



Zorginstituut Nederland

# Meerjarenonderzoeksagenda (MOA)

Passend onderzoek voor passende zorg

Versie 1.0 (april 2023)

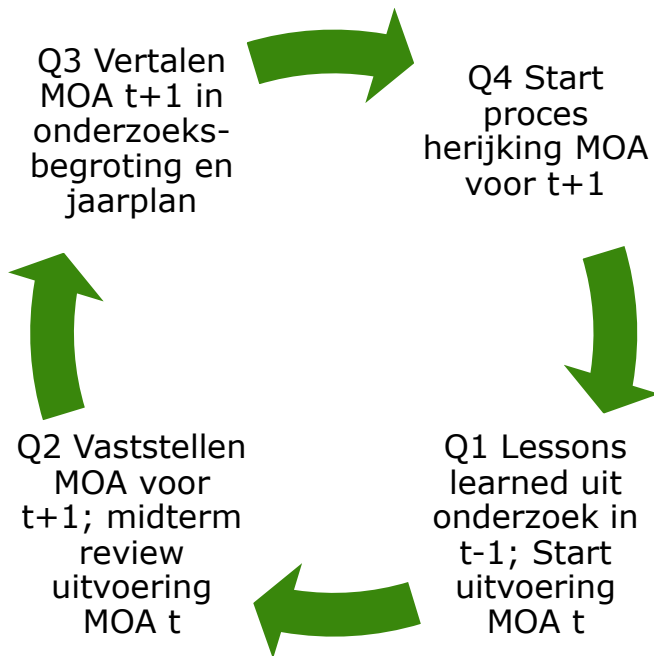
# Inleiding

- Zorginstituut Nederland voert kennisintensieve taken uit op het gebied van pakketbeheer, kwaliteitsbevordering, informatiemanagement en fondsbeheer. Het Zorginstituut heeft daarbij behoefte aan onderzoek dat antwoord geeft op concrete, vaak vrij **instrumentele vragen** die voortvloeien uit de betreffende taken. Denk aan systematische reviews ter onderbouwing van een pakketduiding, onderzoek naar ervaren regeldruk rond openbare kwaliteitsinformatie, of onderzoek naar de vraag hoe in declaratiegegevens kan worden vastgesteld op welke locatie de zorg geleverd is.
- De aard van de taken brengt met zich mee dat het Zorginstituut een beleidsrijke uitvoeringsorganisatie is. Het afwegen van publieke waarden in een context van (conflicterende) private belangen maakt dat het Zorginstituut zijn rol, positie en sturingsinstrumenten weloverwogen moet kiezen. Ook rond dergelijke **strategische vraagstukken** heeft het Zorginstituut behoefte aan onderzoek. Denk aan onderzoek naar de inzet van doorzettingsmacht bij de totstandkoming van het kwaliteitskader spoedzorgketen, of de afwegingen van de Adviescommissie Pakket rond het noodzakelijkheidsprincipe.
- Hoe het Zorginstituut zijn taken uitvoert is bovendien aan verandering onderhevig. Zo vraagt de opkomst van *personalised medicine* om andere en **vernieuwde methoden** voor de beoordeling van de effectiviteit en kosteneffectiviteit. Het Zorginstituut participeert daarom in een Europees onderzoeksconsortium om zich voor te bereiden op de toepassing van vernieuwde methoden. Een ander voorbeeld is de nieuwe Europese Health Technology Assessment (HTA) Regulation waarin intensiever zal worden samengewerkt in de beoordeling van geneesmiddelen en medische technologie. Het Zorginstituut werkt actief mee aan onderzoek naar de manier waarop het HTA organisaties zich kunnen voorbereiden op de beoordeling van medische technologie en hoe zij kunnen bijdragen aan een verantwoorde introductie van nieuwe technologieën.
- Tot slot wil het Zorginstituut met de uitvoering van zijn taken impact hebben op de houdbaarheid, duurzaamheid en mensgerichtheid van de zorg. Daarbij wil het Zorginstituut een lerende organisatie zijn. Dat vraagt om onderzoek waarin adviezen en andere producten worden geëvalueerd, op proces en op beoogde effecten. Deels voert het Zorginstituut zulke **evaluaties** zelf uit en deels worden de evaluaties extern gedaan. Dat is met name als een advies van het Zorginstituut ter discussie staat, bijvoorbeeld bij de duiding van hooggebergtebehandeling bij astma.

## (Vervolg inleiding)

- Voor de beantwoording van de genoemde instrumentele, strategische, innovatieve en evaluatieve vragen beschikt het Zorginstituut jaarlijks over een onderzoeksbudget van ongeveer 5 miljoen euro.
- Het grootste deel van dit budget wordt gebruikt om via aanbesteding opdrachten uit te zetten onder externe partijen. Deze partijen zijn ingeschreven in het dynamisch aanbestedingssysteem (DAS) van het Zorginstituut. Het gaat om een mix van consultants, onderzoeksinstituten en universitaire vakgroepen. In het aanbestedingsproces stelt een team van medewerkers van het Zorginstituut een offerteaanvraag op waarin zij het probleem verwoorden waarvoor een oplossing wordt gezocht. Na gunning van de opdracht blijft een medewerker van het Zorginstituut contactpersoon voor het onderzoek. Regelmatig wordt daarbij gewerkt met een begeleidingsgroep of klankbordgroep. Na oplevering van het onderzoeksrapport vindt een interne evaluatie plaats waarbij de contactpersoon aangeeft hoe het onderzoek verlopen is en wat het Zorginstituut met de resultaten gaat doen of al heeft gedaan.
- Afhankelijk van het belang van een onderzoek voor een grotere groep medewerkers binnen het Zorginstituut worden de resultaten gedeeld in interne informatiebijeenkomsten (kennisplatform, het ZINforum).
- Maximaal een kwart van het onderzoeksbudget wordt via begrotings-subsidie besteed aan onderzoek binnen drie (academische) werkplaatsen:
  - De Academische Werkplaats **Verzekerde Zorg** van het Zorginstituut met de Erasmus School of Health Policy & Management (ESHPM) en het Utrecht Institute of Pharmaceutical Sciences (UIPS).
  - De Academische Werkplaats **Zorgpraktijk en Beleid** van het Zorginstituut met het NFU Consortium Kwaliteit van Zorg.
  - De onderzoekswerkplaats **Routine Zorgdata voor Passende Zorg** van het Zorginstituut met het NIVEL.
- Het onderzoek in deze werkplaatsen vindt overwegend plaats binnen vierjarige promotietrajecten. Daarnaast worden soms kortlopende onderzoeken opgepakt rond onderwerpen die voor het Zorginstituut van strategisch belang zijn en passen bij de scope van de werkplaats. Elke werkplaats heeft een eigen stuurgroep waarin het Zorginstituut en academische partners vertegenwoordigd zijn. Deze stuurgroep vertaalt strategische thema's naar geprioriteerde onderzoekbare vraagstellingen in de werkplannen of jaarplannen van de academische werkplaats in kwestie.

## (Vervolg inleiding)



### – Status van dit document in P&C cyclus

- Deze meerjarenonderzoeksagenda (MOA) staat niet op zichzelf maar is een schakel in de totale planning- en controlcyclus van onderzoek binnen het Zorginstituut. In deze MOA kijken we vooruit naar de komende drie à vier jaar. Op basis van deze vooruitblik kiezen (a) de directies en teams binnen het Zorginstituut en (b) de stuurgroepen van de (academische) werkplaatsen welke prioriteiten zij binnen de kaders van de MOA willen aanbrengen en welke specifieke onderzoeken zij willen agenderen voor het jaar t+1. In 2023 gaat het dus om de planning van de onderzoeken in t+1: 2024. Deze keuzes worden opgenomen in het jaarplan van 2024 en de financiële consequenties ervan worden vertaald naar de onderzoeksbegroting van 2024.
- Tegelijk loopt in 2023 (t) de uitvoering van het onderzoek dat gepland werd in 2022 (t-1) en in de daaraan voorafgaande jaren. Deze onderzoeken worden elk individueel geëvalueerd en de resultaten van veel van deze onderzoeken worden intern gedeeld in het zogeheten Kennisplatform, of breder: in het Zorginstituutfora. Op een meer overkoepelend niveau blikken we in Q1 van 2023 (t) terug op wat er is geleerd van de recent afgesloten onderzoeken. En wat de implicaties daarvan zijn voor de koers of de werkzaamheden van het Zorginstituut. Deze terugblik stond in 2023 voor 16 mei op de agenda in een strategisch overleg van de Raad van Bestuur en de directeuren.

