

Kennisprogramma Huisartsgeneeskunde



ZonMw – Programmavoorstel Kennisprogramma Huisartsgeneeskunde

Datum 14 maart 2019



Colofon

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

ZonMw heeft als hoofdpdrachtgevers het ministerie van VWS en NWO.

Voor meer informatie over het Kennisprogramma Huisartsgeneeskunde kunt u contact opnemen met het secretariaat via e-mail KwaliteitvanZorg@zonmw.nl of telefoon 070-3495466.

Datum: 14 maart 2018

Oplagenummer: 15/03/2019/KvZ

ZonMw

Laan van Nieuw Oost-Indië 334

Postbus 93245

2509 AE Den Haag

Tel. 070 349 51 11

Fax 070 349 53 58

www.zonmw.nl

 info@zonmw.nl

Inhoud

Samenvatting.....	2
1 Inleiding.....	3
1.1 Aanleiding	4
1.2 Concretisering van de opdracht.....	5
1.3 Totstandkoming	7
1.4 Positionering ten opzichte van ZonMw-programma's, fondsen en actuele ontwikkelingen	7
2 Doel van het programma	10
2.1 Missie, doelstellingen, route en impact.....	10
2.2 Programmakader	11
2.3 Doelgroepen	11
3 Structuur van het programma.....	12
3.1 Nadere concretisering van de onderzoeksagenda	12
3.2 Programmalijn Enkelvoudige vragen	13
3.3 Programmalijn Complexe vragen	13
3.4 Borging en verspreiding van kennis	15
3.5 Verspreiding resultaten via onderwijs	16
4 Management en organisatie	17
4.1 Commissie	17
4.2 Subsidieoproepen en beoordelingskader	18
4.3 Voortgangsbewaking	18
4.4 Communicatie	18
4.5 Staatssteun	18
5 Planning en begroting.....	19
5.1 Globale planning.....	19
5.2 Begroting.....	20

Bijlagen

Bijlage opdrachtbrief	21
-----------------------------	----

Samenvatting

Kennisvergroting door wetenschappelijk onderzoek in de huisartsenzorg en de verspreiding van die kennis onder huisartsen zijn nodig om zowel onderzoek, als zorg op het huidige hoge niveau te houden en klachten en problemen van patiënten met de meest actuele kennis uit de stand van wetenschap en praktijk te kunnen beantwoorden.

Het ministerie van VWS heeft ZonMw verzocht een onderzoeksprogramma huisartsgeneeskundige zorg te ontwikkelen met de Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde als basis. Het bredere kader van de opdracht is het hoofdlijnen akkoord huisartsenzorg 2019 t/m 2022 met daarin als inhoudelijke randvoorwaarde: *de juiste zorg op de juiste plek*. ZonMw heeft het programmavoorstel gebaseerd op de opdrachtbrief dd. 18 december 2018 en met betrokken partijen verschillende keren overlegd over de inhoud.

Het programma stimuleert voor de huisartsgeneeskunde relevant en kwalitatief goed onderzoek en ondersteunt de toepassing van de kennis in de praktijk. Het programma heeft een looptijd van 2019 t/m 2028 en een budget van in totaal 8 miljoen euro.

Missie en doelstellingen

Het programma versterkt de wetenschappelijke onderbouwing van het handelen van de praktiserende huisarts om bij te dragen aan de verbetering van de patiëntenzorg en het patiënten welzijn te bevorderen.

De doelstellingen voor het programma zijn:

- Het beantwoorden van diverse actuele en relevante kennisvragen uit de Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde met daarbij de benodigde aandacht voor complexiteit van huisartsgeneeskundig onderzoek en multidisciplinair onderzoek in de eerste lijn;
- Goed afstemmen met en waar mogelijk samenwerking tussen het programma en andere ZonMw-programma's en relevante ontwikkelingen;
- Bevorderen dat de uitkomsten van onderzoek uit het programma gebruikt worden ter ondersteuning van de huisarts bij haar werk in de praktijk.

Het programma heeft ruime aandacht voor de specifieke methodologische uitdagingen van onderzoek in de eerste lijn en veel ruimte voor (innovatieve) onderzoeksdesigns, bijvoorbeeld kwalitatief onderzoek, actieonderzoek of design-based research en voor diverse uitkomstmaten;

Opbouw van het programma met twee programmalijnen

De tweehonderd vragen uit de onderzoeksagenda worden geconcretiseerd in onderzoekbare kennisvragen, waarbij eenvoudige en complexe vragen worden onderscheiden.

Beantwoording van complexe vragen vergt een andere aanpak dan beantwoording van eenvoudige vragen. Er zijn daarom twee programmalijnen met bijbehorende subsidieoproepen:

1. Programmalijn Eenvoudige vragen;
2. Programmalijn Complexe vragen met een gefaseerde 'maatwerk-aanpak' die tussentijdse go/no go momenten en aanpassingen in de projecten toestaat.

Borging en verspreiding van de kennis vindt plaats via de structurele activiteiten van de huisartsgeneeskundige beroepsgroep op het gebied van standaarden, scholing en training.

Kennisagenda's van andere beroepsgroepen in de eerste lijn

In de afstemming van de in december 2018 gezamenlijk aangeboden eerstelijns kennisagenda's liggen kansen om voor de transformatie naar *de juiste zorg op de juiste plek* ook multidisciplinair onderzoek te stimuleren. De Programmalijn Complexe vragen besteedt expliciet aandacht aan dergelijk onderzoek.

1 Inleiding

Het ministerie van VWS heeft ZonMw verzocht een onderzoeksprogramma huisartsgeneeskundige zorg te ontwikkelen.¹ Het vertegenwoordigt daarbij alle partijen van het bestuurlijk akkoord huisartsenzorg. Het ministerie van VWS en de andere partijen van het bestuurlijk akkoord huisartsenzorg vinden het belangrijk dat de huisartsgeneeskundige zorg van hoog niveau blijft. Kennisvergroting door wetenschappelijk onderzoek in de huisartsenpraktijk en de verspreiding van die kennis onder huisartsen zijn nodig om deze op het huidige hoge niveau te houden en klachten en problemen van patiënten met de meest actuele kennis uit de stand van wetenschap en praktijk te kunnen beantwoorden. Het bredere kader van de opdracht is het hoofdlijnen akkoord met daarin als inhoudelijke randvoorwaarde: *de juiste zorg op de juiste plek*.

Leeswijzer

Dit programmavoorstel heeft vijf hoofdstukken. Hoofdstuk 1 beschrijft de aanleiding voor en de inhoud van de opdracht en de totstandkoming van de programmatekst. De missie van het programma met de inkadering naar doelstellingen in relatie tot de opdracht, de bijbehorende route en in het kort impact van het programma worden in hoofdstuk 2 beschreven. Hoofdstuk 3 beschrijft de concretisering en structuur van het programma in programmalijnen. Hoofdstuk 4 en 5 betreffen de uitvoering van het programma: organisatie, begroting en planning.

¹ Zie bijlage opdrachtbrief dd. 18 december 2018.

1.1 Aanleiding

Directe aanleiding voor de opdracht aan ZonMw is het hoofdlijnen akkoord Huisartsenzorg 2019 t/m 2022 (29 juni 2018) dat de minister voor Medische Zorg en Sport van het ministerie van VWS, Landelijke Huisartsen Vereniging, InEen, de Patiëntenfederatie Nederland en Zorgverzekeraars Nederland hebben gesloten.

Hoofdlijnen akkoord Huisartsenzorg 2019 t/m 2022

De juiste zorg op de juiste plek is een inhoudelijke randvoorwaarde in het hoofdlijnen akkoord. Partijen committeren zich aan de gewenste transformatie naar *de juiste zorg op de juiste plek*.² Uitvoering van de Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde vinden ze nodig om de huisartsenzorg op het huidige hoge niveau te houden.³ Het ministerie van VWS heeft hiervoor middelen uit het hoofdlijnen akkoord gereserveerd.

Hieronder een korte toelichting op de kernpunten uit het hoofdlijnenakkoord in relatie tot de opdracht: *de juiste zorg op de juiste plek* en de Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde. *De juiste zorg op de juiste plek* vraagt een multidisciplinaire aanpak. Met de Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde als vertrekpunt is verdere uitwerking van een verbinding met andere kennisagenda's in de eerste- en tweede lijn een logisch vervolg. Hierover gaat de laatste alinea.

Juiste zorg op de juiste plek

Juiste zorg op de juiste plek heeft het functioneren van de mens in lichamelijk, psychisch en sociaal opzicht als vertrekpunt. Het gaat erom goed functioneren te bevorderen (preventie) en bij ziekte de gevolgen daarvan te beperken en waar mogelijk te keren (ondersteuning, begeleiding, behandeling). Het in samenhang onderzoeken van vragen waar verschillende disciplines in de zorg bij betrokken zijn, kan bijdragen aan de transformatie naar *de juiste zorg op de juiste plek*. Ook doelmatigheid en verplaatsen van zorg zijn hiervoor belangrijke aandachtspunten. De Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde biedt aanknopingspunten voor beide.

Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde

Om het hele veld van de huisartsgeneeskunde te bestrijken heeft het NHG met steun van de werkgroep Research van het Interfacultair Overleg Huisartsgeneeskunde (IOH-R) het initiatief genomen tot het opstellen van de Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde. Daarbij is een grote groep relevante stakeholders vanaf het begin van het proces betrokken. Uitgaand van de databank kennislacunes uit de NHG-Standaarden zijn op systematische wijze in verschillende ronden huisartsen, onderzoekers, eerste- en tweedelijns samenwerkingspartners, Patiëntenfederatie Nederland, beleidsmakers en onderzoek financiers gevraagd om aanvullende kennislacunes en -vragen in te brengen en het geheel te prioriteren. De agenda heeft tot doel: richting geven aan onderzoek financiers, onderzoekers, (onderzoeks)beleidsmakers en patiëntenorganisaties. Het is nadrukkelijk de bedoeling dat de agenda een levend document is en vanuit wetenschap, praktijk en samenleving wordt aangevuld.

De huidige onderzoeksagenda bevat een brede verzameling van geprioriteerde onderzoeksvragen per thema (International Classification of Primary Care (ICPC)-hoofdstuk overstijgende onderwerpen) en per ICPC-hoofdstuk. De thema's zijn bijvoorbeeld alledaagse aandoeningen, somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK), oncologie, preventie en onderwerpen als e-health - innovatie/modernisering, gedeelde besluitvorming en organisatie van zorg in en rondom de huisartsenpraktijk. Voorbeelden van ICPC-hoofdstukken zijn maag-darmstelsel, hart- en vaatstelsel, luchtwegen, bewegingsapparaat etc.

Kennisagenda's eerste- en tweede lijn

Naast het NHG hebben ook acht andere beroepsverenigingen uit de eerstelijnszorg en de paramedische zorg (diëtisten, ergotherapeuten, fysiotherapeuten, huidtherapeuten, logopedisten, oefentherapeuten, podotherapeuten en de wijkverpleging) kennisagenda's gemaakt. Zij hebben deze in december 2018 gezamenlijk met het NHG aangeboden aan het ministerie van VWS. Hiermee

² Hoofdlijnen akkoord: afspraken over de kwaliteit en toegankelijkheid van de huisartsenzorg (Kamerbrief 11 juli 2018).

³ Hoofdlijnen akkoord paragraaf 2.1.7 Kennisvergroting en onderzoek: 2.1.7.b. Het NHG heeft de Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde opgesteld. Uitvoering hiervan is nodig om de huisartsenzorg blijvend op het huidige hoge niveau te houden.

geven zij uitdrukking aan hun bereidheid om elkaar te willen versterken in kennisontwikkeling en te verkennen hoe zij overlappende kennisvraagstukken gezamenlijk kunnen oppakken. Voor *de juiste zorg op de juiste plek* biedt dit kansen voor multidisciplinaire (eerstelijns)zorg, waarvoor ook gezamenlijk onderzoek nodig is. Ook met kennisagenda's in de tweede lijn zijn vele verbindingen denkbaar en wenselijk. Desondanks gaat de aandacht binnen dit programma, gezien de beperkte omvang ervan, vooral uit naar de samenwerking op overlappende onderwerpen/thema's uit de gezamenlijke kennisagenda's van zorgprofessionals in de eerste lijn van bovengenoemde disciplines. Hiervoor zijn reeds de eerste voorbereidingen gedaan in het kader van de gezamenlijke aanbieding van de kennisagenda's.

1.2 Concretisering van de opdracht

Opdracht

Het ministerie van VWS is opdrachtgever voor het onderzoeksprogramma. Het ministerie van VWS vertegenwoordigt daarbij alle partijen van het bestuurlijk akkoord huisartsenzorg. De precieze opdracht van het ministerie van VWS aan ZonMw luidt: ontwikkel een onderzoeksprogramma huisartsgeneeskundige zorg. Het ministerie van VWS geeft daarbij de volgende aandachtspunten voor het programma mee:

Kaders:

- De Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde is de basis van het ZonMw-programma.
- Samen met het veld wordt de onderzoeksagenda nader geconcretiseerd, de procedure voor subsidietoekenning vormgegeven en de actualiteit en relevantie van de kennisvragen nader beschouwd.
- Het programma borgt dat: nieuwe kennis en inzichten breed onder huisartsen worden verspreid, de onderzoeksuitkomsten verwerkt worden in het kwaliteitssysteem en de uitkomsten bijdragen aan het goede gesprek tussen huisarts c.q. zorgverlener en patiënt in de spreekkamer.

Voorts:

- Afstemmen met de ZonMw-programma's: Huisartsgeneeskunde en Ouderengeneeskunde, Uitkomstgerichte zorg (in voorbereiding), Kwaliteitsgelden (in voorbereiding) en de Kennisagenda's Wijkverpleging en Paramedische zorg;
- Vervolg geven aan nader bijbrengen partijen eerstelijns kennisagenda's en aandacht voor gezamenlijk onderzoek;
- Risico's op staatssteun voorkomen (i.v.m. Europese mededingingsregels);
- Bij de ontwikkeling en uitvoering van het programma partijen uit het veld betrekken, in ieder geval de ondertekenaars van het hoofdlijnen akkoord huisartsenzorg;
- Voor het programma is gedurende de looptijd van het hoofdlijnen akkoord (2019 t/m 2022) een budget van 2 miljoen euro per jaar beschikbaar.

De opdracht van het ministerie van VWS past in de al lang lopende wetenschappelijke ontwikkeling van de huisartsgeneeskunde. Wetenschappelijk huisartsgeneeskundig onderzoek heeft de afgelopen twintig jaar een hoge vlucht genomen, waarmee het praktisch huisartsgeneeskundig handelen steeds meer voorzien kan worden van wetenschappelijke onderbouwing. Aan de faculteiten geneeskunde zijn hoogleraren Huisartsgeneeskunde actief en verenigd in het Interfacultair Overleg Huisartsgeneeskunde (IOH); er zijn actieve huisartsgeneeskundige netwerken, verenigd in het IOH-N (Netwerken); het Nederlands Huisartsgenootschap (NHG) ontwikkelt standaarden en partijen in het veld zorgen gezamenlijk voor samenhang in (zie paragraaf 3.4) standaarden, opleidingen, scholing en training.⁴

ZonMw heeft met verschillende programma's bijgedragen aan het stimuleren van kennisontwikkeling in de huisartsenpraktijk én de toepassing van de resultaten in de praktijk. Het afgeronde programma [Alledaagse Ziekten](#) was in het bijzonder belangrijk voor wetenschappelijk onderzoek naar alledaagse klachten. Ook in andere programma's uit het koepelprogramma Kwaliteit van Zorg heeft wetenschappelijk onderzoek specifiek in de huisartsgeneeskunde de aandacht, zoals in het lopende

⁴ Omvat onder andere NHG-standaarden, NHG-formularium, Thuisarts.nl

[programma Huisartsgeneeskunde en Ouderengeneeskunde \(HGOG\)](#). Daarin combineren huisartsen in opleiding hun opleiding en huisartsstafleden en opleiders hun werkzaamheden met een promotieonderzoek. Verder is een aantal andere lopende (bv. Goed Gebruik Geneesmiddelen en Doelmatigheidsonderzoek) en in ontwikkeling zijnde ZonMw-programma's (Kwaliteitsgelden en Uitkomstgerichte Zorg) en initiatieven van belang voor de huisartsgeneeskunde. Zie hiervoor paragraaf 1.4.

Concretisering opdracht

ZonMw heeft de opdracht om een kennisprogramma te ontwikkelen dat voor de huisartsgeneeskunde relevant en kwalitatief goed onderzoek stimuleert en de toepassing van de resultaten ervan in de praktijk ondersteunt. Hieronder worden de volgende elementen uit de opdracht toegelicht: de onderzoeksagenda als basis; de nadere concretisering; kennisagenda's van andere beroepsgroepen en borging en verspreiding van kennis.

Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde als basis

Het ministerie van VWS geeft aan dat de onderzoeksagenda als basis van het programma kan dienen. De ongeveer 200 kennisvragen in de onderzoeksagenda begrenzen het programma; elke vraag van deze verzameling past dus binnen dit programma en vragen buiten de agenda passen niet in dit programma. Het ZonMw-programma voert de actuele versie van de onderzoeksagenda uit. De vragen verschillen sterk van elkaar zowel qua inhoud (diagnostiek, therapie, organisatie van zorg, aandoening, anderszins), als qua complexiteit van de onderzoeksmethode nodig om de vraag adequaat te beantwoorden.

Onderzoek in de huisartsenpraktijk vergt een onderzoeksdesign dat past bij het typische karakter van huisartsgeneeskundig onderzoek: grote diversiteit in de onderzoekspopulatie, regionale verschillen, uitdagingen rondom inclusie van patiënten en praktijken. Dit kennisprogramma wil resultaten opleveren die bijdragen aan het verbeteren van het handelen van de huisarts en zal het veld vragen om passende (en eventueel vernieuwende) onderzoeksdesigns te ontwikkelen en in te zetten voor de beantwoording van de vraagstukken uit de Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde.

