



Overkoepelend rapport Netwerkvorming voor zorgevaluatie binnen wetenschappelijke verenigingen

31 mei 2022



Colofon

Overkoepelend rapport Netwerkvorming voor zorgevaluatie binnen wetenschappelijke verenigingen
Maart 2022

Deelnemende wetenschappelijke verenigingen

- Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (NVvH)
- Nederlandse Vereniging voor Keel-Neus-Oorheelkunde en Heelkunde van het Hoofd-Halsgebied (NVKNO)
- Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen (VRA)
- Nederlandse Vereniging van Maag- Darm-Leverartsen (NVMDL)
- Nederlandse Vereniging voor Neurologie (NVN)
- Nederlandse Vereniging voor Radiologie (NVvR)

Met ondersteuning van:

- Drs. B.L. (Babette) de Geest, junior adviseur, Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten
- Drs. (Dieuwke) Leereveld, senior adviseur, Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten
- Dr. R. (Romy) Zwarts- van de Putte, adviseur, Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten

Met dank aan

- Esther Verstraete
- Jelle Ruurda
- Thijs Schwartz
- Raphael Hemler
- Marion Smits
- Jan Geertzen



Inhoudsopgave

Algemene inleiding	4
<i>Achtergrond</i>	4
Methodiek	5
<i>NVvH</i>	5
<i>VRA</i>	5
<i>NVKNO</i>	5
<i>NVMDL</i>	6
<i>NVN</i>	6
<i>NVvR</i>	6
Resultaten en aanbevelingen	7
<i>Conditie voor het opzetten en in stand houden van een netwerk</i>	7
<i>Beoogde kerntaken van een netwerk</i>	8
<i>Financiering</i>	8
<i>Beoogde samenwerking met wetenschappelijke (sub)verenigingen</i>	9
<i>Rol van de wetenschappelijke vereniging</i>	9
Discussie	11
Referenties	12
Bijlage 1: De vier verschillende scenario's voor netwerkvorming	13
Bijlage 2: Stappenplan 'Netwerkvorming'	14

Algemene inleiding

Achtergrond

5 Om een vervolg te geven aan een kennisagenda, is het van belang dat geprioriteerde kennisvragen worden uitgewerkt in wetenschappelijk onderzoek met behulp van een onderzoeksnetwerk. Om wetenschappelijke verenigingen hierbij te helpen is het SKMS-project 'Netwerkvorming voor

zorgevaluatie binnen wetenschappelijke verenigingen' uitgevoerd, waarvan de uitkomsten zijn gerapporteerd in dit verslag.

10 Binnen het project netwerkvorming voor zorgevaluatie is er een brede definitie gebruikt van een onderzoeksnetwerk, namelijk een samenwerkingsverband tussen verschillende centra die onder een bepaald thema onderzoek doen. Hierbij kan onderscheid worden gemaakt in de mate van ontwikkeling van het netwerk, namelijk:

- veelbelovend netwerk: de centra zijn nog in de afstemmingsfase en de eerste studie moet nog beginnen;
- startend netwerk: er is nog maar één onderzoek uitgevoerd;
- 15 • gevorderd netwerk: er zijn meerdere onderzoeken succesvol uitgevoerd.

Een onderzoeksnetwerk is een onderdeel van het proces zorgevaluatie, zoals beschreven in het Adviesrapport Zorgevaluatie, geaccordeerd in de Raad Kwaliteit op 19 mei 2016.

20 Ten tijde van het schrijven van het rapport was er een stappenplan beschikbaar voor het opzetten van een netwerk binnen een vereniging. In het stappenplan worden verschillende fasen (scenario's) benoemd die binnen netwerkvorming te onderscheiden zijn (**bijlage 1**). Deze vier scenario's vormen een groeimodel van de situatie 'geen netwerk binnen vereniging' naar 'een geïntegreerd netwerk'. Welk scenario het best past bij een wetenschappelijke vereniging hangt samen met de hoeveelheid beschikbare middelen, al bestaande samenwerkingen en het aantal onderzoeken dat wordt gedaan.

25 Het stappenplan is echter te algemeen beschreven en niet toereikend voor een vereniging om mee aan de slag te gaan. Er zijn concretere stappen nodig om één (of meerdere) onderzoeksnetwerk(en) binnen een vereniging op te richten. Er worden nu *ad hoc* subsidies voor studies aangevraagd en uit ervaring blijkt dat bij te weinig sturing er ook weinig aanvragen worden gehonoreerd. Op deze manier volgt er geen uitwerking van de kennisagenda's en hebben verenigingen weinig grip op dit proces.

30

Binnen dit project wordt gewerkt aan netwerkvorming voor zorgevaluatie binnen de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (NVvH), Nederlandse Vereniging van Maag- Darm- Leverartsen (NVMDL), Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen (VRA), Nederlandse Vereniging voor KNO-heelkunde en heelkunde hoofd-halsgebied (NVKNO), Nederlandse Vereniging voor Neurologie (NVN) en de Nederlandse Vereniging voor Radiologie (NVvR).