# Doel

- Het doel van deze notitie is om de **meerjarenonderzoeksagenda** van het Zorginstituut te formuleren voor de periode **2023-2026**. Het onderzoeksbudget van het Zorginstituut bestaat uit publieke middelen. Dat betekent dat er ruimte moet blijven voor onderzoek naar incidentele instrumentele vragen die voortvloeien uit een concreet product of project van het Zorginstituut. Het vraagt ook om reflectie op de strategische vragen voor de komende drie à vier jaar. Deze MOA wil juist daaraan richting geven en een kader bieden voor stuurgroepen, directies en teams van het Zorginstituut voor het stellen van prioriteiten in onderzoek.
- Dit is niet de eerste MOA. In 2019 is eerder al een MOA geformuleerd gekoppeld aan de doelen van het toenmalige Meerjarenbeleidsplan van het Zorginstituut. In deze MOA bouwen we voort op de vragen uit het eerdere programma, met name de vragen rond cyclisch pakketbeheer dat onverminderd relevant is als *core business* van het Zorginstituut. Ook formuleren we nieuwe vragen. Deze vloeien voort uit de koers die het Zorginstituut eind 2020 heeft ingezet met het advies Samenwerken aan passende zorg: de toekomst is nu.

Belangrijk om te vermelden is dat we de MOA blijven aanpassen aan veranderingen in de beleidscontext. In een periode van vier jaar (2023-2026) worden er vragen beantwoord en komen er nieuwe vragen bij. Jaarlijks houden we daarom dit document tegen het licht en passen we het waar nodig aan.



# Passende Zorg als uitgangspunt

- Voordat op de volgende pagina het proces van totstandkoming van de MOA wordt geschetst, beschrijven we hier eerst kort wat passende zorg inhoudt.
- In het Kader Passende Zorg staat als doel omschreven: “In 2040 draagt de zorg optimaal bij aan het gezond (samen)leven van alle mensen in Nederland, in het besef dat daarvoor niet meer mensen en middelen beschikbaar zijn dan nu en dat dit gepaard moet gaan met de laagst mogelijke impact op klimaat en milieu.” Dit leidt tot het formuleren van een drietal belangrijke maatschappelijke opgaven, namelijk de zorg moet mensgericht, houdbaar en duurzaam zijn. Passende zorg moet voldoen aan een vier principes:
  - 1. Passende zorg is waardegedreven;
  - 2. Passende zorg komt samen met en gezamenlijk rondom de patiënt tot stand;
  - 3. Passende zorg is de juiste zorg op de juiste plek;
  - 4. Passende zorg gaat over gezondheid in plaats van over ziekte.
- Daarnaast werden in het eerdere advies Samenwerken aan passende zorg: de toekomst is nu belangrijke randvoorwaarden benoemd, zoals congruentie van beleid en prikkels, lerende systemen en decentrale uitvoering.



# Proces van totstandkoming MOA

- Het kader, de principes van en de randvoorwaarden voor passende zorg waren het vertrekpunt voor de MOA. Voor passende zorg is het belangrijk om de vier principes steeds in samenhang te beschouwen. Rond deze samenhang zijn in het proces van totstandkoming van de MOA diverse onderzoeksthema's geformuleerd. Voor het identificeren van onderzoeksthema's kan het daarnaast echter nuttig zijn om reductionistisch te werk te gaan en vragen te formuleren per principe.
  - Beide strategieën zijn daarom gebruikt in het voortraject. Om te beginnen zijn de nog lopende onderzoeksthema's uit de MOA-versie van 2022 geplot op de afzonderlijke principes van passende zorg, op de samenhang tussen principes, of sturingsvraagstukken die raken aan de randvoorwaarden voor passende zorg. Daarna zijn nieuwe vragen geïnventariseerd in de periode november 2022 tot maart 2023. Deze vragen zijn aangedragen door managers en medewerkers van het Zorginstituut, onze academische partners en een aantal externe samenwerkingspartners (zie kader).
  - Dat resulteerde in een longlist van onderzoeksvragen en -thema's (zie bijlage 1). Hoewel deze lijst niet uitputtend is, leverden deze vragen voldoende input voor het benoemen van een beperkt aantal overkoepelende thema's waarnaar het Zorginstituut in de komende jaren onderzoek wil (laten) doen (zie pagina 12-17).
- **Intern input geleverd door:**
  - Hoogleraren het Zorginstituut; bestuurssecretaris; directeuren; MT Zorg; MT Passende Zorg; kenniscoördinatoren; team MSZ; team LZ en DOZ; afdeling OWIZ; het Zorginstituutpact
  - **Besproken in:**
  - Strategisch Overleg (met deelname van RvB, directeuren, secretarissen WAR, ACP, KR); Stuurgroep, hoogleraren en promovendi Academische Werkplaats Verzekerde Zorg; Stuurgroep Academische Werkplaats Zorgpraktijk en Beleid; NFU Consortium Kwaliteit van Zorg
  - **Via mail voorgelegd aan:**
  - NZa hoogleraren; ZonMw, ZEGG, RIVM, VWS (Margaret Hof). Stuurgroep en leden Onderzoekwerkplaats Routine Zorgdata voor Passende Zorg

## (vervolg proces van totstandkoming MOA)

- Op pagina 10 zijn de opgehaalde vraagstukken aan de hand van trefwoorden weergegeven per principe. Dit laat zien dat vragen rond sturings- en positionering en het principe 1 dominant zijn. Rond de principes 2, 3 en 4 van passende zorg zijn tot nu toe relatief minder vragen geformuleerd.
- Daarnaast werden potentieel relevante onderzoeksthema's geïdentificeerd die niet direct gerelateerd zijn aan passende zorg. Het gaat daarbij bijvoorbeeld om specifieke methodologische vraagstukken rond gebruik van real world data, het in kaart brengen van verschuivingen in zorggebruik, tools om kwaliteit van patiënt-/cliëntregistraties vaststellen, internationale vergelijking van gezondheidssystemen, de relatieve bijdrage van zorg aan volksgezondheid ten opzichte van andere vormen van publieke besteding en 'meta-vragen' rond de impact van het door het Zorginstituut uitgevoerde of aanbestede onderzoek en de manier waarop wij zelf de resultaten van onderzoek gebruiken.
- Naast het ophalen van onderzoeksthema's is in het voortraject een voorlopige koppeling gemaakt tussen deze thema's en onderzoeksvragen en de onderzoeksprogramma's van onze **academische werkplaatsen** en de **thema's voor aanbesteding** in onze onderzoeksbegroting (zie bijlage 2). Daarbij werd duidelijk dat er een beperkt aantal vraagstukken is dat nog niet expliciet belegd is of gerelateerd kan worden aan in een aanbestedingsthema of academische werkplaats ('**witte vlekken**'). Het gaat daarbij om vragen rond arbeidsinzet, arbeidsmarktcraptes, passende zorg praktijken, preventie, medicalisering, kiezen in schaarste en risicoverevening.