Nader concretiseren onderzoeksagenda

Het ministerie van VWS vraagt om samen met het veld de onderzoeksagenda nader te concretiseren. Deze concretisering is nodig om het aantal te onderzoeken vragen meer in overeenstemming met het beschikbare budget te brengen en maakt onderdeel van het programma uit. Het proces om in samenwerking met het veld tot de gewenste concretisering te komen bestaat uit:

1. Analyse van de geprioriteerde kennisvragen uit de onderzoeksagenda vanuit het perspectief van het benodigde onderzoek (bijvoorbeeld actualiteit) en een schatting van de verwachte impact voor de huisartsgeneeskundige zorg in Nederland. Het doel is om te komen tot een verdeling in enkelvoudige en complexe kennisvragen en impactcriteria te formuleren om tot een optimale besteding van de beschikbare middelen te komen.
2. Oriëntatie op passende onderzoeksmethode(n) bij de kennisvragen. Dit biedt meer ruimte om een juiste keuze te maken in de toepassing van gangbare en innovatieve onderzoeksdesigns en het eventueel combineren en/of (door)ontwikkelen daarvan.

Het programma heeft twee programmalijnen voor de verschillende typen kennisvragen: een Programmalijn Complexe vragen en een Programmalijn Enkelvoudige vragen. Zie voor verdere uitwerking paragraaf 3.2 en 3.3.

Kennisagenda's van andere beroepsgroepen in de eerste lijn

Het ministerie van VWS vindt afstemming van programma's en kennisagenda's noodzakelijk. In de afstemming van de in december 2018 gezamenlijk aangeboden eerstelijns kennisagenda's liggen kansen om voor de transformatie naar *de juiste zorg op de juiste plek* ook multidisciplinair onderzoek te stimuleren. Zie paragraaf 1.1. Dit programma zal daarom binnen de Programmalijn Complexe vragen expliciet aandacht besteden aan dergelijk onderzoek. Kennisagenda's van beroepsgroepen in de eerste lijn die niet betrokken waren bij de gezamenlijke aanbidding kunnen ook relevante onderwerpen voor multidisciplinair onderzoek bevatten, afhankelijk van de prioriteit hiervan op de Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde. Zo is bijvoorbeeld voor de mondgezondheid een kennisagenda door mondzorgprofessionals opgesteld, waarin vanuit het patiëntenperspectief inbreng is door patiënten met chronische aandoeningen. Mondgezondheid is een belangrijk onderwerp. Echter voor dit aandachtsgebied zijn weinig onderzoeksvragen ingebracht én het scoorde laag in de

huisartsensurvey. Daarom is het in de Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde niet als zelfstandig thema geprioriteerd.

Borging en verspreiding van kennis

De minister vraagt te borgen dat de uitkomsten worden verwerkt in het kwaliteitssysteem van de huisarts en bijdragen aan het gesprek in de spreekkamer. ZonMw werkt met het NHG uit dat programmaresultaten optimaal doorgeleid worden t.b.v. opname in standaarden en richtlijnen van de huisarts. Hiervoor sluiten zij aan bij de huidige cyclus van implementatiestrategieën van de beroepsgroep (3.4). Andere ZonMw-programma's bieden ook aanknopingspunten qua aanpak hiervoor, welke bij keuzes in de uitvoering van het programma meegenomen worden. Resultaten komen via geactualiseerde standaarden en richtlijnen uiteindelijk ook terecht in het onderwijs voor huisartsen in opleiding (3.5). Het gesprek in de spreekkamer is een onderdeel van goede zorg waar zowel arts, als patiënt voor nodig zijn. De vertaling van richtlijnen naar betrouwbare en begrijpelijke informatie op thuisarts.nl ondersteunt beiden hierbij.

1.3 Totstandkoming

ZonMw heeft de opdracht uitgewerkt in een programmavoorstel Kennisprogramma Huisartsgeneeskunde. Daarbij heeft zij zich gebaseerd op de opdrachtbrief van het ministerie van VWS. In drie overleggen (30 oktober 2018, 17 januari en 21 februari 2019) is de uitwerking afgestemd met het NHG, het IOH en het IOH-R. Ook zijn de discussies en inzichten van het speciaal georganiseerde symposium 'Nieuwe ronden, nieuwe kansen!' over onderzoeksmethoden en -strategieën in de huisartsenpraktijk van het NHG (13 december 2018) betrokken in de ontwikkeling. ZonMw informeert de partijen van het hoofdlijnenakkoord over het voorstel. Opmerkingen en suggesties zijn door ZonMw gewogen en waar relevant of passend, verwerkt in het programmavoorstel. Het programma is - conform de subsidieprocedures van ZonMw - het kader voor subsidieoproepen waarin onderwerpen en criteria nader worden geconcretiseerd.

1.4 Positionering ten opzichte van ZonMw-programma's, fondsen en actuele ontwikkelingen

De opdracht aan ZonMw heeft diverse raakvlakken met ZonMw-programma's, (gezondheids)fondsen en actuele ontwikkelingen.

ZonMw-programma's

- Het programma Huisartsgeneeskunde en Ouderengeneeskunde (HGOG) beoogt een bijdrage te leveren aan de academisering van de opleidingen door het faciliteren van promoties van o.a. artsen in opleiding tot huisarts en de integratie van de secties onderzoek en opleiding binnen de afdelingen huisartsgeneeskunde en ouderengeneeskunde. In de periode 2019-2022 krijgt elke afdeling huisartsgeneeskunde van de umc's twee keer de gelegenheid een aanvraag in te dienen die, mits van voldoende kwaliteit, toegekend zal worden en leidt tot de promotie van een (huis)arts in opleiding tot onderzoeker (aioto). Onderwerpen van projecten sluiten aan bij de onderzoekslijnen van de afdelingen Huisarts- en Eerstelijngeneeskunde, of dragen bij aan de ontwikkeling van nieuwe onderzoekslijnen.
- Resultaten van in ontwikkeling zijnde programma's Uitkomstgerichte zorg, en Kwaliteitsgelden zijn mogelijk relevant voor dit nieuwe huisartsgeneeskundige programma. Gezien de status van de programma's wordt hun ontwikkeling gevolgd en volgt aansluiting wanneer ze van start gaan.
- In het programma Ondersteuning Zorginstituut is het doel om kennis te genereren en instrumenten te ontwikkelen, die voor het Zorginstituut en/of de veldpartijen in de zorg bruikbaar

zijn bij het verbeteren van de kwaliteit van zorg. Resultaten zijn gerelateerd aan de totstandkoming en/of toepassing van professionele standaarden.

- Gezien de korte voorbereidingstijd is het zinvol tijdens de uitvoering van dit programma na te gaan welke ZonMw-programma's verder aan dit nieuwe programma raken, o.a. voor eventuele doorgeleiding van prioriteiten, die ook passend zouden kunnen zijn binnen andere programma's.

Er is tijdens de totstandkoming van het programmavoorstel met diverse programma's afgestemd, te weten: Goed Gebruik Geneesmiddelen, Tussen Weten en Doen, Doelmatigheidsonderzoek en Ontwikkeling Kwaliteitsstandaarden V&VN. In de loop van de uitvoering van het programma wordt de samenwerking met deze programma's vervolgd en wordt verbinding gelegd met andere relevante ZonMw-programma's.

- Diversiteit

Kwaliteit van Zorg legt niet alleen verbindingen op programma niveau, maar volgt ook het ZonMw beleid door breed, op thema niveau verbindingen te leggen, rond diversiteit en meer specifiek gender, participatie, toegang tot data en e-health. Het programma volgt de ontwikkelingen en waar nodig wordt hieraan gevolg gegeven in de procedures. In alle programma's en projecten wordt blijvend aandacht gevraagd voor gezondheidsverschillen die te maken hebben met leeftijd, sekse, seksuele geaardheid en culturele achtergrond. Dit is noodzakelijk om tot generaliseerbaarheid van uitkomsten te komen.

- Internationaal

De focus van het Kennisprogramma Huisartsgeneeskunde ligt bij de nationale onderzoeksprioriteiten voor huisartsgeneeskunde. Internationale agenda's kunnen, wanneer zij samenvallen met nationale prioriteiten eventueel een rol spelen bij aanvullende prioritering van die onderwerpen op de Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde. Verder biedt dit programma in lijn met het ZonMw-beleidspeerpunt internationaal mogelijk aanknopingspunten voor uitwisseling van informatie met andere (Europese) landen. Denk hierbij aan de nadere invulling van de aansluiting bij het internationale netwerk over Health Systems Research CSA-to-REACH en de organisatie van de WONCA Europe Conference in Amsterdam in 2021 die door het NHG in samenwerking met IOH wordt georganiseerd. Andere mogelijkheden zijn de bestaande Joint Programming Initiatives (JPI's) waar ZonMw op dit moment in participeert.