35

Het op te leveren product van het project is een stappenplan voor het opzetten van een netwerk binnen een vereniging met daarin:

- 40 • Een beschrijving van de belangrijkste succesfactoren en barrières bij het opzetten van een netwerk;
- Een beschrijving van de condities en afspraken die nodig zijn om tot een netwerk te komen, wat de kerntaken zijn van een netwerk binnen een vereniging, wat de verantwoordelijkheid is van de vereniging en hoe het netwerk wordt ingebed.

45

Methodiek

In 2019 zijn de eerste wetenschappelijke verenigingen begonnen met verschillende pilots binnen het project netwerkvorming. Hieronder wordt een korte beschrijving van de methodiek per deelnemende wetenschappelijke vereniging beschreven. In verband met de COVID-19 pandemie is de uitwerking van de pilots anders verlopen dan beschreven in de originele SKMS-aanvraag. Ook heeft een aantal van deze pilots hierdoor vertraging opgelopen.

NVvH

Binnen de pilot van de NVvH is in eerste instantie een inventarisatie gemaakt van bestaande onderzoeksnetwerken binnen de heerkunde. Deze inventarisatie startte met deskresearch: via de website van de NVvH en de zes verschillende subverenigingen van de NVvH is gezocht naar bestaande onderzoeksnetwerken. Vervolgens is er contact opgenomen met de werkgroepleden die de verschillende subverenigingen vertegenwoordigen om met hen in gesprek te gaan over bestaande onderzoeksnetwerken die bekend zijn binnen de vereniging. Vervolgens zijn vijf netwerken geselecteerd die zich elk in een ander stadium bevinden. Er is een casestudie uitgevoerd om meer informatie over de kerntaken, succesfactoren en barrières bij het opzetten van deze netwerken te verkrijgen. Ook is nagevraagd op welke manier onderzoek wordt verricht binnen het netwerk, en dan vooral hoe inclusief dit onderzoek plaatsvindt. Daarnaast werd de huidige rol van de wetenschappelijke vereniging bij deze netwerken in kaart gebracht. Op basis van deze informatie zijn tenslotte kernpunten opgesteld die van belang kunnen zijn voor de NVvH voor het opstarten van een onderzoeksnetwerk. Het rapport kan door wetenschappelijke verenigingen worden opgevraagd bij de NVvH.

VRA

Binnen de pilot van de VRA is er een Taskforce Wetenschappelijk Onderzoek opgericht. De Taskforce kreeg de opdracht om vanuit de Kennisagenda gelegenheidsconsortia op te zetten middels invitationals, rondom subsidiecalls en specifieke diagnosegebonden onderzoeksvragen. Daarbij was de wens dat de Taskforce zicht bezig hield met:

Het opzetten van een nationale structuur (netwerk) waarbinnen onderzoekers, revalidatieartsen en instellingen samenwerken. Daarbij zijn drie doelen geformuleerd:

1. Meer onderzoek, beter gebruik van bestaande calls;
2. Beter (gecoördineerd) onderzoek, betere samenwerking en afstemming
3. Betere toepassing van onderzoeksresultaten op de werkvloer.

NVKNO

Binnen het project heeft de NVKNO een nieuwe organisatiestructuur binnen de vereniging opgezet, namelijk KNO 3.0. Zorgevaluatie in netwerken is een van de beoogde doelen van KNO 3.0. Het beleidsdocument KNO 3.0 'naar meer samenhang in kwaliteit' is tot stand gekomen na ledenraadpleging, regiobezoeken, interviews met actieve leden door een extern bureau, afstemming met consilium en afdelingshoofden en een werkconferentie.

De kern van KNO 3.0 is om het kwaliteitsbeleid onder te brengen in acht themagroepen die, aangestuurd door het bestuur, invulling geven aan de verschillende onderdelen van de kennis- en kwaliteitscyclus. De nieuwe kennisagenda zal zich met name richten op een continu systeem van zorgevaluatie- en doelmatigheidsonderzoek, waarbij de geprioriteerde kennisvragen uit de richtlijnen leidend zullen zijn. Het onderzoek zal worden uitgevoerd door inhoudsdeskundige netwerken van zowel academische als perifere klinieken. Data uit onze kwaliteitsregistraties kunnen worden aangewend. De regie voor het bijeenbrengen van onderzoeksnetwerken en het monitoren



van de voortgang van de studies zal liggen bij de NVKNO. Het beleidsdocument KNO 3.0 kan door wetenschappelijke verenigingen worden opgevraagd bij de NVKNO.

NVMDL

- 5 Binnen de pilot van de NVMDL is door middel van deskresearch een inventarisatie gemaakt van bestaande onderzoeksnetwerken binnen het specialisme MDL-ziekten. De inventarisatie is gedaan door te zoeken naar netwerken op de website van de NVMDL. Daarnaast zijn verschillende zoekmachines (zoals Google) doorzocht. Aan de hand van de volgende criteria zijn de netwerken geïdentificeerd:
- 10
- Aansluiting bij de onderzoeklijnen die in de Kennisagenda NVMDL uit 2016 zijn beschreven;
 - Het netwerk is multidisciplinair ingericht of heeft afvaardiging uit verschillende centra;
 - Het netwerk heeft tenminste één onderzoek uitgevoerd of zit nog in de onderhandelingsfase en de eerste studie moet nog beginnen.
- 15 Vervolgens is een overzicht gemaakt van de gevonden netwerken en deze zijn voorgelegd aan een lid van de MDL-raad Wetenschap en Innovatie. Voor vier van de gevonden netwerken zijn vervolgens interviews uitgevoerd om meer informatie over de kerntaken, succesfactoren en barrières bij het opzetten van deze netwerken te verkrijgen. Ook is nagevraagd wat de leerpunten zijn voor een volgende Kennisagenda NVMDL en wat de NVMDL zou kunnen betekenen voor het bestaande
- 20 netwerk. Het rapport kan door wetenschappelijke verenigingen worden opgevraagd bij de NVMDL.