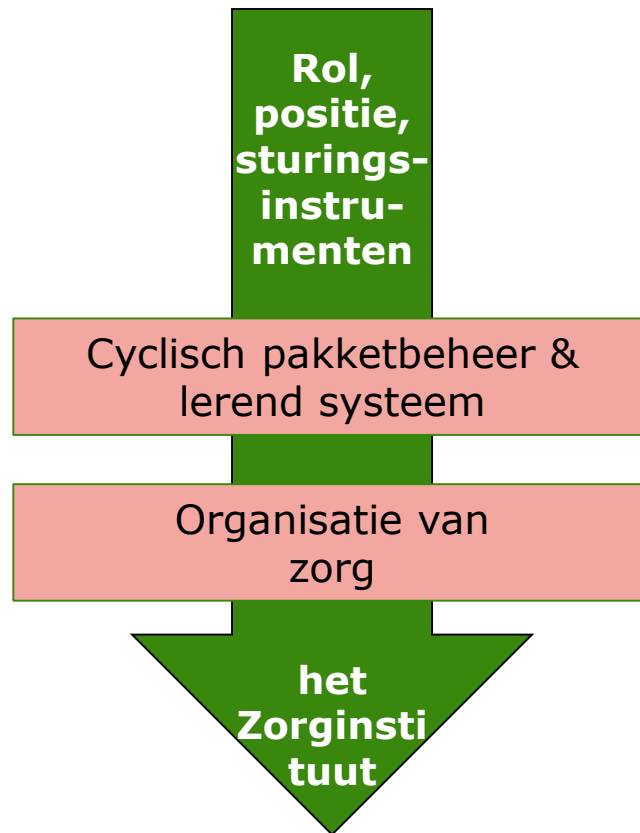


# Overzicht vraagstukken per thema (voor uitwerking zie bijlage 1)

Principe 1	Principe 2	Principe 3	Principe 4	Samenhang	Sturing
Lerend systeem	Predictiemodellen	Afbakening basiszorg en complexe zorg	Patiëntwetenschap	Individueel versus groepsniveau	Decentrale besluitvorming
Herbeoordeling	Samen beslissen	Passende Zorg Praktijken	Welzijnsmaten	Patiëntpreferenties plaats van zorg	EU HTA regulation
Noodzakelijkheids-principe	PROMs	Domein overstijgende patient journeys	Medicalisering	Waarde van gezondheid	Transitiekunde
Arbeidsinzet	Patiëntpreferenties	Preventie	Levensloopzorg	Allocatieve doelmatigheid & SWEP	Disinvestment
Arbeidsmarktkrapte	SEGV	Toegankelijkheid van zorg		Reflectie op passende zorg	Regiosturing en marktwerking
Horizon Scans	Data voor persoonsgerichte zorg	Netwerkgzorg			Regiosturing en informatie
Onzekerheid		Contractering			Contracteren op passende zorg
Duurzaamheid					Kiezen in schaarste
Pakketbeheer LZ					Risicoverevening
Rechtvaardigheids-theorieën					

# Overkoepelende thema's

- Op verschillende momenten in de totstandkoming van de MOA en de reflectie op de onderzoeksvragen die in diverse gremia heeft plaatsgevonden, kwamen drie meer overkoepelende thema's steeds terug:
- Het eerste thema gaat over het concept **cyclisch pakketbeheer** en de daarmee nauw samenhangende randvoorwaarde van een datagedreven **lerend systeem**. Dit thema bouwt in wezen voort op de thema's 'toekomstbestendig pakketbeheer' en 'gebruik van data' uit de vorige MOA en is daarmee een constante in het onderzoeksbeleid van het Zorginstituut.
- Het tweede thema gaat over **organisatie van zorg** en vloeit voort uit de principes dat passende zorg doelmatig georganiseerd is, waarbij de juiste zorg op de juiste plek wordt verleend.
- Het derde thema is **de rol en positie van het Zorginstituut** ten opzichte van andere publieke partners en ten opzichte van partijen in de zorg en de **sturingsinstrumenten** die het Zorginstituut gebruikt om passende zorg te bevorderen.
- Onderzoek is voor het Zorginstituut bij uitstek relevant als het om een combinatie van deze thema's gaat. Bijvoorbeeld als het de vraag adresseert welke sturingsinstrumenten het Zorginstituut kan inzetten om een datagedreven lerend systeem of een doelmatige organisatie van zorg te bevorderen.
- Op de volgende pagina's worden de drie thema's verder uitgewerkt.



# Strategisch thema 1: Lerende systemen & cyclisch pakketbeheer

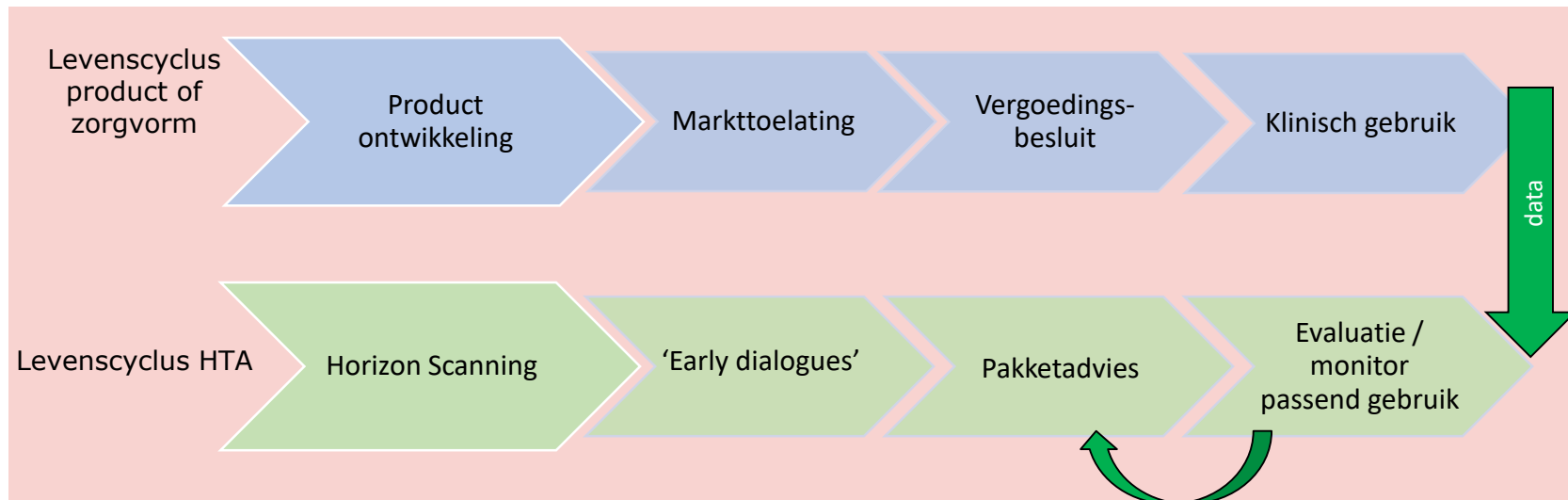
## – Omschrijving

- Het gaat bij dit thema om het volgen van innovaties vanaf hun ontwikkeling tot en met hun toepassing in de praktijk (zie pagina 13). Daarbij zoeken we naar manieren om in een vroeg stadium grip te krijgen op de toegevoegde waarde van een behandeling of vorm van ondersteuning en de onzekerheid daaromtrent. Naarmate er meer sprake is van onzekerheid en het beslag van een innovatie op mensen en middelen groter is, heeft het volgen van de toepassing in de praktijk, het vertalen van onzekerheid in passende vergoedingsmodellen en het formuleren van voorwaarden voor vergoeding een hogere prioriteit voor het Zorginstituut.
- We verbinden dit aan het thema lerende systemen, omdat in lerende systemen de real world data tot stand komen op basis waarvan de toepassing van een innovatie in de praktijk kan worden gevolgd. Digitale zorg is dus een belangrijke randvoorwaarde. We streven naar transformatieprocessen (zie pagina 14) waarbij kennis op basis van real world data wordt gebruikt om normen of adviezen voor het professioneel handelen aan te passen. We zien dit primair als een verantwoordelijkheid van partijen in de zorg. Onze publieke verantwoordelijkheid bestaat eruit om ons ervan te vergewissen dat er op de juiste wijze geleerd wordt en om te stimuleren dat het leren leidt tot meer passende zorg. Maar als de voorwaarden hiervoor niet op orde zijn, zullen wij zelf een herbeoordeling of een herformulering van de voorwaarden voor verzekerde zorg agenderen.