Samenwerking met fondsen en relevante ontwikkelingen

- Gezondheidsfondsen

ZonMw biedt aan om, in navolging van de contacten van het NHG met Gezondheidsfondsen (zoals Hartstichting, KWF en Samenwerkende Gezondheidsfondsen) haar contacten met deze fondsen in te zetten om samenwerking te verkennen met als doel gezamenlijk een project of projecten te financieren.

- Fonds Alledaagse Ziekten

Het Fonds Alledaagse Ziekten voorziet in financiering van wetenschappelijk onderzoek naar diagnostiek en behandeling van veel voorkomende klachten en aandoeningen in de huisartsenpraktijk. Door middel van giften en legaten stimuleert het Fonds wetenschappelijk onderzoek dat niet gedekt wordt door andere onderzoeksprogramma's. Het Fonds overlegt hierover met de secties onderzoek van de afdelingen huisartsgeneeskunde. Met het Fonds Alledaagse Ziekten wordt gaande de uitvoering van het programma samengewerkt. Denk bijvoorbeeld aan het op projectniveau verkennen van gezamenlijk financieren van projecten, of het uitwerken van mogelijkheden om specifiek aandacht te besteden aan kosteneffectiviteit van alledaagse ziekten (evaluatie ZonMw-programma AZ).

Actuele ontwikkelingen

- Kernwaarden en kerntaken van de huisartsenzorg

Een belangrijke ontwikkeling voor de huisartsenzorg is het project 'Toekomst huisartsenzorg' dat acht huisartsenorganisaties (LHV, NHG, InEen, LOVAH, VPHuisartsen, Het Roer Moet Om, IOH en LHOV) in 2018 hebben doorlopen. Het had als doel om – met zoveel mogelijk input vanuit de beroepsgroep – te komen tot een nieuwe formulering van de kernwaarden en kerntaken van de huisartsenzorg. Op 21 januari 2019 zijn de vernieuwde kernwaarden van de huisartsenzorg gepresenteerd. Persoonsgericht, medisch-generalistisch, continu en gezamenlijk: dat zijn de waarden waar alle huisartsen voor staan. Ook hebben huisartsen samen hun taakopvatting geformuleerd in de vorm van kerntaken. In het programma is bij de uitvoering aandacht voor een goede verbinding met de opnieuw beschreven en vastgestelde kernwaarden en kerntaken van de huisartsenzorg.

- Onderzoek waarvan je beter wordt

De *juiste zorg op de juiste plek* reikt verder dan de eerste lijn. Ook is goede samenwerking en afstemming met de tweede lijn essentieel. Om de bijdrage van umc-onderzoek aan actuele maatschappelijke vraagstukken en aan kwaliteit en betaalbaarheid van preventie en de gezondheidszorg te verbeteren adviseert de Gezondheidsraad in *Onderzoek waarvan je beter wordt; een heroriëntatie op umc-onderzoek*⁵ brede samenwerkingsverbanden met een sterke regionale functie te ontwikkelen. Het NHG en enige hoogleraren huisartsgeneeskunde participeren in de brede werkgroep van de Nederlandse Federatie van Universitair medische centra (NFU) die het advies van de Gezondheidsraad naar een landelijk plan met concrete acties ten aanzien van het onderzoek van de umc's vertaalt. Antwoorden op de vraag hoe regionale onderzoekssamenwerking het beste tot stand komt en hoe we beter gebruik kunnen maken van elkaars kennis, kunde en mensen om naar de gewenste, meer inclusieve onderzoeksagenda te komen zijn ook voor de huisartsgeneeskunde en multidisciplinair onderzoek relevant. De verwachting is dat het plan aanknopingspunten biedt om de onderzoeksinfrastructuur voor huisartsgeneeskunde te versterken. Vanuit het programma kan hier aandacht aan besteed worden door de bijdrage van individuele projecten hieraan inzichtelijk te maken en te stimuleren.

⁵ *Onderzoek waarvan je beter wordt; een heroriëntatie op umc-onderzoek*, Gezondheidsraad, 2016

2 Doel van het programma

2.1 Missie, doelstellingen, route en impact

Missie

Het programma versterkt de wetenschappelijke onderbouwing van het handelen van de praktiserende huisarts om bij te dragen aan de verbetering van de patiëntenzorg en het patiënten welzijn te bevorderen.

Doelstellingen

De op deze missie gebaseerde doelstellingen voor het programma zijn:

- Bijdragen aan kennisontwikkeling op diverse actuele en relevante kennisvragen uit de Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde met daarbij de benodigde aandacht voor complexiteit van huisartsgeneeskundig onderzoek en multidisciplinair onderzoek in de eerste lijn;
- Goed afstemmen met en waar mogelijk samenwerking tussen het programma en andere ZonMw-programma's en relevante ontwikkelingen;
- Bevorderen dat de uitkomsten van onderzoek uit het programma gebruikt worden ter ondersteuning van de huisarts bij haar werk in de praktijk.

Route

- Nadere concretisering van de Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde in een verzameling onderzoeksvragen die met een relatief eenvoudig onderzoeksdesign beantwoord kunnen worden en een verzameling onderzoeksvragen die een complex onderzoeksdesign vergen, inclusief suggestie(s) voor de aanpak van dit onderzoek;
- Selectie van goede onderzoeksvoorstellen met waar nodig ruimte voor ontwikkeling (onderzoeksdesign en interventie) binnen het project, de financiering en adequate monitoring van de gehonoreerde projecten;
- Verkenning van aanknopingspunten voor de (Nationale Onderzoeksagenda) Huisartsgeneeskunde in andere ZonMw-programma's en relevante ontwikkelingen en een hieraan een binnen het programma passend gevolg geven;
- Afstemming van vorm en beschikbaarheid van onderzoeksresultaten voor optimale toeleiding naar bijvoorbeeld de NHG-standaarden, onderwijs en praktijk met het NHG en relevante stakeholders;
- Disseminatie van kennis uit projecten en het programma, bijvoorbeeld in congressen, scholing of (internationale) publicaties in voor de huisartsgeneeskunde relevante bladen en ZonMw-communicatiekanalen.

Impact

Als intermediair tussen wetenschap en samenleving wil ZonMw impact realiseren met de programmering van gezondheidsonderzoek dat voldoet aan – en dus beoordeeld wordt op – de criteria relevantie en kwaliteit zoals opgenomen in de subsidiebepalingen. In het door ZonMw ontwikkelde Toetsingskader Verantwoord Programmeren zijn de criteria relevantie en kwaliteit uitgewerkt naar sub criteria voor maatschappelijke relevantie en wetenschappelijke kwaliteit, integriteit en efficiency. Bij de uitvoering van het programma wordt dit verder geconcretiseerd en worden relevante aspecten meegenomen in de subsidieoproepen. Op voorhand te benoemen resultaat van het programma is het leveren van een bijdrage aan de beschikbaarheid van de nieuwe kennis uit het programma door de toeleiding ervan naar de NHG-standaarden en behandelrichtlijnen.

2.2 Programmakader

Op grond van de opdrachtbrief, het overleg met de NHG, IOH en IOH-R en de missie en doelstellingen van het programma zijn de volgende inhoudelijke keuzes voor het programma gemaakt:

- De Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde is het vertrekpunt voor concretisering van binnen het programmakader passende kennisvragen;
- Financiering is beschikbaar voor zowel enkelvoudige, als complexe vraagstukken; enkelvoudig en complex hebben betrekking op de vraag en het benodigde onderzoek om tot een voor de huisarts relevant antwoord te komen;
- Er is ruime aandacht voor de specifieke methodologische uitdagingen van onderzoek in de eerste lijn en veel ruimte voor (innovatieve) onderzoeksdesigns, bijvoorbeeld kwalitatief onderzoek, actieonderzoek of design-based research en voor diverse uitkomstmaten;
- In de vertaling van een vraag in de onderzoeksagenda naar een onderzoekbare en geoperationaliseerde onderzoeksvraag is een nadrukkelijke toets op de relevantie geboden: wordt met de voorgestelde operationalisatie daadwerkelijk een antwoord gegeven op de vraag in de onderzoeksagenda?
- Diagnostiek, behandeling en preventie, opgenomen in de reguliere (Zvw) zorgbudgetten, worden niet uit het ZonMw-programma gefinancierd.

2.3 Doelgroepen

De doelgroepen van dit programma zijn onderzoekers en/of huisartsen die samen met een van de acht afdelingen huisartsgeneeskunde/eerstelijns geneeskunde het project gaan uitvoeren. Onderzoekers zijn verbonden aan een kennisinstituut met ruime ervaring met huisartsgeneeskundig onderzoek; de umc's, het Nivel, het Trimbos-instituut en Tranzo.

De resultaten komen ten goede aan patiënten in de huisartsenpraktijk en aan huisartsen, andere eerstelijns hulpverleners en paramedische professionals.