NVN

- 25 Binnen de pilot van de NVN is door middel van deskresearch een inventarisatie gemaakt van bestaande onderzoeksnetwerken binnen de neurologie. De deskresearch omvatte het zoeken naar netwerken middels de website van de NVN en via search-engines (zoals Google). Vervolgens is er een overzicht gemaakt van de gevonden netwerken. Daarnaast is er een netwerkbijeenkomst over zorgevaluatie georganiseerd. Tijdens deze bijeenkomst is er informatie gegeven over de volgende onderwerpen:
- 30
- Evaluatie van de NVN Kennisagenda 2018-2022 en update Kennisagenda 2022-2026;
 - Geleerde lessen van vier neurologische studies (ECST-2, STAR-trial, SAFEST-studie en Dunnevezelneuropathie studie);
 - Mogelijkheden en beperkingen in het toewijsbeleid van subsidies;
 - Implementatie: van resultaat naar praktijk.
- 35 Het rapport kan door wetenschappelijke verenigingen worden opgevraagd bij de NVN.

NVvR

- 40 Binnen de pilot van de NVvR is er een netwerkbijeenkomst over zorgevaluatie georganiseerd. Tijdens deze bijeenkomst is er informatie gegeven over de volgende onderwerpen:
- Het belang van gezamenlijk onderzoek;
 - Succesverhalen en geleerde lessen van vier radiologische studies (PERISCOPE, MY CHOICE, MR CLEAN en DENSE);
 - Opzetten van een research netwerk;
 - Evaluatie van de NVvR Kennisagenda 2018-2022 & update Kennisagenda 2023-2027;
 - Mogelijkheden en beperkingen in het toewijsbeleid van subsidies;
 - Modulair onderhoud van richtlijnen.
- 45 Daarnaast is er een interview uitgevoerd met de hoofdonderzoeker van de studie PERISCOPE over de kerntaken van een netwerk, de succesfactoren en de barrières bij het opzetten van een netwerk.

Resultaten en aanbevelingen

De resultaten van de pilots binnen de verschillende wetenschappelijke verenigingen en de bijbehorende aanbevelingen worden in dit hoofdstuk per onderwerp beschreven. De volgende onderwerpen komen hierin terug:

- 5
- Conditie voor het opzetten en in stand houden van een netwerk;
 - Beoogde kerntaken van een netwerk;
 - Financiering;
- 10
- Beoogde samenwerking met wetenschappelijke (sub)verenigingen;
 - Rol van de wetenschappelijke vereniging.

Conditie voor het opzetten en in stand houden van een netwerk

Om een netwerk op te zetten en in stand te houden zijn er verschillende condities waar rekening mee moet worden gehouden:

- 15
- Trekker en/of deelnemers van een netwerk:*
- Bereidheid en voldoende tijd om als trekker een project of netwerk te leiden;
 - Deelnemers zijn doordrongen van het belang van een onderzoeksnetwerk;
- 20
- Onderling vertrouwen, openheid en transparantie is de basis van het netwerk;
 - Wederkerigheid tussen de deelnemers van het netwerk;
 - Deelnemers hebben een gezamenlijk doel voor ogen;
 - Deelnemers kunnen het netwerk zien als een kans om te participeren in klinisch relevant onderzoek, met de mogelijkheid op accreditatiepunten en publicatie kansen.

- 25
- Opzetten van een netwerk:*
- (In)formele start van het netwerk;
 - Landelijk draagvlak, zowel academische centra, algemene ziekenhuizen, categorale ziekenhuizen en revalidatiecentra (indien van toepassing);
- 30
- Formaliseren van het netwerk, dit dwingt tot het maken van goede afspraken;
 - Beschikbaarheid van geld voor een coördinerend orgaan en voldoende mankracht;
 - Aanpalende specialismen betrekken bij een multidisciplinair netwerk;
 - Patiëntenorganisaties betrekken bij een netwerk voor het bepalen van patiëntrelevante uitkomstmaten en het afgeven van steunbrieven bij subsidieaanvragen.

- 35
- In stand houden van een netwerk:*
- Het samenkomen van onderzoekers die participeren in het netwerk;
 - Continu studies laten lopen binnen het netwerk, aangezien dit vaak de enige inkomstenbron is;
- 40
- Promoten van het netwerk, zodat het in naamsbekendheid kan groeien en meer centra/onderzoekers zich aansluiten.