## – Voorbeelden van vragen die hieronder vallen

- Definitie van een lerend systeem (waaraan herken je het, uit welke componenten bestaat het, hoe 'groeit en rijpt' het?).
- Methodologisch-statistische vragen rond gebruik van real world data in aanvulling op, of in incidentele gevallen in plaats van trials (denk aan netwerk meta-analyse, predictiemodellen, hoe om te gaan met continue updates, vaststellen causal inference etc.).
- Patiëntrelevantie van uitkomstmaten, belang van gezondheid, en de bijdrage van patiëntwetenschap.
- Sociale vraagstukken als bereidheid om data te delen, de context waarin en het doel waarvoor data worden verzameld (en de invloed daarvan op de kwaliteit van de data).
- Informatiekundige vragen rond informatiestandaarden, common data modellen, technische infrastructuur.
- Vragen over kennisontwikkeling, zoals hoe en op basis waarvan worden richtlijnen of behandelbeslissingen aangepast op grond van de data; wanneer worden data wetenschappelijk onderbouwde kennis?
- Hoe vindt agendasetting binnen cyclisch pakketbeheer plaats? Door wie en wanneer wordt de herbeoordeling gedaan en hoe onderbouw je een veranderd besluit / *disinvestmet*?

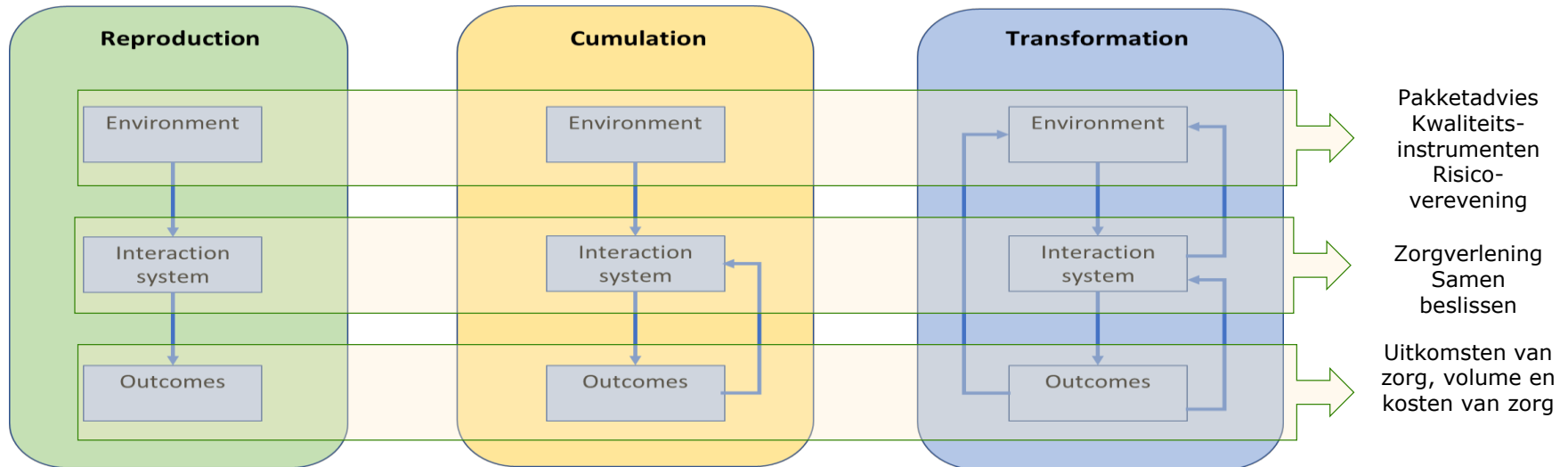
# Cyclisch pakketbeheer



- Bij cyclisch pakketbeheer wordt niet eenmalig een pakketadvies uitgebracht voor een vergoedingsbesluit, maar volgt het Zorginstituut een technologie, product of zorg- en ondersteuningsvorm door zijn hele levenscyclus. Dat begint met horizonscanning om een beeld te krijgen van het 'landschap' van nieuwe producten of zorg- en ondersteuningsvormen en met 'early dialogues' over welke uitkomstenmaten belangrijk zijn en welke informatie we aangeleverd willen krijgen. Nadat een product of zorgvorm is toegelaten tot de verzekering wordt het gepast gebruik ervan gevolgd op basis van data uit de klinische praktijk in (kwaliteits)registraties. Soms kan dat aanleiding zijn voor een herbeoordeling of voor het aanscherpen van de voorwaarden voor verzekering.

# Lerend systeem als randvoorwaarde voor passende zorg

- Het zorgverleningsproces is een interactiesysteem. Als alleen geleerd wordt in één ziekte-episode of zorg- en ondersteuningsproces is er sprake van een reproductieproces. In een cumulatieproces benut de professional gegevens van alle vergelijkbare patiënten/cliënten voor onderzoek, dat de professional gebruikt in de behandeling of ondersteuning. Als de uitkomsten van onderzoek ook worden gebruikt voor aanpassing van het behandelbeleid van een beroepsgroep als geheel of van de organisatie van zorg, dan is er volgens Boudon sprake van een transformatieproces. Passende zorg vraagt om zulke transformatieprocessen.



# Strategisch thema 2: Passende organisatie van zorg

## – Omschrijving

- Waar het bij thema 1 gaat om de effectiviteit, doelmatigheid en personsgerichtheid van een bepaalde interventie (variërend van een geneesmiddel tot een vorm van ondersteuning in de langdurige zorg), gaat het bij thema 2 om de vraag of die interventie geleverd wordt op de juiste plek, in de juiste vorm en door de juiste aanbieder. Met andere woorden: of er sprake is van een passende organisatie van de zorg. Naast vraagstukken rond eHealth en zorg-op-afstand, gaat het bij dit thema om onderwerpen als regionalisering van de zorg, de ontwikkeling van netwerkzorg en concentratie en spreiding.
- Een specifiek thema dat bij organisatie van zorg de aandacht heeft is dat van passende zorgpraktijken. Het Zorginstituut wil hierin inzicht bieden en daarbij monitoren in hoeverre passende zorgpraktijken tot stand komen. De aanname is dat het transparant maken van goede voorbeelden zorgverzekeraars ondersteunt in het inkopen van passende zorg, burgers helpt in het kiezen voor passende zorg en aanbieders stimuleert tot het leveren van passende zorg. Hoe deze transformatie zich voltrekt, welke mechanismen een rol spelen in de interactie tussen landelijke, regionale en individuele condities voor besluitvorming is onderwerp van onderzoek.

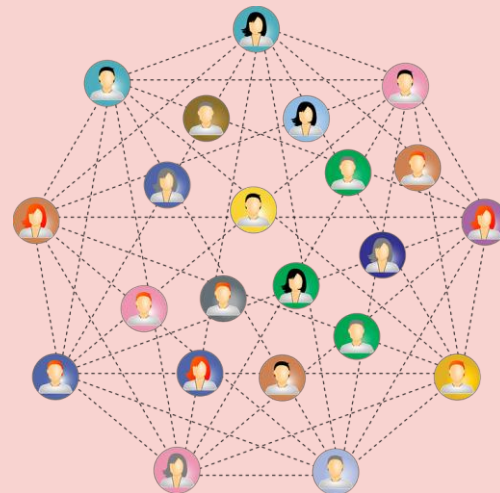
## – Welke type vragen kunnen hieronder vallen?

