurige zorg

Doelmatigheidsonderzoek, de financiering en de implementatie van ZonMw programma's die betrekking hebben op het curatieve domein staan centraal in deze brief. Ik hecht er echter aan dat in de komende periode ook vanuit andere ZonMw programma's, die betrekking hebben op andere domeinen in ons zorgstelsel, verkend wordt of de werkwijze die in deze brief beschreven wordt bruikbaar en vruchtbaar is. Ik denk daarbij aan ZonMw programma's die ontwikkeld zijn vanuit de domeinen langdurige zorg en preventie. Wat betreft dat laatste denk ik concreet aan het vijfde programma preventie dat op het punt staat om van start te gaan. Hierin wordt samenwerking tussen publieke en private partijen nadrukkelijk gezien als middel dat ingezet kan worden om duurzame veranderingen voor elkaar te krijgen, om gezondheid en welzijn te bevorderen.

Het is echter niet bij voorbaat een gelopen koers, al was het maar omdat in verschillende domeinen van ons zorgstelsel sprake is van andere actoren, een andere onderlinge verdeling van rol en verantwoordelijkheden, en een andere vorm van financiering. Tegelijkertijd stel ik vast dat grenzen tussen domeinen in ons zorgstelsel vervagen. Ook stel ik vast dat private partijen hun rol en verantwoordelijkheid in het stelsel beter gaan oppakken en invullen. Ik ben er, mede vanuit deze vaststellingen, dan ook van overtuigd dat het de moeite waard is om een dergelijke verkenning uit te voeren zodat kansen op besparingen maximaal benut worden, en de houdbaarheid van kwalitatief hoogstaande zorg en ondersteuning gewaarborgd blijft.

Kenmerk
614477-122739-GMT

Afsluitend

Relevant doelmatigheidsonderzoek en een goede implementatie van de resultaten in het veld zijn voor mij een belangrijke pijler om de zorg kwalitatief te verbeteren en duurzaam te maken. Ik blijf daarom ook investeren in de doelmatigheidsprogramma's van ZonMw en; bij het programma GGG, verhoog ik de onderzoeksbudgetten.

Belangrijke voorwaarden zijn wel dat de resultaten ook geïmplementeerd moeten worden. Alleen dan is de investering de moeite waard. Ik maak daarom ook de koppeling met ondermeer de hoofdlijnakkorden. Een belangrijk onderdeel van de hoofdlijnakkorden is een lager groeipad door investeren in kwaliteits- en doelmatigheidsverbetering.

Dit is de afspraak wat mij betreft: ik ga de mogelijkheid verkennen om de ZonMw programma's Doelmatigheid en Kwaliteit van Zorg verder te versterken om bovengenoemde ontwikkelingen die aansluiten bij de hoofdlijn akkoorden een extra impuls te geven. Ik verwacht dan wel dat er harde afspraken komen over de implementatie met het veld, en dat er in de nabije toekomst afspraken worden gemaakt over de mate van private financiering voor dit type onderzoek. En bij de afspraken over private financiering denk ik met name ook aan de verzekeraars. In mijn ogen biedt het principe van Shared Savings voldoende kansen die benut moeten worden.

Hoogachtend,
de Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers

Bijlage D Commissiesamenstelling

Voorzitter

Drs. M.H. (Rien) Meijerink	Voormalig voorzitter Raad voor Volksgezondheid & Zorg
----------------------------	---

Commissieleden

Dr. A.M.S. (Aty) van Aarnhem	Huisarts <i>Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG)</i>
------------------------------	--

Prof. dr. J.E.W.C. (Lisette) van Gemert-Pijnen	Universitair hoofddocent eHealth <i>Universiteit Twente</i>
--	--

Dr. C.G.J.M. (Carina) Hilders	Gynaecoloog, voorzitter stuurgroep Verspilling in de curatieve zorg; voorzitter Nederlands Netwerk Fertiliteitspreservatie en vicevoorzitter NVOG <i>Reinier de Graaf Groep</i>
-------------------------------	--

Drs. R.A. (Robbin) Thieme Groen	Arts en lid Raad van Bestuur <i>Isala Klinieken</i>
---------------------------------	--

Dr. W.M. (Ineke) Bos	Adviseur/beleidsadviseur sector Registratie & Onderzoek <i>Integraal Kankercentrum Nederland</i>
----------------------	---

Mr. H. (Heleen) Post	Teammanager Kwaliteit van zorg, programmamanager, bestuurslid College Perinatale Zorg <i>Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie</i>
----------------------	---

Waarnemer vanuit VWS

Dr. M.K.A. (Marlies) Sloover	Senior Beleidsadviseur, directie Curatieve Zorg <i>Ministerie van VWS</i>
------------------------------	--

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