3 Structuur van het programma

Het programma bestaat uit een voorbereidende fase en een uitvoeringsfase. In de eerste helft van 2019 vindt de voorbereidende fase plaats met de nadere concretisering van de onderzoeksagenda (paragraaf 3.1) die aan de basis staat van de programmalijnen. In de uitvoeringsfase daarna is ruimte voor zowel 'enkelvoudige' vragen (paragraaf 3.2) als 'complexe' vragen (paragraaf 3.3). Beantwoording van 'complexe' vragen vergt een andere aanpak dan beantwoording van 'enkelvoudige' vragen. Deze worden daarom in separate programmalijnen en subsidierondes geadresseerd. Borging en verspreiding van de kennis uit gehonoreerde projecten in beide programmalijnen vindt plaats via de structurele activiteiten van de huisartsgeneeskundige beroepsgroep op het gebied van NHG-standaarden, scholing en training, zie hiervoor paragraaf 3.4. Ook het onderwijs is een route voor kennisverspreiding. Hierover meer in paragraaf 3.5.

Gezien het belang van de begrippen enkelvoudige en complexe vragen gaan de paragrafen over de desbetreffende programmalijnen hier nader op in.

3.1 Nadere concretisering van de onderzoeksagenda

De methodologische uitdagingen voor huisartsgeneeskundig onderzoek, de omvang en diversiteit van de prioriteiten op de onderzoeksagenda en het dynamische karakter van de onderzoeksagenda noodzaken tot een stapsgewijs proces van concretiseren. Deze concretisering leidt tot een verzameling kennisvragen, gebaseerd op de in de Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde opgenomen prioriteiten.

Aanpak

In een gerichte opdracht aan het IOH in samenwerking met het NHG en met ondersteuning van een onafhankelijke onderzoeksorganisatie worden de prioriteiten in de onderzoeksagenda op transparante wijze geanalyseerd vanuit het perspectief van de onderzoeker. In de eerdere overleggen met IOH, IOH-R en NHG is hiervoor een aantal overwegingen genoemd; deze zijn omgezet in drie vragen:

1. Is de prioriteit in deze formulering onderzoekbaar? Zo niet: kan er een aan de prioriteit rechtdoende vraag geformuleerd worden die onderzoekbaar is?
2. Welk onderzoeksdesign(s) zou(den) hierbij het meest passend zijn? Is dit design enkelvoudig of complex?
3. Past de onderzoeksvraag mogelijk (ook) bij andere fondsen of ZonMw-programma's?

De verwachting is dat een deel van de vraagstukken uit de onderzoeksagenda afvalt, omdat deze niet onderzoekbaar zijn, bijvoorbeeld omdat ze te vaag of algemeen zijn, of omdat ze overlappen met andere vragen. ZonMw verwacht verder dat de analyse inzicht geeft in vragen die beter passen in andere (ZonMw-) programma's dan dit nieuwe programma. Denk bijvoorbeeld aan vragen over medicatie (Programma Goed Gebruik Geneesmiddelen). Indien dit zich voordoet, kan besloten worden deze vragen actief onder de aandacht te brengen bij de andere programma's en dit huisartsgeneeskundige programma in principe niet open te stellen voor deze vragen.

Het resultaat van deze opdracht (rond de zomer 2019) is een verdeling van de prioriteiten in de onderzoeksagenda in een verzameling 'enkelvoudige vragen' en een verzameling 'complexe vragen', inclusief een grove suggestie voor een onderzoek aanpak. Deze verzameling wordt na bespreking en besluitvorming in de programmacommissie opgenomen in respectievelijk de Programmalijn Enkelvoudige vragen (paragraaf 3.2) en de Programmalijn Complexe vragen (3.3). De analyse wordt opgenomen als bijlage bij de subsidieoproepen.

3.2 Programmalijn Enkelvoudige vragen

Het doel van de Programmalijn Enkelvoudige vragen is om met bijvoorbeeld een literatuurstudie, gebruik makend van bestaande data, zoals uit de NIVEL-zorgregistraties, of met een relatief eenvoudig onderzoeksdesign in betrekkelijk korte tijd een antwoord te geven op kennisvragen uit de onderzoeksagenda. In het programma gebruiken we de term enkelvoudig om onderscheid te maken met 'complexe' vragen die voor de beantwoording een complex onderzoeksdesign (3.3) behoeven.

Op basis van onderzoeksresultaten wordt nieuwe kennis verkregen op de kennisvragen, verwacht ZonMw dat onderzoekers ook bijdragen aan de beschikbaarheid van de nieuwe kennis (zie voor een korte beschrijving hiervan paragraaf 3.4) en de benodigde inspanning daartoe leveren.

Voor enkelvoudige vragen komt in elk geval één subsidieronde. Er wordt in najaar 2019 één subsidieronde Enkelvoudige vragen opengesteld. De subsidieoproepen beschrijven duidelijk voor welke vragen subsidie aangevraagd kan worden en welke criteria daarbij gelden. Zie hiervoor ook in paragraaf 3.3 het onderdeel *Selectie van voorstellen*. Het maximaal beschikbare budget per ronde wordt vooraf bekend gemaakt. Afhankelijk van de resultaten en tussentijdse evaluatie is het mogelijk dat in 2021 openstelling van een tweede ronde Enkelvoudige vragen volgt.

3.3 Programmalijn Complexe vragen

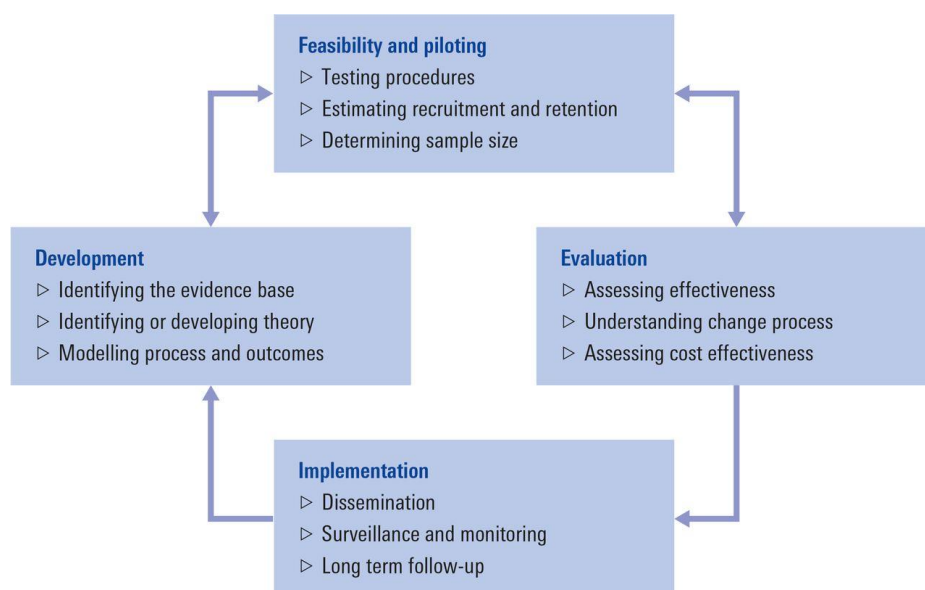
Deze paragraaf gaat eerst in op een beschrijving van complexe vragen en geeft daarna een toelichting op keuzes voor het programma en de inrichting van deze programmalijn.

Complexe vraag

Onderzoeksprioriteiten worden geconcretiseerd tot onderzoekbare kennisvragen (3.1). Ook een eenvoudige of kleine vraag kan ingewikkeld zijn om te onderzoeken. Met een complexe vraag bedoelen we in dit programma een kennisvraag die in haar context moet worden beantwoord. Het benodigde onderzoek kenmerkt zich door een groot aantal interacterende componenten in de interventie- en controlegroep, vergt (soms aanzienlijke) gedragsverandering bij aanbieders of patiënten, heeft een groter aantal groeps- of organisatieniveaus dat geadresseerd moet worden, heeft een fors aantal en variatie in uitkomstmaten en vergt een hoge mate van flexibiliteit of aanpassing bij ontwikkeling en/of uitvoering van de interventie.

Van een complexe vraag kan bijvoorbeeld sprake zijn wanneer meerdere disciplines in een project samen de zorg aan een bepaalde patiëntengroep willen verbeteren. In de gezamenlijk aangeboden kennisagenda's van de eerstelijnszorg, paramedici en de onderzoeksagenda van de huisartsen liggen mogelijk aanknopingspunten om gezamenlijk een of meerdere complexe vragen op te pakken. Een tweede voorbeeld kunnen vragen rondom *e-health* zijn. In de agenda zijn hierover meerdere brede 'hoe'-vragen opgenomen, zowel op het gebied van de interventie als de toepassing. Dit vraagt waarschijnlijk meerdere ontwikkelstappen om in interactie met de praktijk tot de juiste keuzes qua inhoud en aanpak te komen.

Voor complexe vragen is een specifiek toegesneden, gecombineerde ontwikkel- en evaluatiestrategie nodig. Zie voor een voorbeeld de illustratie (van het *MRC framework for complex interventions*) op de volgende pagina. Onderzoek bestaat in het model in de illustratie uit vier te onderscheiden fasen (in het Nederlands vertaald): ontwikkeling, haalbaarheidstest/pilot, evaluatie, implementatie. Deze worden doorgaans niet allemaal in een keer lineair doorlopen. De tekst onder de illustratie gaat in op de verschillende fasen die aan bod komen.