- Veranderkundige vragen, bijvoorbeeld: hoe kan succesvol de transitie worden gemaakt naar netwerkzorg / integrale zorg, welke modellen zijn daarvoor beschikbaar en welke rol speelt bekostiging daarin? Hoe evidence based is het werken binnen netwerken? Wie speelt welke rol in de regio? Op basis van welke overwegingen komen keuzes voor modellen tot stand?
- Passende zorgpraktijken: op grond van welke criteria, perspectieven en afwegingen kan richting gegeven worden aan passende zorgpraktijken? Welke rol spelen harde en zachte normen daarin? En hoe en in welke mate draagt deze normering bij aan doelmatige organisatie van zorg?
- Patiëntperspectief: welke voorkeuren hebben patiënten/cliënten als het gaat om het type behandelaar of de plaats en vorm (digitaal of fysiek) waarin zorg wordt verleend? En welke ruimte is er voor deze voorkeuren in het individuele zorgtraject en in de transformatie van de organisatie van zorg? Hoe bewegen burgers met bepaalde behoeften of zorgvragen zich door het systeem van Zvw, Wlz, Wmo en andere relevante domeinen?
- Contractering: wat is de invloed van (verschillen in) contracten tussen verzekeraars en aanbieders op de (ontwikkeling van) zorguitgaven en verschillen daarin tussen regio's?

# Nieuw?

- Het thema cyclisch pakketbeheer en lerende systemen is een 'oude bekende' op de onderzoeksagenda van het Zorginstituut. Het thema organisatie van zorg is niet eerder expliciet benoemd. Toch zijn organisatie van zorg vraagstukken niet helemaal nieuw voor het Zorginstituut. Een recent voorbeeld is het [Signalement Passende zorg voor mensen met kanker: netwerk- en expertzorg](#), dat door het Zorginstituut zelf is uitgevoerd op basis van literatuurstudie en gesprekken met betrokken partijen.
- Door het vaststellen van volumennormen of normen voor personeelsbezetting, als onderdeel van kwaliteitsstandaarden, kunnen interventies van het Zorginstituut invloed hebben op de organisatie van zorg en op concentratie en spreiding van zorg. Hiernaar heeft in het verleden ook onderzoek plaatsgevonden dat gericht was op de rol, positie en sturingsinstrumenten van het Zorginstituut (thema 3) ten aanzien van kwaliteit van de spoedzorg.
- Daarnaast is onderzoek naar de effectiviteit van eHealth al langer een onderwerp op de agenda van het Zorginstituut. Zo is onderzoek uitgezet naar de inzet van eHealth bij slaapapneu of COPD.

- Het hiernaast genoemde voorbeeld van het signalement Passende zorg voor mensen met kanker laat zien dat bij het Zorginstituut niet alleen geput wordt uit wetenschappelijk onderzoek, maar ook uit de ervaringskennis van medewerkers ten aanzien van de organisatie van zorg en uit de intensieve contacten van bijvoorbeeld de sectorteam van de directie Zorg met partijen in de zorg.



# Strategisch thema 3: Sturing door en positionering van het Zorginstituut

## – Omschrijving

- Bij dit laatste thema gaat het om reflectie op de positie van het Zorginstituut ten opzichte van andere publieke actoren en ten opzichte van partijen in de zorg in het bevorderen van passende zorg. Meer specifiek gaat het om reflectie op de sturingsmogelijkheden en positionering van het Zorginstituut als schakel in een lerend systeem (thema 1) en in het bevorderen van een passende organisatie van zorg in regio's, in netwerken en binnen instellingen (thema 2). Bij de eerste twee thema's is primair het lerend systeem en de organisatie van zorg het object van onderzoek. Maar bij thema 3 is dat primair het Zorginstituut zelf.
- Daarbij zullen we uiteraard kijken naar onze wettelijke mogelijkheden en de wijze waarop we ons instrumentarium rond pakket, kwaliteit en risicoverevening gecoördineerd in kunnen zetten. Maar we willen daarnaast ook breder kijken naar de manier waarop we de maatschappelijke opgaven (zorg is mensgericht, houdbaar en duurzaam) kunnen agenderen en de wijze waarop we met de samenleving in gesprek kunnen gaan over belangrijke afwegingen. Het startpunt van ons handelen zou immers in de maatschappelijk opgave moeten liggen (wat is er nodig?). Bovendien is het belangrijk om onderzoek te doen naar de impact van onze interventies en de kennis daarover te relateren aan onze werkagenda: welke maatschappelijke opgave kunnen we op welke wijze en met inzet van welk instrumentarium oppakken om het meeste resultaat te boeken?

## – Welke type vragen kan hieronder vallen?

- Governance vragen rond thema 1, bijvoorbeeld:
  - Hoe kunnen prioriteiten worden gesteld voor risicogericht pakketbeheer en zorgevaluatieonderzoek; hoe komen we tot deïmplementatie? Onder welke condities betalen opbrengsten hiervan zich uit en met welk effect op premielast/personeelsinzet?
  - Wanneer en op grond waarvan vindt het Zorginstituut een lerend systeem voldoende 'rijp' om af te zien van actief ingrijpen bijvoorbeeld door middel van een pakketadvies of duiding?
  - Wat zijn consequenties van de EU HTA Regulation voor het Zorginstituut? Op welke punten moet het Zorginstituut zich als 'koploper' profileren dan wel andere landen volgen; en op grond van welke overwegingen maken we een onderscheid tussen beide?
- Governance vragen rond thema 2, bijvoorbeeld:
  - Hoe interacteert regiosturing met bestaande sturingsfilosofieën die een rol blijven spelen? Wat betekent regiosturing voor de zorginkoop door verzekeraars? Wat is de impact van regionale kwaliteitskaders?
  - Hoe maken verzekeraars en zorgkantoren afwegingen? (Hoe) kan het Zorginstituut uitspraken doen over voorwaarden voor zorg zodanig dat verzekeraars deze kunnen gebruiken in hun zorginkoop?



# Volgende stappen

- Er is bewust voor gekozen om de omschrijving van de drie strategische onderzoeksthema's vrij open en op een hoog aggregatieniveau te houden. Ook de voorbeelden van vragen die onder de thema's zijn slechts dát: voorbeelden.
- Na vaststelling van deze MOA door de Raad van Bestuur gebruiken we dit document om voortdurend intern en extern het gesprek aan te gaan over het onderzoek dat het Zorginstituut aanbesteedt en subsidieert via academische werkplaatsen. Bij de teams van het Zorginstituut en bij de academische werkplaatsen kan dit document worden gebruikt voor het opstellen van jaarplannen. Voor een deel is dat al gebeurd tijdens het tot stand komen van de MOA.
- We zien deze drie thema's als prioriteiten in ons strategisch onderzoeksbeleid, maar dat betekent niet dat er helemaal geen instrumenteel onderzoek meer gedaan kan worden dat niet (goed) in deze thema's valt. In onze werkzaamheden doemen regelmatig heel concrete vragen op die door onderzoek beantwoord kunnen worden. En als er budget is kan dit onderzoek worden uitgezet. En zoals op pagina 6 al werd gesteld is dit document niet in steen gebeiteld. We zullen dit document jaarlijks tegen het licht houden en waar nodig aanpassen.



# Slotgedachte - kennisbeleid in bredere het Zorginstituut

- Het onderzoeksbeleid van het Zorginstituut maakt deel uit van het bredere kennisbeleid van de organisatie en van de organisatieontwikkeling gericht op het goed verbinden van medewerkers met de doelen en de strategie van passende zorg. Het moderne ambtenaarschap houdt in dat je als overheidspartij moeten kunnen agenderen, stimuleren, faciliteren en doorzetten. Dat stelt hoge eisen aan de competenties van medewerkers. Hoe doe je dit zo goed mogelijk? Onderzoek kan helpen om meer weloverwogen een rol te kiezen.
- Vanuit de bredere blik van het kennisbeleid identificeren we daarnaast een aantal vraagstukken die in het voorgaande nog niet aan de orde zijn gekomen, maar mogelijk wel relevant zijn:
  - Gerelateerd een *lifecycle approach*, in hoeverre moet het Zorginstituut invloed willen uitoefenen op de prioritering van de ontwikkeling nieuwe innovaties en wat zou daarvoor nodig zijn?
  - Gerelateerd aan de groeiende *internationale samenwerking* op het gebied van HTA, in hoeverre heeft het Zorginstituut een rol in het verder helpen van andere landen of zorgsystemen ('ontwikkelingshulp')?
  - Gerelateerd aan de beweging naar *federated data*, heeft het Zorginstituut de technische en methodologische kennis en systemen in huis om deze data te gebruiken voor de uitvoering van zijn wettelijke taken? En wat is de functie van eigen data-analyse/business intelligence in relatie tot dit onderzoeksprogramma?
  - Gerelateerd aan de ambitie van het Zorginstituut om zijn werkwijze wetenschappelijk te onderbouwen, wat is de huidige en gewenste *absorptiecapaciteit* van de organisatie als het gaat om het implementeren van inzichten uit aanbesteed onderzoek of onderzoek in academische werkplaatsen? Het toepassen van de opgeleverde kennis vindt niet automatisch plaats, daar is tijd en inzet voor nodig.