Structuur rondom netwerk

- 45
- Opzetten van themagroepen die aansluiten bij richtlijnclusters, waarbij inhoudsdeskundigen bijeen worden gebracht om de kwaliteitscyclus goed functionerend te krijgen;
 - Coördinerende rol van de wetenschappelijke vereniging

Maak als onderzoekers binnen een netwerk afspraken over de onderlinge verdeling van zorgevaluatie studies.

Maak als onderzoekers binnen een netwerk bij de aanvraag van een nieuwe studie afspraken over het auteurschap voor maximale transparantie.

Benader als onderzoekers binnen een netwerk alle centra die onderzoek doen naar het onderwerp van de zorgevaluatiestudie om deel te nemen.

5

Regel als wetenschappelijke vereniging secretariële ondersteuning en stel een researchcoördinator aan die het onderzoeksnetwerk kan ontwikkelen.

Zet als wetenschappelijke vereniging themagroepen op die aansluiten bij de richtlijnclusters.

Beoogde kerntaken van een netwerk

- 10 De voornaamste kerntaak van een netwerk dat wordt benoemd is het uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek. Daarnaast speelt het netwerk ook een rol in de coördinatie en ondersteuning bij de aanvraag van subsidies, de opzet, uitvoering en implementatie van zorgevaluatie studies. Het netwerk kan ook de verbinding tussen medisch specialisten van verschillende disciplines, onderzoekers, promovendi en patiënten stimuleren. Kennisdeling om de
- 15 zorg te verbeteren door het maken van richtlijn, het delen van kennis en/of nieuwe technieken en het ervoor zorgen dat er niet te veel concurrentie is tussen studies, zowel binnen het netwerk als binnen de patiëntenorganisatie wordt ook gezien als een kerntaak van een netwerk.

Faciliteer, als wetenschappelijke vereniging of onderzoekers binnen een netwerk, kennisdeling door middel van netwerkbijeenkomsten, waardoor er raakvlakken worden gecreëerd tussen zorgevaluaties.

Monitor, als wetenschappelijke vereniging of onderzoekers binnen een netwerk, op hoofdlijnen het verloop van de studies en signaleer knelpunten.

20

Inventariseer, als wetenschappelijke vereniging of onderzoekers binnen een netwerk, problemen die nu ervaren worden bij het opzetten en onderhouden van een netwerk, zodat de kwaliteitscyclus kan worden doorlopen en de studieresultaten terugkomen in de praktijk.

Financiering

- 25 Uit de verschillende pilots komt naar voren dat de financiering de voornaamste barrière is voor een onderzoeksnetwerk. Doordat er geen structurele financiering is, is de toekomst van het netwerk onzeker. Daarnaast zijn er voorbeelden van gezamenlijke aanvragen die niet zijn gehonoreerd, ondanks intensief overleg met programmamakers. Doordat het schrijven van de aanvragen veel tijd kosten, kan dit resulteren in het uiteenvallen van het netwerk.

Bekijk, als onderzoeker, de mogelijkheden om een onderzoeksnetwerk op te zetten als onderdeel van een promotieonderzoek.

Benader, als onderzoeker, organisaties om een startbudget te verkrijgen voor het opzetten van een onderzoeksnetwerk, denk bijvoorbeeld aan patiëntenorganisaties, fondsen, stichtingen en zorgverzekeraars.

Vraag als onderzoeker, nadat het netwerk is opgezet, subsidies aan met de wetenschappelijke vereniging. Door het bundelen van krachten sta je sterker bij subsidieaanvragen. Neem hierbij ook de financiering van het organiserend orgaan mee.

Beoogde samenwerking met wetenschappelijke (sub)verenigingen

5 Om als onderzoeksnetwerk een grotere kans van slagen te hebben, kan er worden gekeken worden naar de samenwerking met wetenschappelijke (sub)verenigingen. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen wat het onderzoeksnetwerk zelf kan doen en wat een wetenschappelijke (sub)vereniging kan doen.

10 *Het onderzoeksnetwerk:*

Onderhoudt contact met de (sub)vereniging over de indiening van subsidies voor onderzoeken en deelt eventueel lijsten met onderzoek ideeën zodat de samenwerking kan worden gezocht met een ander netwerk indien nodig.

Geeft input op de kennisagenda van de wetenschappelijke vereniging.

De wetenschappelijke vereniging:

15

Kan door middel van de kennisagenda in kaart brengen welke studies prioriteit hebben.

Ondersteunt de lopende onderzoeken door middel van bevorderen van de inclusies, door studies onder de aandacht te brengen via communicatiekanalen van de vereniging en bij themagroepen in ziekenhuizen.

Ondersteunt bij de implementatie van onderzoeksresultaten, door op de hoogte te blijven van de stand van zaken van lopende zorgevaluaties, zodat nieuwe resultaten snel geduid kunnen worden in de richtlijnen en pas indien relevant het implementatieplan aan.

Organiseert bijeenkomsten voor onderzoekers binnen het netwerk en/of de wetenschappelijke (sub)vereniging om de lopende studies een podium te geven.