6

Een goede voorbereiding tijdens de *ontwikkeling* van een onderzoek bepaalt grotendeels het succes van een onderzoek. De keuze van het design van een onderzoek hangt af van de hoeveelheid kennis die er al is. Het starten met het bijeenbrengen van deze kennis is vooral zinvol wanneer dit nog grote invloed kan hebben op de keuze voor de studieopzet. Er is voldoende *voorwerk* nodig om de *haalbaarheid* van de beantwoording van een onderzoeksvraag te kunnen inschatten. Denk hierbij aan exploratie van data (registratiedata van de afdelingen huisartsgeneeskunde of data uit de Nivel-eerstelijnszorgregistraties), verkenning onder deskundigen (Delphi), diepte-interviews of focusgroepen met patiënten of een haalbaarheidspilot. Hierdoor kan bijstelling van de probleemstelling of hypothese plaatsvinden, voordat het onderzoek in zijn geheel wordt uitgezet en de uitkomsten uit de voorgaande fases worden geëvalueerd. Pas wanneer dit wijst op een waarschijnlijk succesvolle interventiemogelijkheid, zijn de producten rijp voor evaluatie en vervolgens implementatie.

Consequenties programma

Het programma moet in projecten de verschillende fasen in de ontwikkeling en evaluatie van complexe vragen kunnen ondersteunen. Dat vraagt een zekere flexibiliteit om de juiste keuzes binnen een project te kunnen maken. Voor complexe vragen hanteert het programma daarom een gefaseerde 'maatwerk-aanpak' die tussentijdse go/no go momenten en tot op zekere hoogte aanpassingen in de projecten toestaat. Dit biedt de mogelijkheid voor toepassen van bijvoorbeeld het *design-based* research model in projecten: ontwikkelen van interventies op basis van theorie, deze kort cyclisch uittesten en aanpassen zodat alle stakeholders er tevreden over zijn en dan pas op effectiviteit toetsen. Voor die laatste stap zijn er meerdere onderzoeksmethoden beschikbaar, waarbij de RCT –hoewel daar om verschillende redenen een voorkeur voor kan zijn– niet op voorhand de beste keuze is. Naast de klassieke RCT kan ook gedacht worden aan een stepped wedge of cross-over design, waarbij geen enkele praktijk of patiënt de interventie wordt onthouden. In elke stap van een onderzoek (ontwikkeling, haalbaarheidstest/pilot, evaluatie, implementatie) is in het programma expliciet ook plaats voor kwalitatief onderzoek.

Inrichting programmalijn complexe vragen

Doel

Het doel van de Programmalijn Complexe vragen is het mogelijk maken een antwoord te vinden op complexe vragen uit de onderzoeksagenda die een ingewikkeld onderzoek met forse methodologische uitdagingen met zich meebrengen.

⁶ Rudolf Herber, Oliver & Atkins, Louise & Störk, Stefan & Wilm, Stefan. (2018). Enhancing self-care adherence in patients with heart failure: a study protocol for developing a theory-based behaviour change intervention using the COM-B behaviour model (ACHIEVE study). *BMJ Open*. 8. e025907. 10.1136/bmjopen-2018-025907.

Uitvoering

In deze programmaliijn werkt ZonMw met projectideeën, voordat geselecteerde indieners uitgenodigd worden om een volledig uitgewerkte aanvraag in te dienen. Deze fase dient om de meest kansrijke projectideeën te selecteren en het aantal uitgewerkte aanvragen meer in relatie tot het beschikbare budget te brengen, om de aanvraagdruk enigszins realistisch te houden. De verzameling complexe vragen dient als basis voor deze programmaliijn. Aanvragers kiezen een complexe vraag en formuleren hun onderzoeksvraag met een uitwerkingsvoorstel op hoofdlijnen. Dit geeft ook inzicht wie welke vraag of vragen kan of wil oppakken en wat hij/zij daarvoor nodig acht qua budget, tijd, samenwerking en fasering. In deze fase stelt ZonMw een beperkt aantal overige eisen, zoals aantonen dat de vraag aansluit bij een lopende onderzoekslijn, past in een bestaande samenwerking en/of met welk resultaat financieringsopties bij andere fondsen verkend zijn. Verder wordt op basis van de verzameling complexe vragen in overleg met de programmacommissie een aantal criteria geformuleerd op basis waarvan projectideeën geselecteerd kunnen worden. De verwachting is dat voor een deel van de complexe vragen een dergelijke uitwerking wordt ontvangen. Aanvragen die het best voldoen aan de criteria ontvangen een positief advies voor uitwerking.

Selectie van voorstellen

Het is belangrijk dat de te honoreren voorstellen goed aansluiten bij de Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde en bij de vastgestelde kernwaarden en kerntaken van de huisartsenzorg. Elke complexe vraag in de verzameling is vanuit het perspectief van de huisartsenzorg relevant; de vraag is immers gebaseerd op de nadere concretisering van prioriteiten uit de onderzoeksagenda. De programmacommissie zal in haar advies over de te honoreren projecten naast de ZonMw-relevantiecriteria nadere criteria meewegen voor de relevantie, zoals de frequentie van de problematiek in de huisartsenpraktijk, de ziektelast, ziektekosten en de kans op daadwerkelijke vernieuwing in de huisartsenpraktijk. Het gaat hier in principe om een kosten-baten afweging. Daarnaast weegt mee in hoeverre een onderzoek of een bundeling van onderzoeken een bijdrage kunnen leveren aan de versterking van de onderzoeksinfrastructuur voor huisartsgeneeskunde, bijvoorbeeld door koppeling van databestanden of structurele inzet van onderzoeksassistenten en het stimuleren van netwerken.

Indien meerdere voorstellen binnen één of meer thema's in aanmerking komen voor honorering en in een ander thema slechts één, kan de commissie bij gelijke kwaliteit en relevantie streven naar evenwichtige spreiding over de thema's en op basis daarvan voorstellen nader prioriteren voor honorering.

Deze programmaliijn subsidieert dit onderzoek stapsgewijs, waarbij de programmacommissie gefaseerd go/no go beslissingen neemt. Onderzoek kan zo grondig voorbereid worden, er kan gezocht worden naar oplossingen voor bijvoorbeeld inclusieproblemen of de noodzakelijke bijstelling van een hypothese. Indien de haalbaarheid sterk onder druk komt te staan, kan gewerkt worden naar een goede voortijdige afsluiting van het onderzoek, zonder dat er sprake is van een kapitaalvernietiging en waarbij lessen getrokken kunnen worden uit de gepleegde inspanningen. Aan elk project wordt een fasering en begeleiding op maat gekoppeld.

In 2020 wordt een subsidieronde Complexe vragen georganiseerd. In de subsidieoproep wordt duidelijk aangegeven voor welke vragen subsidie aangevraagd kan worden en welke criteria gehanteerd worden. Het maximaal beschikbare budget van de subsidieronde wordt vooraf bekend gemaakt. Het streven is om in 2021 een tweede ronde Complexe vragen open te stellen waarbij de ervaringen uit de eerste ronde worden meegenomen.

3.4 Borging en verspreiding van kennis

De NHG-Standaarden en NHG-Behandelrichtlijnen staan centraal in het kwaliteitssysteem van de huisarts. NHG ontwikkelt richtlijnen en standaarden ter ondersteuning van de besluitvorming. Deze dekken 85-90% van de problemen in de huisartsenpraktijk en worden periodiek herzien. Waar kennis over een of meer aspecten ontbreekt, wordt deze als kennislacune aan de Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde toegevoegd. De standaarden en richtlijnen vormen een belangrijke basis voor de huisartsopleiding en voor de bij- en nascholing van huisartsen. Voor huisartsen in de praktijk is er scholingsmateriaal (o.a. e-learning) en computerondersteuning (NHGDoc en NHG-Formularium) beschikbaar. De vertaling van richtlijnen naar betrouwbare en

begrijpelijke informatie op thuisarts.nl dient voor patiënten en huisartsen als een belangrijke bron om op basis daarvan gezamenlijk de juiste afwegingen te kunnen maken. Verder registreren huisartsen zorgdata die gebruikt kunnen worden voor accreditatie van de praktijk, evaluatie van de zorg en landelijk onderzoek. Nieuwe kennis uit de onderzoeksprogramma's huisartsgeneeskunde van de umc's wordt vrijwel automatisch geïntegreerd in de cyclus van richtlijnontwikkeling, implementatie en evaluatie. Vaak zijn de betrokken huisartsonderzoekers als experts betrokken bij de ontwikkeling of herziening van richtlijnen, bijvoorbeeld door deelname aan de richtlijnenwerkgroepen of als adviseur. Daarmee is de borging van deze nieuwe kennis gegarandeerd.