# Bijlage 1 – Long list van opgehaalde thema's en vragen



# Inhoudelijke vragen – (Kosten)effectiviteit en duurzaamheid (1)

**MOA 2022:** Ziektemodellen - Hoe kunnen geneesmiddelen in clusters of indicatiegebieden worden beoordeeld? Hoe bruikbaar zijn cluster- of indicatiebrede beoordelingen in pakketbeheer? Leidt beoordeling van geneesmiddelen in clusters/indicaties tot doelmatiger gebruik van geneesmiddelen?

**MOA 2022:** Kosteneffectiviteit - Wat zijn mogelijkheden en mini-male eisen om een kosteneffectiviteitsanalyse met weinig data bijv. bij eenarmige studies, weesgeneesmiddelen of studies met surrogaat uitkomstmaten/korte follow-up periode te doen?

**MOA 2022:** HTA Medical Devices - Welke anticipatory governance praktijken zijn kansrijk bij horizon scanning en daaropvolgende beoordeling van disruptieve medical devices? Wat betekent dit voor het werk van het Zorginstituut?

**MOA 2022:** Duurzaamheid - Onderzoek naar een permanente, nationale, public awareness campagne waarin de inspanningen voor een passende zorg permanent aan klimaat/milieu/*planetary* health worden gekoppeld.

**Nieuw:** Rechtvaardigheidstheorieën – Wat is het draagvlak in de samenleving voor gebruik van proportional shortfall versus andere principes?

**MOA 2022:** Duurzaamheid - Hoe verhoud duurzame zorg zich tot de principes van passende zorg en welke rol kan Zorginstituut spelen in het verankeren van de principes? **Nieuw:** (Hoe) leidt passende zorg tot meer veerkracht, (pandemische) paraatheid en 'planetary health'?

**MOA 2022:** Duurzaamheid - In welke mate draagt het gebruik van digitale oplossingen in de zorg daadwerkelijk bij aan het bereiken van (een of meer van) de onder de Green Deal 2.0 afgesproken doelen? **Nieuw:** Welke data zijn nodig voor het uitvoeren van goede impactanalyses?

**MOA 2022:** Digitale zorg - De (toets op) effectiviteit van digitale toepassingen in de praktijk van cure en langdurige zorg: hoe kunnen we onze pakketcriteria hanteren bij het vergelijken van zorg op afstand en analoge interventies? Wat betekent de zorg op afstand voor pakketbeoordeling? Wanneer ontzorgt digitale zorg, waar leidt het tot administratieve lasten? Hoe leidt het tot betere zorg? Wanneer substitutie, wanneer een add-on?

**Nieuw:** Pakketbeheer in de langdurige zorg – Hoe bepalen we of en wanneer LZ bijdraagt aan Kwaliteit van leven, werken en sterven en welke rol zouden erkende interventies daarbij kunnen spelen?

## Inhoudelijke vragen – (Kosten)effectiviteit en duurzaamheid (2)

**Nieuw:** Lerend systeem - Hoe kunnen ziektemodellen en predictiemodellen worden ingebed in lerende systemen, waarbij met inzet van real world data in real time de (kosten) effectiviteit wordt onderzocht om adviezen voor groepen patiënten/ cliënten continu te actualiseren? Hoe bruikbaar zijn predictiemodellen hierbij in vergelijking met causale modellen?

**Nieuw:** Herbeoordeling – Op grond van welke criteria, perspectieven en afwegingen besluit het Zorginstituut dat uitkomsten van bovengenoemde continue (kosten)effectiviteits- monitoring aanleiding zijn voor een (nieuw) pakketadvies; en welke (toegang tot) data, systemen en kennis is ervoor nodig? wat is de rol van onzekerheid bij de initiële beoordeling en hoe verhoudt zich dit tot voorwaardelijke vergoedingssystemen?

**Nieuw:** Noodzakelijkheidsprincipe - Waarvoor willen burgers solidair zijn in langdurige zorg en ondersteuning; welke verschillen zijn daarin zichtbaar tussen groepen burgers op grond van bijv. sociaal-economische status, migratieachtergrond, of generatie; en wat betekent dit voor pakketbeheer? Welke 'ondergrens' geldt voor burgers en is dit nog houdbaar? In hoeverre kan / mag deze 'ondergrens' gepersonaliseerd worden (cf. decentrale besluitvorming onder sturingsvragen)

**Nieuw:** Arbeidsinzet – (Hoe) kan de benodigde arbeidsinzet bij verschillende behandelingen in kaart worden gebracht? (Hoe) kan dat worden meegewogen in pakketadvies (bijv. in advies over de uitvoerbaarheid)?

**Nieuw:** Arbeidsmarktcrisps – Bij welke zorgvormen ontstaat schaarste, met welke gevolgen? Hoe kan het Zorginstituut dit beïnvloeden?

**Nieuw:** Horizon scans (HS)- Hoe kan informatie uit de HS worden ingezet om eisen te stellen aan door productontwikkelaars te gebruiken uitkomstmaten, om in kaart te brengen welke ziektemodellen hiervoor bestaan en welke real world data voorhanden zijn om passend gebruik te monitoren?

**Nieuw:** Onzekerheid– Hoe kan onzekerheid over toegevoegde waarde van innovaties worden vertaald in passende financiële arrangementen? Wat is de invloed van deze onzekerheid op het oordeel over kosteneffectiviteit (gunstig of ongunstig)?

**Nieuw:** Duurzaamheid – Hoe kan duurzaamheid worden meegewogen in pakketadviezen? Op welke wijze kan de milieu-impact van genees- en hulpmiddelen en andere interventies worden gemeten t.b.v. een bredere 'kosten'effectiviteits-discussie?

# Inhoudelijke vragen – Persoonsgerichte zorg en samen beslissen

**MOA 2022:** Samen Beslissen - Wat kunnen we leren van de projecten die zijn uitgevoerd door de NFU in het kader van de subsidieregeling Transparantie? Waar liggen kansen voor de toekomst? **Nieuw:** Hoe kan data-geïnformeerd samen beslissen worden bevorderd?

**Nieuw:** Predictiemodellen – (Hoe) worden predictiemodellen, AI en machine learning in de klinische praktijk gebruikt en met welke (neven)effecten? Hoe kan het Zorginstituut beoordelen of dit bijdraagt aan passende zorg? Hoe is de interactie tussen het Zorginstituut en klinici bij gebruik predictiemodellen?

**Nieuw:** Samen beslissen – Hoe kan het Zorginstituut de samenleving informeren over de mate waarin zorgaanbieders voorkeuren van patiënten onderzoeken en hen passend betrekken bij beslissingen?

**Nieuw:** PROMs – Door wie en waarvoor wordt de HTx PROM Toolbox gebruikt; welke verbeteringen vragen gebruikers; hoe kan het gebruik worden bevorderd; en – indien gewenst- hoe kunnen we hem actueel houden/uitbreiden? ? Hoe sluiten PROMs zoals bepaald in het kader van TBP en RORDGM bij PROMs uit projecten zoals UGZ?