20 *Rol van de wetenschappelijke vereniging*

De wetenschappelijke vereniging kan haar rol op verschillende momenten in de kennis-kwaliteitscyclus pakken, zie ook het rapport over de rol van wetenschappelijke verenigingen bij zorgevaluatie¹. Hieronder worden de aanbevelingen per stap uitgeschreven:

25 *Kennisduiding:*

Houdt bij de herziening van de kennisagenda rekening met de volgende punten:

- De vragen moeten niet te smal geformuleerd worden, zodat er genoeg ruimte blijft voor eigen interpretatie van de onderzoeker. Daarbij is het ook van belang dat de vragen niet te breed en specifiek verwoord worden, zodat de kern van het probleem duidelijk en herkenbaar blijft;

- Bij de formulering moet er al rekening worden gehouden met het mogelijke studiedesign;
- Stel al in een vroege fase vast wat de potentiële doelmatigheidswinst is van de kennisvragen op de shortlist;
- Creëer voldoende draagvlak onder specialisten uit de algemene praktijk. Tijdens de prioriteringsbijeenkomst is er maar beperkte afvaardiging vanuit het veld. Om meer draagvlak te creëren kan er online een algemene toetsing/stemming plaatsvinden na de prioriteringsbijeenkomst;
- Breng de vervolgstappen in kaart om geprioriteerde kennisvragen op te laten pakken. Beoordeel hierbij of geprioriteerde kennisvragen aansluiten bij bestaande onderzoeksnetwerken of bekijk de mogelijkheden om een nieuw onderzoeksnetwerk op te zetten;
- Betrek de zorgverzekeraars en/of ZE&GG op een andere manier bij de ontwikkeling van de kennisagenda. Specifieke informatie over de onderzoekbaarheid en implementeerbaarheid van de geprioriteerde kennisvragen, kunnen bijdragen aan het samenstellen van een goed onderbouwde en gedragen top-10.

Kennistoepassing

Faciliteer praktische zaken; zorg voor een platform die netwerken kunnen gebruiken voor kennisdeling.

Erken deelnemende centra van netwerken als expertisecentra om de implementatie te bevorderen.

5

Kennisontwikkeling

Regel secretariële ondersteuning en een researchcoördinator voor het netwerk.

Biedt ondersteuning aan netwerken bij het schrijven van succesvolle aanvragen door bijvoorbeeld HTA-experts of methodologen in verbinding te brengen met onderzoekers.

10 De kennis- en kwaliteitscyclus staat niet op zichzelf en het is belangrijk om te benoemen dat ook andere stakeholders, in het bijzonder zorgaanbieders en patiënten, hier een grote rol in kunnen spelen. Bijvoorbeeld door patiënten, andere zorgverleners en stakeholders (zorgverzekeraars, ziekenhuizen) beter te betrekken bij het inventariseren en prioriteren van kennisvragen. Hierdoor kan er beter zicht verkregen worden op de volume en praktijkvariatie van kennisvragen en komen er onderwerpen met meer maatschappelijke impact beter naar voren.

15 Daarnaast is voor een goede uitvoering van de studie (en daarmee een goede inclusie) het van belang om bij multidisciplinaire vraagstukken de andere wetenschappelijke verenigingen en stakeholders zoals instelling, zo tijdig nodig te betrekken.

20 Bovenstaande resultaten en aanbevelingen zijn verwerkt in het aangepaste stappenplan 'Netwerkvorming' (bijlage 2).

Discussie

5 Veel wetenschappelijke verenigingen zijn bezig met het vormen van netwerken voor
zorgevaluatieonderzoek. Met behulp van netwerkvorming kan het opzetten van studies worden
geoptimaliseerd en de uitvoering en implementatie van de studies worden gemaximaliseerd. Het is
bij netwerkvorming van belang dat de wetenschappelijke vereniging een beweging faciliteert naar
meer samenwerking en netwerkvorming in de uitwerking en uitvoering van studies, met als doel om
de kwaliteit van de opzet en uitvoering van studies te versterken.

10 Nadat er een kennisagenda is opgesteld een top X kennisvragen uit de praktijk, ontstaat de noodzaak
om deze kennisvragen uit te werken in onderzoeksverband. Kennisagenda's worden op dit moment
voornamelijk opgesteld vanuit één wetenschappelijke vereniging, hoewel het merendeel van de
aandoeningen een multidisciplinair karakter heeft. Momenteel worden richtlijnen herzien volgens
Modulair Onderhoud, waarbij het onderhoud van richtlijnen plaatsvindt volgens een vaste uniforme
15 cyclus voor alle medisch-specialistische richtlijnen. Dit wordt gedaan om patiënten de beste zorg te
kunnen geven door richtlijnen te hebben die gebaseerd zijn op de laatste wetenschappelijke
inzichten en inzichten uit de praktijk. Voor de efficiëntie van het modulair onderhoud wordt er
gewerkt met multidisciplinaire continue clustergroepen die het mogelijk maken om het overzicht op
onderwerpen te creëren voor alle betrokken wetenschappelijke verenigingen en
20 patiëntenorganisaties, gezamenlijk de actualiteit te beoordelen en te prioriteren welke modules
moeten worden onderhouden en het modulair onderhoud uit te voeren. Daarnaast is er vanuit de
NOV ook een pilot gestart waarin een multidisciplinaire kennisagenda rondom het thema
"beweegzorg" wordt opgesteld om ervaringen op te doen met een multidisciplinaire, modulair te
25 onderhouden, kennisagenda. Mogelijk kan er met behulp van aandoeningsgerichte kennisagenda's
rondom clusters netwerken worden opgezet, aangezien er gezamenlijk met alle relevante
specialismen kennisvragen zijn geformuleerd.