3.5 Verspreiding resultaten via onderwijs

Onderzoekers dragen ook via onderwijs bij aan de verspreiding van kennis, maar de verwachting dat een onderzoek tot een wijziging in de praktijk of het onderwijs leidt, moet getemperd worden. Zelden is het zo dat de resultaten van één onderzoek doorslaggevend bewijs opleveren voor iets doen of laten in de huisartsgeneeskundige praktijk. In het opstellen van standaarden en richtlijnen worden onderzoeksresultaten uit een relevante selectie onderzoeken gewogen.

De toeleiding van onderzoeksresultaten naar de praktijk en naar het onderwijs en/of de opleidingen, loopt via de implementatiestrategieën van de beroepsgroep. Media als Huisarts en Wetenschap, het NHG-congres en de NHG-Wetenschapsdag brengen resultaten onder de aandacht van haio's en huisartsen. Ook kunnen onderzoekers direct een bijdrage aan het onderwijs van huisartsen in opleiding leveren. Een specifiek onderwijsprogramma, dat één of een paar dagdelen in beslag neemt, duurt niet lang om aan te passen (kan binnen een paar weken of maanden). In onderling overleg tussen de stafleden van de respectievelijke opleidingen en de onderzoekers worden keuzes gemaakt over welke inhoud een plek krijgt in de opleiding. Wanneer onderzoeksresultaten daar aanleiding toe geven, dan verzorgt de promovendus/onderzoeker of de senioronderzoeker die het onderzoek begeleidt, een of meer onderwijsprogramma's voor de huisartsopleiding of de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde. Voor het vragen van aandacht voor onderzoek in de huisartsenpraktijk is het mogelijk wenselijk naast onderzoeksresultaten ook aandacht te besteden aan de opzet en uitvoering van onderzoek(sprojecten).

Eens in de zoveel jaar worden de eindtermen en de kaders voor curricula opnieuw landelijk herzien en bepaald. Curriculumaanpassingen zijn bedoeld voor grote aanpassingen in het onderwijs en kosten veel tijd. Ze zijn van een andere orde en daarom niet direct een doel voor de verspreiding van projectresultaten. Tot slot is belangrijk voor goed onderwijs dat onderzoekers met veel expertise op een specifiek thema en overzicht over de state-of-the-art m.b.t. dat thema, onderwijs verzorgen op dat thema, of een bijdrage leveren aan een onderwijsprogramma gewijd aan dat thema (schriftelijk materiaal).

Een indicatie voor succesvolle verspreiding van resultaten via onderwijs kan gevonden worden in hoe vaak onderzoekers onderwijs verzorgen in de opleidingen en hoe vaak ze materiaal aandragen voor het uitwerken van een onderwijsprogramma. De aioto-trajecten, combitrajecten van opleiding en promotieonderzoek, zoals deze in het HGOG-programma gefinancierd worden, dragen inherent bij aan de uitwisseling tussen onderzoek en opleidingen.

4 Management en organisatie

4.1 Commissie

Samenstelling

Voor de uitvoering van het programma stelt het bestuur van ZonMw een onafhankelijke commissie in. In de commissie is huisartsgeneeskundige en methodologische expertise ruim vertegenwoordigd, en zijn ook enkele praktiserende gepromoveerde huisartsen aanwezig. Met het oog op borging en verspreiding van kennis is ook onderwijskundige expertise aanwezig. De methodologische expertise is breed en omvat meerdere onderzoeksmethoden en -designs. Verder moet het perspectief van de patiënt en aandacht voor diversiteit voldoende gewaarborgd zijn. De leden functioneren op persoonlijke titel. Bij de samenstelling wordt rekening gehouden met de Gedragscode Belangenverstrengeling van ZonMw en NWO.

Een waarnemer van het ministerie van VWS neemt zitting in de programmacommissie en wordt uitgenodigd voor de vergaderingen van de commissie, maar heeft geen stemrecht (zie bestuursreglement ZonMw 2019).

VWS levert de secretaris voor het bestuurlijk overleg met de ondertekenaars van het hoofdlijnen akkoord huisartsenzorg.

De commissie wordt over het patiëntenperspectief geadviseerd door een patiëntenpanel. De advisering heeft vooral betrekking op de invulling van het patiëntenperspectief in het programma en de beoordeling van voorstellen vanuit het patiëntenperspectief. Inhoudelijk valt bijvoorbeeld te denken aan een inschatting van de belasting van patiënten bij deelname aan een studie. De inrichting van het panel en de uitwerking van hun rol in het programma is onderdeel van de uitvoering van het programma.

Opdracht

De programmacommissie adviseert ZonMw over de nadere uitwerking van de hoofdlijnen van het programma, de inhoud van de subsidieoproepen, de selectie van subsidieaanvragen en de monitoring van de projectvoortgang.

De taak van de commissie bij selectie van de meest veelbelovende aanvragen ligt vooral op het vlak van het beoordelen van aanvragen. Daarbij verbeteren ze de kwaliteit van aanvragen door het doen van suggesties voor de uitwerking. Bij de projectmonitoring spelen ze een rol in het adviseren over de uitvoering door inhoudelijk advies. Denk aan suggesties voor de oplossing van inclusieproblemen of voor een beter passende aanpak of meer geschikte meetinstrumenten. Dit geldt in het bijzonder voor aanvragen waarin complexe problemen worden onderzocht, die stapsgewijs met besluiten van de commissie over go/no go uitgevoerd worden. Van de programmacommissie wordt verwacht dat de leden hun expertise inzetten om te adviseren of mee te denken bij algemene kwesties inzake het huisartsgeneeskundig onderzoek, bijvoorbeeld vergroting van het draagvlak voor (de resultaten van) het programma.

Cluster Kwaliteit van Zorg

Het programma wordt uitgevoerd in het ZonMw-cluster Kwaliteit van Zorg. Er wordt gezorgd voor een link tussen de commissie en de HGOG-commissie(s). Afstemming met de andere lopende en in ontwikkeling zijnde programma's in dit cluster vindt voortdurend plaats door de korte lijnen met collega's van andere (Kwaliteit van Zorg-) programma's.

4.2 Subsidieoproepen en beoordelingskader

Voor dit programma maakt ZonMw in principe gebruik van de standaardprocedures van ZonMw voor het indienen en beoordelen van projectvoorstellen.⁷ Daarnaast worden er bij elke subsidieronde aanvullende voorwaarden en criteria voor het programma benoemd in de subsidieoproep. De beoordelingscriteria worden gebaseerd op de uitgangspunten en op de inhoud van het programma, zoals beschreven in hoofdstuk 2 en 3 van dit programma. In de subsidieoproepen worden de beoordelingscriteria, waaronder de ZonMw-relevantiecriteria, nader beschreven. De tekst van de subsidieoproep is leidend. Binnen de beoordelingsprocedure is expliciet aandacht voor het perspectief van patiënten en praktiserende huisartsen.

4.3 Voortgangsbewaking

De gehonoreerde projecten leveren afhankelijk van de looptijd en complexiteit van het project op één of meerdere schriftelijke voortgangsrapportage(s) aan. Andere monitoringsinstrumenten zoals projectbezoeken om ter plaatse een indruk van de voortgang te krijgen, kunnen indien wenselijk ingezet worden. ZonMw informeert de opdrachtgever schriftelijk via het jaarplan, het voortgangs- en jaarverslag. De programmacommissie evalueert tussentijds de twee programmalijnen om indien nodig tijdig te kunnen bijstellen in aanpak en inhoud. Het programma wordt in 2027 afgerond met een eindevaluatie.

4.4 Communicatie

Het programma is gericht op het ontwikkelen van wetenschappelijke kennis voor de huisartsenzorg. Voor de borging van de kennis in het kwaliteitssysteem is de beroepsgroep verantwoordelijk. Voor het bouwen van de 'brug' tussen de onderzoeksuitkomsten en het kwaliteitssysteem hebben ZonMw en NHG allebei een rol. Er wordt gezocht naar verbeteringen en innovatieve aanpakken voor deze brug waarbij ook gekeken wordt hoe het onderwijs hierbij betrokken kan worden. Dit wordt door NHG en ZonMw verder uitgewerkt in een plan.

Ook zet ZonMw de eigen reguliere communicatiekanalen in (website, nieuwsbrief, bijeenkomsten) om te communiceren over het programma en de uitkomsten daarvan. In het bijzonder zal aan de subsidieoproepen met gerichte communicatie veel bekendheid gegeven worden om de juiste aanvragersdoelgroep te bereiken. Denk ook aan seminars bijeenkomsten, voorlichtingsdagen of symposia als belangrijke communicatiekanalen.

4.5 Staatssteun

Het resultaat van een eerste inventarisatie op eventuele risico's op staatssteun maakte duidelijk dat deze bij onderzoeksaanvragen uit kennisinstellingen waarschijnlijk niet aan de orde zijn. Aanvullende maatregelen worden indien nodig getroffen.