**MOA 2022:** Personalised vergoeding - Wat zijn methoden en randvoorwaarden voor het vormgeven van een vergoeding op basis van bewezen individuele effectiviteit, of effectiviteit in bepaalde subgroepen op grond van persoonskenmerken?

**Nieuw:** Patiëntpreferenties – (Hoe) kan kennis over patiëntpreferenties en over patiëntrelevante uitkomsten gedurende de lifecycle van geneesmiddelen en medical devices worden ingezet in pakketbeheer en kan het Zorginstituut deze informatie wegen?

**Nieuw:** SEGV – Hoe past het Zorginstituut het advies van Equalis en Pharos toe? Wat is daarvan de impact op sociaal-economische gezondheidsverschillen of mechanismen die deze veroorzaken: wat is de impact van de samenstelling van het huidige pakket op sociaal-economische gezondheidsverschillen?

**Nieuw:** Data voor persoonsgerichte zorg – Hoe draagt gebruik van PGOs, online inzage in dossiers en gegevens-uitwisseling bij aan persoonsgerichte zorg en aan het proces van samen beslissen? Welke factoren bevorderen / belemmeren dit? Hoe dragen we bij aan de vermindering van fragmentatie in het zorginformatielandschap (link met RORDGM)?

# Inhoudelijke vragen – Juiste Zorg op de Juiste Plek

**MOA 2022:** Juiste Zorg op de Juiste Plek - Welke factoren spelen een rol bij het stimuleren van netwerkvorming en concentratie van hoog complexe zorg? Wat kunnen we leren uit voorbeelden? Op grond van welke criteria, perspectieven en afwegingen kunnen normen voor hoog complexe zorg worden gesteld?

**Nieuw:** Afbakening basiszorg en complexe zorg – Welke factoren en dynamiek spelen een rol bij het afbakenen van laagcomplexe en hoog complexe zorg en van laagcomplexe zorg bij hoog complexe patiënten? Op grond van welke criteria, perspectieven en afwegingen kan het Zorginstituut normen (helpen) stellen?

**Nieuw:** Passende Zorg Praktijken – Op grond van welke criteria, perspectieven en afwegingen kan richting gegeven worden aan Passende Zorg Praktijken? Welke rol spelen harde en zachte normen daarin? En hoe en in welke mate draagt deze normering bij aan doelmatige organisatie van zorg?

**Nieuw:** Domein overstijgende patient/client journeys - Hoe bewegen burgers met bepaalde behoeften of zorgvragen zich door de ZVW, WLZ, WMO en andere relevante domeinen?

**Nieuw:** Contractering - Wat is de invloed van (verschillen in) contracten tussen verzekeraars en aanbieders op de (ontwikkeling van) zorguitgaven en verschillen daarin tussen regio's?

**MOA 2022:** Inzet van personeel – Welke positieve en negatieve effecten hebben beleidsbeslissingen van het Zorginstituut of van andere overheidsorganen op de inzet van zorgpersoneel? Op welke wijze kunnen wij deze effecten in kaart brengen?

**Nieuw:** Preventie – Wat is de effectiviteit van preventieve interventies op individueel niveau en op systeemniveau? Hoe kan het Zorginstituut samen met andere partijen bijdragen aan de inzet daarvan? Welke beleidsinstrumenten heeft het Zorginstituut ter beschikking om preventie te bevorderen?

**Nieuw:** Toegankelijkheid van zorg – Welke zorgvragen komen niet, onvoldoende of te laat aan bod als gevolg van COVID-inhaalzorg, krapte op de arbeidsmarkt, patient delay, diagnostic delay of opstapeling van eigen bijdragen e.d.? In welke mate zijn deze factoren door het Zorginstituut te beïnvloeden?

**Nieuw:** Netwerkgorg - Hoe kan succesvol de transitie worden gemaakt naar netwerkgorg / integrale zorg, welke modellen zijn daarvoor beschikbaar en welke rol speelt bekostiging daarin? Hoe evidencebased is het werken binnen netwerken? Wie speelt welke rol in de regio? Op basis van welke overwegingen komen keuzes voor modellen tot stand?

## Inhoudelijke vragen – Focus op gezondheid

**Nieuw:** Patiëntwetenschap – Wat is de waarde van (handmatige of geautomatiseerde) analyse van patiëntverhalen in het identificeren van patiëntrelevante uitkomsten, vergeleken met 'klassieke' methoden of representatievormen? (Hoe) kan het Zorginstituut deze analyses gebruiken bij de uitvoering van zijn wettelijke taken?

**Nieuw:** Welzijnsmaten – Welke bredere welzijnsmaten zijn ontwikkeld voor het evalueren van beleid, welke zijn kansrijk voor toepassing in het meten en beoordelen door het Zorginstituut van de toegevoegde waarde van interventies of organisatievormen in zorg en maatschappelijke ondersteuning? Hoe verhouden zij zich tot QALYs?

**Nieuw:** Medicalisering – Welke structurele maatschappelijke ontwikkelingen liggen ten grondslag aan de medicalisering van sociale en niet strikt medische problemen? Op welke daarvan kan het Zorginstituut invloed uitoefenen en welke beleidsinstrumenten kan het Zorginstituut daarvoor inzetten?

**Nieuw:** Levensloopzorg – Wat levert (intensieve) behandeling van patiënten op bezien over hun levensloop? Welke rol heeft psychosociale ondersteuning in levensloopzorg? Wat zijn in verschillende fasen van de levensloop relevante uitkomstmaten (niet alleen kwaliteit van leven, maar ook kwaliteit van sterven)?



# Inhoudelijke vragen – Samenhang tussen principes

**MOA 2022:** Informatie voor meerdere doelen - Wat gebeurt er in het veld met betrekking tot het verzamelen en gebruik van kwaliteitsinformatie voor de doelen Samen Beslissen, de keuze van een behandelaar, Samen Leren en Verbeteren, interne verbetering bij zorgaanbieders en zorginkoop, en wat en hoe moet het Zorginstituut vanuit zijn verantwoordelijkheid hierop aanvullen.

**Nieuw:** Principe 1 versus 2 – Hoe vaak, wanneer en bij wie bestaat er behoefte om op individueel niveau te kiezen voor behandelingen waarvan in Nederland op groepsniveau de (meer)waarde (nog) is vastgesteld, of waarvan deze alleen is vastgesteld voor een andere indicatie? Hoe gaan professionals en patiënten daarmee om? Met welke effecten tot gevolg? Is er een link met Clinical Decision Support Systems? (Hoe) moet het Zorginstituut deze beoordelen?

**Nieuw:** Principe 2 versus 3 – Welke voorkeuren hebben patiënten/*cliënten* als het gaat om het type behandelaar of de plaats en vorm (digitaal of fysiek) waarin zorg wordt verleend? En welke ruimte is er voor deze preferenties in het individuele zorgtraject en in de transformatie van de organisatie van zorg?

**MOA 2022:** Draagvlak voor afwegingen - Hoe is het gesteld met het draagvlak van patiënten/*cliënten*, verzekerden en professionals voor afwegingen met betrekking tot het pakket? Weten individuele burgers welke afwegingen een rol spelen? Welke verschillen zijn daarin zichtbaar tussen burgers en andere belanghebbenden?

**Nieuw:** Principe 2 versus 4 – In hoeverre en onder welke voorwaarden mogen burgers kiezen voor andere waarden dan voor een focus op gezondheid? Waardoor worden dergelijke keuzen beïnvloed (relatie met SEGV en structurele achterstanden)? Wat zijn de consequenties voor solidariteit en voor het handelen van professionals?

**Nieuw:** Binnen Principe 1 – Wat is een doelmatige inzet van mensen, middelen en materialen en hoe verhoudt deze zich tot de stand van wetenschap en praktijk (column E.Buskens-MC)? (allocatieve doelmatigheid)

**Nieuw:** Reflectie op passende zorg – Welke interacties vinden er plaats tussen de verschillende principes van passende zorg? Hoe versterken of belemmeren ze elkaar?