De ondersteuning van netwerken blijkt erg belangrijk te zijn. Zonder secretariële ondersteuning of
een researchmedewerker blijkt het lastig te zijn om een netwerk in stand te houden, aangezien al
deze taken vallen op de schouders van de kartrekker. Om deze ondersteuning te regelen is er
30 financiering nodig. Er zijn verschillende opties om dit te organiseren, namelijk financiering afkomstig
van de wetenschappelijke vereniging door contributies van leden (researchcoördinator NOV) of via
subsidies van lopende studies (Trialbureau Zorgevaluatie Nederland).

35 Het verkrijgen van subsidie wordt als een barrière gezien bij het opzetten van
zorgevaluatienetwerken. Momenteel is programma ZE&GG bezig met een veldnorm om bureaucratie
binnen zorgevaluatie te verminderen². Het doel is uniforme en bindende afspraken te maken over de
toetsing, lokale uitvoerbaarheid en monitoring van onderzoek in het kader van zorgevaluatie. Het
gaat hierbij zowel om onderzoek dat onder de Wet Medisch-wetenschappelijk Onderzoek (WMO)
valt als niet-WMO onderzoek. De afspraken sluiten aan op bestaande wetgeving en zorgen voor een
40 eenduidig en proportioneel kader. Enerzijds kan de veldnorm het werk van de onderzoeksnetwerken
mogelijkerwijs verlichten doordat er uniforme afspraken worden gemaakt over proportionele
toetsing en monitoring. Hierdoor zal de opstarttijd van een studie verkort worden en het monitoring
proces vereenvoudigd. Anderzijds kan het de taken van de wetenschappelijke verenigingen ook
verzwaren doordat de vereniging een proces moet inrichten om te bepalen wanneer er sprake is van
45 'bestaande zorg', aangezien alleen de evaluatie van bestaande zorg valt onder de Veldnorm
zorgevaluatie. Dit vergroot te noodzaak voor het hebben van een researchcoördinator.

50 Een ander punt wat vanuit onderzoekers naar voren komt is het gebruik van projectideeën bij de
aanvraag voor subsidie. Een projectidee is een beknopte beschrijving van het project. Pas na een
positief advies kan er een subsidieaanvraag worden ingediend. Deze is uitgebreider van het

projectidee en gaat meer in op de aanpak. Door de ronde van het projectidee in te voeren, is er voor onderzoek met een negatief advies minder tijd en energie verloren gegaan. Anderzijds kan het mogelijk extra administratieve werklast meebrengen worden voor onderzoeken die een positief advies hebben gekregen, aangezien het gaat om een extra ronde.

5

Op dit moment is het niet mogelijk om als wetenschappelijke vereniging een subsidieaanvraag in te dienen bij subsidieverstrekkers. Alleen onderzoeksgroepen vanuit een ziekenhuis of ander onderzoeksinstituut kunnen subsidie aanvragen voor nieuw onderzoek. Hier ligt een barrière. De wetenschappelijke vereniging kan meer regie over de subsidieaanvragen krijgen door betrokken te zijn als reviewer voor financiering of toekenning. Daarmee zou de financiële stroom via de wetenschappelijke vereniging kunnen worden gekanaliseerd, waardoor er voor de wetenschappelijke vereniging meer invloed is om te sturen op onderwerpen (welke vraagstukken van de kennisagenda worden uitgevoerd) en onderzoeksgroepen (niet altijd dezelfde onderzoeksgroep voor bepaalde onderwerpen, maar dit ook bij andere instellingen die dit kunnen). Nadeel is dat dit kan leiden tot belangenconflicten.

10

15

Doorgaans worden zorgevaluatiestudies geplaatst in bestaande aandoeningsspecifieke netwerken of worden er nieuwe netwerken rondom deze aandoening opgezet. Als elke onderzoeksvraag landt in een apart aandoeningsspecifiek netwerk, ontstaan er “eilandjes” van netwerken en is er geen cohesie tussen de verschillende netwerken. Dit kan ervoor zorgen dat er niet van elkaars expertise en “geleerde lessen” kan worden geleerd op het gebied van zorgevaluatie. Met een landelijk netwerk kan er worden gezorgd voor meer samenhang tussen verschillende onderzoekers. Daarnaast kan onderzoek naar de algemene praktijk een beter platform en infrastructuur krijgen. De website [netwerkvoorbereiding.nl](https://www.netwerkvoorbereiding.nl) kan helpen om effectiever aan de slag te gaan met het opstarten en ontwikkelen van een netwerk.