⁷ <https://www.zonmw.nl/nl/subsidies/hoe-werkt-subsidie-aanvragen/>

5 Planning en begroting

5.1 Globale planning

	2019	2020	2021	2022	2023-2027
Nadere prioritering	Opdracht (Q2 en Q3)	Resultaat raadpleging expertise (Q1)			
Programmalijn Enkelvoudige vragen	Subsidieoproep 1e (Q3)	Besluit en toekenning (Q2) Start onderzoek (Q4)	Subsidieoproep 2e (Q2)	Besluit en toekenning (Q1) Start onderzoek (Q4)	
Programmalijn Complexe vragen		Subsidieoproep 1 ^e (Q2-3) Voorselectie (Q4)	Besluit en toekenning 1 ^e (Q3-4) Start onderzoek 1 ^e (Q4)/	2 ^e Subsidieoproep (Q1) Start onderzoek 1 ^e (Q1) Voorselectie 2 ^e (Q2) Besluit en toekenning 2 ^e (Q4)	Start onderzoek (Q2)
Samenwerking kennisagenda's	Afspraak partijen o.b.v. voorbereiding en gez. uitreiking				
Evaluatie			Tussentijdse evaluatie (Q4)/	Tussentijdse evaluatie (Q1)	Eindevaluatie 2027

5.2 Begroting

Het programma heeft een budget van 8 miljoen (2 miljoen per jaar). De subsidiotoekenningen vinden plaats in de periode 2019 t/m 2022 (gelijk aan de looptijd van het Hoofdlijnenakkoord 2019 t/m 2022). Zie begroting in tabel 5.2.1. waarin bovenstaande globale planning (5.1) is verwerkt en tevens middelen zijn opgenomen voor programma uitvoering en communicatie en implementatie.

Budgetverdeling (x 1000 €)	2019	2020	2021	2022	2023-2027	Totaal
Programmalijn Enkelvoudig	1000	0	1000	0	0	2000
Programmalijn Complex	0	2000	0	2880	0	4840
Samenwerking kennisagenda's eerste lijn	25	50	25	0	0	100
Communicatie- en implementatie	10	20	40	20	50	140
Algemene kosten (concretiseringsopdracht, commissiekosten, bijeenkomsten, overige kosten en programmakosten ZonMw)	173	111	112	104	380	880
Patiëntenpanel	10	10	10	10		40
Totaal	1208	2181	1177	3004	430	8000

Tabel 5.2.1. Begroting

De nu geschetste begroting gaat uit van twee rondes voor de programmalijn enkelvoudige vragen waarvoor in totaal maximaal 2 M€ beschikbaar is. Met een geschat budget van 50.000-250.000 euro per project gedurende 1-3 jaar, zou dat moeten leiden tot ruim 15 projecten. Er hierbij expliciet vanuit gaande dat het maximale budget niet nodig is in elk project, bijvoorbeeld wanneer een literatuurstudie voldoende is voor het verkrijgen van de benodigde resultaten/kennis.

Voor de complexe projecten schatten we projecten van maximaal € 800.000,- met een looptijd van 5 jaar. Dat moet leiden tot 6-8 van deze grotere projecten. Er bestaat een gerede kans dat in het bijzonder complexe projecten voortijdig stoppen, gezien het risicovollere ontwikkeltraject en de daarbij behorende fasering met go/no go momenten. Voor de vrijval van de hiervoor geormerkte financiering geldt dat deze, in afwijking van de bestaande procedure hiervoor, in het geval van grote omvang van de vrijval bij vroegtijdig stopgezette projecten teruggaat naar het programma. De vrijgekomen middelen worden dan ingezet om een nieuw project of projecten te financieren. Meer richting het einde van het programma en de latere fases van projecten, waarbij de vrijval naar verwachting beperkter is, zal deze wel conform gebruikelijke procedure naar de ZonMw-programmareserve gaan.

Een gedetailleerde begroting met verplichtingen, liquiditeiten en bevoorschotting is beschikbaar voor de opdrachtgever.

Bijlage opdrachtbrief



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

ZonMw
T.a.v. de voorzitter
Postbus 93245
2509 AE DEN HAAG

Datum **18 DEC. 2018**
Betreft Verzoek tot programmavoorstel uitvoering
onderzoeksagenda huisartsgeneeskundezorg zorg

Geacht bestuur,

Met deze brief wil ik u verzoeken om op korte termijn een onderzoeksprogramma huisartsgeneeskunde zorg te ontwikkelen en deze aan mij voor te leggen. Ik geef u daarbij de volgende aandachtspunten mee.

Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde

Begin 2018 heeft het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) de Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde gepubliceerd. Deze agenda bevat een inventarisatie van de kennislacunes en kennisvragen die op dit moment actueel zijn in de huisartsenzorg en die de komende jaren aandacht vragen. De kennislacunes en kennisvragen zijn gecategoriseerd en daarna geprioriteerd. Vanaf het begin van het proces is daarbij een grote groep stakeholders betrokken. De agenda bevat relevante en breed gedragen onderzoeksvragen.

Bestuurlijk akkoord huisartsenzorg 2019-2022

In het bestuurlijk akkoord huisartsenzorg 2019-2022 hebben partijen het belang onderkend van de uitvoering van de Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde die er aan dient bij te dragen de huisartsenzorg blijvend op het hoge niveau te houden. Voor de looptijd van het akkoord is jaarlijks een bedrag van € 2 miljoen gereserveerd voor uitvoering van deze agenda via een programma van ZonMw.

Kaders programma

Ik acht het van belang dat het wetenschappelijk onderzoek in de huisartsenzorg van een hoog niveau blijft en dat klachten en problemen van patiënten worden beantwoord met de meest actuele kennis uit de stand van de wetenschap en praktijk.

De Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskundige zorg kan dienen als mooie basis voor de uitvoering van het ZonMw-programma. Ik wil u vragen, gezien de omvang van de onderzoeksagenda, om samen met het veld nader te concretiseren en te onderbouwen op welke onderdelen daarvan het ZonMw-

**directoraat-generaal
Curatieve Zorg**
directie Curatieve Zorg
team B

Bezoekadres
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij
Afke Bouten
Beleidscoördinator
huisartsenzorg

T (070)-3405644
M (+31)-611797446
a.bouten@minvws.nl

Kenmerk
1449132-184305-CZ

Uw brief

-

Bijlage(n)

-

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



programma zich zal gaan richten en hoe u de procedure van toekennen van subsidie zult vormgeven. Ik wil u vragen om bij de gunning van de subsidie af te wegen in hoeverre de kennisvraag actueel en relevant is in het licht van de ontwikkelingen die op dat moment gaande zijn.

Ik vind het belangrijk dat het niet bij onderzoek blijft, maar dat de nieuwe inzichten en opgedane kennis wijdverspreid worden onder huisartsen. Ik wil u dan ook vragen om hier aandacht aan te besteden en te borgen dat de onderzoeksuitkomsten worden verwerkt in het kwaliteitssysteem¹ dat de huisarts ondersteunt in het uitoefenen van zijn werk en dat de uitkomsten bijdragen aan het goede gesprek tussen de huisarts / zorgverlener en de patiënt in de spreekkamer.

**directoraat-generaal
Curatieve Zorg**
directie Curatieve Zorg
team B

Kenmerk
1449132-184305-CZ

Afstemming met andere programma's

Ik acht afstemming met andere onderzoeksprogramma's en initiatieven noodzakelijk. Ik doel hier in ieder geval op het Huisartsgeneeskunde en Ouderengeneeskunde (HGOG) programma, het programma uitkomstgerichte zorg, de kennisagenda wijkverpleging, de kennisagenda's paramedische zorg en het programma kwaliteitsgelden in wording. U heeft met de gezamenlijke aanbieding van de kennisagenda's een mooie stap gezet om partijen nader bijeen te brengen en aandacht te vragen voor integraal onderzoek. Ik ben dan ook benieuwd op welke wijze u daar een gevolg aan gaat geven in de uitwerking van dit programma en in andere programma's.

Financiën & staatsteuntoets

Het programma heeft in principe een looptijd van vier jaar. Voor de uitvoering van het programma is maximaal € 8 miljoen beschikbaar (€ 2 miljoen per jaar), inclusief uitvoeringskosten van ZonMw. Ik verzoek u een begroting en liquiditeitsprognose op te stellen. Daarnaast wil ik u vragen om bij de vormgeving van het programma te borgen dat er geen risico's op staatsteun zijn.

Programmavoorstel

Ik verzoek u mij uiterlijk 1 maart 2019 een programmavoorstel toe te sturen. Ik vraag u bij de totstandkoming en uitvoering van het programma partijen uit het veld te betrekken². Ik acht dit essentieel voor het creëren van draagvlak en een succesvolle uitvoering van het programma.

Hoogachtend,

de directeur-generaal Volksgezondheid,

mw. drs. A. Berg

¹ o.a. NHG-standaarden, NHG-formularium, Thuisarts.nl ed.

² Ik vraag u daarbij in ieder geval de ondertekenaars van het bestuurlijk akkoord huisartsenzorg te betrekken.

ZonMw stimuleert
gezondheidsonderzoek en
zorginnovatie

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