20

25

Referenties

1. Handvat rol en verantwoordelijkheid wetenschappelijke verenigingen bij zorgevaluatie
Commissie Zorgevaluatie Federatie Medisch Specialisten, juni 2021
2. ZE&GG. Zorgevaluatie en Gepast Gebruik | Jaarplan 2021 - 2022. [cited 2022 Mar 23].
Available from: https://adobeindd.com/view/publications/8eb9b5fd-fb74-4d68-9bde-47d1b8afd523/bse5/publication-web-resources/pdf/ZEGG_Jaarplan_V7.pdf

30

Bijlage 1: De vier verschillende scenario's voor netwerkvorming

Scenario	Kenmerken	Voordelen	Nadelen
1. Geen netwerk binnen vereniging	Ad hoc indienen studies (veelal de huidige situatie)	Geen	Risico op: -afstemmingsproblemen, -inclusieproblemen, -draagvlakproblemen en daarmee brede implementatie.
2. Geen netwerk, enige coördinatie binnen vereniging	Commissie/ werkgroep/ aanspreekpunt binnen de vereniging die afstemt met de onderzoekers, waarbij de vereniging studies steunt uit de bestaande zorgevaluatie agenda van de desbetreffende vereniging	Steun vereniging, waarmee grotere honoreringskans financiers. Voorkomen van doublures tussen onderzoeken.	T.o.v. scenario 1 minder risico op: -afstemmingsproblemen, -draagvlakproblemen en daarmee brede implementatie. Inclusieproblemen
3. Netwerk van onderzoekers binnen een vereniging	Onderzoekers stemmen onderling af, gezamenlijk indienen van studies en stemmen af over de inclusie. Afspraken maken over uitvoering van studies en taken verdelen. De vereniging coördineert/faciliteert. Kennis wordt gedeeld binnen het netwerk.	In aanvulling op de punten genoemd onder scenario 2; breed draagvlak binnen vereniging, daarmee betere implementatie van resultaten. Afstemming tussen onderzoekers. Betrouwbare en snellere patiënteninclusie. Kwaliteit van onderzoeksvoorstel gaat omhoog.	Investeringen nodig binnen de vereniging. Tijd nodig om samenwerking en afstemming tussen onderzoekers te realiseren. Geen complete regie.
4. Geïntegreerd netwerk	De faciliteiten zoals een trialbureau worden geïntegreerd binnen een vereniging. Er is een centrale regie van de vereniging.	In aanvulling op de punten genoemd onder scenario 3; breed draagvlak binnen vereniging, daarmee betere implementatie van resultaten. Brede afstemming tussen onderzoekers. Betrouwbare en snellere patiënteninclusie. Kwaliteit van onderzoeksvoorstel gaat omhoog. Vergrote kans op betrouwbare uitvoering van studies. Complete regie.	Grote investering noodzakelijk. Financieel risico voor de vereniging. Kan alleen slagen bij een aanzienlijk aantal studies per jaar binnen het netwerk.

Bron: <https://www.demedischspecialist.nl/sites/default/files/Stappenplan%20netwerkvorming.pdf>

5

10

Bijlage 2: Stappenplan 'Netwerkvorming'

- 5 Dit stappenplan bevat concrete handvatten om een eerste stap te maken in het opzetten van een onderzoeksnetwerk. Het is bedoeld voor een wetenschappelijke vereniging (wv) die een kennisagenda heeft ontwikkeld. Meer informatie staat ook in het adviesrapport Zorgevaluatie in hoofdstuk 4 en 5. Niet alle onderstaande stappen hoeven doorlopen te worden.

Stap 0:

- 10 Stel een commissie in die de uitwerking van de kennisagenda gaat stimuleren/monitoren (zie scenario 2 in de tabel in bijlage 1). De commissie bekijkt of de aanvraag aansluit bij een onderzoeksvraag op de kennisagenda en voorkomt dat er doublures ontstaan.

1. Houdt bij de herziening van de kennisagenda rekening met de volgende punten:
- Formuleer vragen te smal of te breed;
 - 15 - Houd rekening bij de formulering van kennisvragen met het mogelijke studiedesign;
 - Stel in de vroege fase vast wat de potentiële doelmatigheidswinst is van kennisvragen;
 - Creëer voldoende draagvlak onder specialisten uit de algemene praktijk;
 - Beoordeel of geprioriteerde kennisvragen aansluiten bij bestaande onderzoeksnetwerk;
 - 20 - Bekijk, indien mogelijk, wat de mogelijkheden zijn voor het opzetten van een nieuw onderzoeksnetwerk rondom kennisvragen waar geen netwerk voor is.

Stap 1:

- 25 Maak een overzicht met de financieringsmogelijkheden voor onderwerpen van de kennisagenda'-koppel de onderzoeksvragen aan mogelijke fondsen. Denk hierbij aan:
- ZonMw programma Doelmatigheidsonderzoek;
 - ZonMw programma Goed Gebruik Geneesmiddelen;
 - ZonMw programma Preventie;
 - ZonMw specifieke deelprogramma's (bijv. jeugd of verloskunde);
 - 30 - Collectebusfondsen op vakgebied van betreffende kennisagenda, zoals Reumafonds, KWF, Hartstichting, Hersenstichting etc.
 - Ministerie van Economische zaken (specifieke fondsen voor innovatie);
 - Innovatiefonds zorgverzekeraars.
 - ZE&GG programma's

- 35 **Tip:** schrijf je in voor de nieuwsbrief ZonMw. Hierin staat informatie over het openzetten van de subsidierondes.

Stap 2a:

- 40 Organiseer een bijeenkomst met medisch specialisten/onderzoekers binnen het betreffende vakgebied.

Dit kan op verschillende manieren worden ingericht, bespreken van:

1. Eén specifieke onderzoeksvraag;
2. Meerdere onderzoeksvragen.

Wie hiervoor uitnodigen:

- 45
- Vertegenwoordigers van onderzoeksgroepen die een onderzoeklijn hebben m.b.t. onderzoeksvragen die op de kennisagenda staan;
 - Alle (onderzoeks)hoogleraren/consilium;
 - Bestuur wetenschappelijke vereniging;
 - Werkgroep die de kennisagenda heeft opgesteld;



- Evt. wetenschapscommissie.

Tip: denk hierbij aan goede timing: als er een specifieke subsidieronde aankomt waar een specifieke onderzoeksvraag kan worden ingediend, maakt het de bijeenkomst concreter en tastbaarder.

5 **Tip:** het kan helpen om hier een (onafhankelijke) procesbegeleider voor in te schakelen.

Stap 2b:

Tijdens deze bijeenkomst worden de volgende afspraken gemaakt:

1. wie wordt de trekker (Principal investigator, PI) van de onderzoeksvraag;
- 10 2. wie gaat meeschrijven, betrek hierbij mensen die bezig zijn met richtlijnontwikkeling, zodat de vraag aansluit bij de kennisvraag uit de richtlijn;
3. wie gaat patiënten includeren;
4. auteurschap wetenschappelijke publicatie;
5. evt. welke volgende onderzoeksvragen van de agenda kunnen worden uitgewerkt.

15 Voor draagvlak binnen het gehele netwerk is het belangrijk dat de onderzoeksaanvraag gezamenlijk wordt geformuleerd. Bovendien geldt dat trekkers van een onderzoeksvraag ook bij voorkeur patiënten moeten leveren voor onderzoeksvragen waar ze geen inhoudelijke PI van zijn.

Tip: geef als voorwaarde mee dat een onderzoeksgroep zowel bestaat uit UMC's als algemene ziekenhuizen.

20

Tip: bedenk een leuk acroniem (voorbeeld orthopedie: CORE '*Consortium Orthopaedic Research*').

Er zijn een aantal condities voor het opzetten en in stand houden van een netwerk, namelijk:

- 25 - De trekker van het netwerk moet de bereidheid en voldoende tijd hebben om het project te trekken of het netwerk te leiden. Daarnaast zijn de deelnemende personen doordrongen van het belang van een onderzoeksnetwerk, is er onderlinge vertrouwen, openheid, transparantie en wederkerigheid.
- 30 - Landelijk draagvlak kan bijdragen aan het opzetten van een netwerk, dus zowel academische als algemene ziekenhuis en multidisciplinair. Daarnaast dwingt het formaliseren van een netwerk tot goede afspraken en is de beschikbaarheid van geld voor een coördinerend orgaan en voldoende mankracht van groot belang.
- 35 - Voor het in stand houden van een netwerk kan er worden gedacht aan het periodiek samenkomen van het netwerk, proberen om continu een studie te laten lopen binnen het netwerk en het promoten van het netwerk.

Stap 3:

Organiseer een bijeenkomst met alle medisch specialisten/onderzoekers die al lopende zorgevaluatie vraagstukken uitwerken. Tijdens deze bijeenkomsten kunnen de onderzoekers hun onderzoek presenteren, ervaringen uitwisselen en van elkaar leren.

40

Stap 4:

Om het netwerk te coördineren en verder vorm te geven kan de wv er voor kiezen om een researchcoördinator aan te stellen (bijv. 2 dagen in de week, dit is een succesfactor vanuit de NOV). Formuleer kerntaken van het netwerk, denk hierbij aan:

- 45 - Praktische ondersteuning van subsidieaanvragen vanuit de wv middels het organiseren van bijeenkomsten, onderzoeksgroepen bij elkaar brengen;
- Faciliteer een platform die netwerken kunnen gebruiken voor kennisdeling;
- Erken deelnemende centra van netwerken als expertisecentra;
- 50 - Coördineren/ overzicht houden van verdeling projecten over het land, (als het steeds dezelfde centra zijn wekt dat weerstand);



- Begeleiden opzet en begeleiden uitvoering van nieuwe onderzoeksvoorstellen;
- Centraal informatiepunt ontwikkelen met info over bestaande onderzoeksfaciliteiten inclusief onderhoud van landelijke subsidiekalender;
- Bewaken van de voortgang en kwaliteit van lopend onderzoek. Lopende projecten worden periodiek ge-audit/bezien op de voortgang. Dit in verband met uit te voeren (tussen-) rapportages aan subsidieverstrekkers;
- Inventariseren van problemen die ervaren worden bij het opzetten en onderhouden van studies;
- Implementatie resultaten onderzoek via richtlijnen wv (in samenwerking met de commissie Kwaliteit);
- Pas het implementatieplan aan als nieuwe relevante resultaten zijn geduid;
- Afspraken maken over uniformering uitkomstmaten in registraties.