# Sturings- en positioneringsvraagstukken en randvoorwaarden (1)

MOA 2022: Routine Zorgdata - Wat zijn voor het Zorginstituut geschikte data(bronnen) voor het zijn wettelijke taken. Hoe kunnen bestaande databronnen door het Zorginstituut in samenhang worden gebruikt. Hoe gaat het Zorginstituut om met de intrinsieke tekortkomingen van zorgdata (kwaliteit en beschikbaarheid). Welke factoren zijn van invloed op de beschikbaarheid en de geschiktheid van deze gegevens? En hoe kunnen we hierin verbeteringen aanbrengen.

MOA 2022: Lerend systeem - Welke factoren zijn van belang bij het ontwikkelen/stimuleren van een lerend systeem ten behoeve van verschillende doelgroepen? Wat kunnen we leren van bestaande lerende systemen? Waar liggen kansen, waar liggen risico's, wat zijn de ervaren knelpunten? Kunnen we op basis van deze inzichten iets zeggen over de minimale eisen? **Nieuw:** (Hoe) kan het Zorginstituut het lerend systeem stimuleren? **Nieuw:** Hoe stimuleren we verandervaardige en ontwikkelingsgerichte zorgprofessionals en wie is daarvoor verantwoordelijk? Hoe richt je lerende systemen in op basis van routine zorgdata die longitudinaal bij elkaar worden gebracht? Wat is de impact van datagedreven werken (voorbeeld Santeon)?

MOA 2022: Informatiemanagement - Op welke wijze kunnen gegevens aan de bron worden vastgelegd om op verschillende manieren (her)gebruikt te worden? Hoe ga je om met diversiteit aan standaarden, classificaties, etc. binnen de gezondheidszorg? Hoe kunnen innovaties uit het informatiemanagement bijdragen aan het koppelen en in samenhang zien van div. type bronnen voor meervoudige datadoeleinden? **Nieuw:** hoe sluiten we aan bij internationale ontwikkelingen rond federated data networks, zoals IMI-EHDEN, DARWIN-EU en EHDS?

MOA 2022: Burgerperspectief - Hoe ziet Passende zorg vanuit het burgerperspectief er uit, en welke aspecten kan het Zorginstituut vervolgens mee nemen in een beoordelingskader voor passende zorg? **Nieuw:** Op welke wijze kan het Zorginstituut hierover met de samenleving de dialoog aangaan? **Nieuw:** Hoe kunnen patiëntwetenschappen bijdragen aan de inbreng van burgerperspectieven?

**Nieuw:** Reflectie op positie het Zorginstituut – Welke bijdrage kan het Zorginstituut leveren aan passende zorg in samenwerking met andere toezichthouders? En wat betekent passende zorg voor de relatie tussen pakket en kwaliteit?

## Sturings- en positioneringsvraagstukken en randvoorwaarden (2)

**Nieuw:** Decentrale besluitvorming – Hoe komen decentraal beslissingen over zorg en ondersteuning tot stand? Wanneer wordt maatwerk willekeurig? Wanneer wordt het gelijkheidsbeginsel onuitvoerbaar? Hoe verschilt dit tussen WMO en WLZ? Hoe kijkt de samenleving tegen die variatie aan en hoe kan hierover verantwoording worden afgelegd?

**Nieuw:** Regiosturing (1) - In hoeverre beschikken actoren in cure en LZ over adequate gegevens die geschikt zijn voor het doel: Wie stuurt waarop en met behulp van welke gegevens? Rol huisarts?

**Nieuw:** Contracteren op passende zorg - Hoe maken verzekeraars en zorgkantoren afwegingen? (Hoe) kan het Zorginstituut uitspraken doen over voorwaarden voor zorg in het open pakket, zodanig dat verzekeraars deze kunnen gebruiken in hun zorginkoop?

**Nieuw:** Disinvestment – Hoe kunnen prioriteiten worden gesteld voor risicogericht pakketbeheer en zorgevaluatieonderzoek; hoe komen we tot de implementatie van 'oranje zorg' en interventies op de doen-of-laten lijst? Onder welke condities betalen opbrengsten hiervan zich uit en met welk effect op premielast/personeelsinzet?

**Nieuw:** Regiosturing (2) - Hoe interacteert regiosturing met reeds bestaande sturingsfilosofieën die een rol blijven spelen? Wat betekent regiosturing voor de zorginkoop door verzekeraars? Welke actoren sturen in de regio en waarop? Hoe komen verschillende regio-indelingen tot stand en hoe congruent zijn deze? Wat is de impact van regionale kwaliteitskaders?

## Sturings- en positioneringsvraagstukken en randvoorwaarden (3)

**Nieuw:** Kiezen in schaarste - Hoe komen keuzes over het zorgaanbod tot stand onder condities van schaarste? Wie kiest, op grond waarvan en met welk effect? (incl. kosten in keuzehulpen)

**Nieuw:** Transitiekunde- Hoe kan het Zorginstituut sturen op beslissingen van private partijen zonder verantwoordelijkheid van die partijen over te nemen? Wat betekent dit specifiek voor de informatievoorziening? Welke rol kunnen agendering/evaluatie door het Zorginstituut spelen?

**Nieuw:** Implementatie HTA Regulation – Consequenties voor de methodologie van beoordeling door het Zorginstituut? Op welke punten moet het Zorginstituut zich als 'koploper' profileren dan wel andere landen volgen; en op grond van welke overwegingen maken we een onderscheid tussen beide? Waarin kunnen landen verder samenwerken (kosteneffectiviteit, prijs-onderhandelingen), wanneer EU, wanneer regionale samenwerking? Hoe te zorgen voor aansluiting tussen regulatie, HTA en richtlijnontwikkeling?

**Nieuw:** Risicoverevening - Hoe kunnen verevening en regulering verzekeraars worden aangepast om verzekeraars in staat te stellen om in te kopen op passende zorg en dit winstgevend te maken?



## Bijlage 2 – Koppeling van vragen aan werkplaatsen en aanbestedingsthema's

# Koppeling tussen vragen en werkplaatsen & DAS thema's

Vragen	Werkplaatsen en thema's
Lerend systeem	Academische Werkplaats Verzekerde Zorg; Onderzoekswerkplaats Routine Zorgdata voor Passende Zorg; DAS thema Toekomstbestendig pakketbeheer (link leerstoel RV en WG)
Herbeoordeling	Academische Werkplaats Verzekerde Zorg (link met promotieonderzoek Marcelien Callenbach); of DAS thema Toekomstbestendig pakketbeheer
Noodzakelijkheidsprincipe	Academische Werkplaats Verzekerde Zorg
Arbeidsinzet	- (Deels wellicht Onderzoekswerkplaats Routine Zorgdata voor Passende Zorg v.w.b. verschuivingen; tevens link met RIVM onderzoek Diagnose ZorgFTE )
Arbeidsmarktkrapte	-
Horizon Scans	Academische Werkplaats Verzekerde Zorg; of DAS thema Toekomstbestendig pakketbeheer (link met leerstoelen RV en WG v.w.b. real world data)
Onzekerheid	Academische Werkplaats Verzekerde Zorg; of DAS thema TBP
Duurzaamheid	Academische Werkplaats Verzekerde Zorg; of DAS thema TBP en DAS thema Kwaliteit
Pakketbeheer LZ	Academische Werkplaats Verzekerde Zorg; of nieuw te benoemen DAS thema Langdurige Zorg
Rechtvaardigheidstheorieën	Academische Werkplaats Verzekerde Zorg

# Koppeling tussen vragen en werkplaatsen & DAS thema's

Vragen	Werkplaatsen en thema's
Predictiemodellen	Academische Werkplaats Verzekerde Zorg; of DAS thema Kwaliteit; doorontwikkeling HTx (promotieonderzoek Li Jiu)
Samen beslissen	DAS thema Kwaliteit of DAS thema Burgerperspectieven
PROMs	DAS thema Kwaliteit of mogelijk vervolg HTx onder HORIZON EUROPE; onderzoek PROMs UU
Patiëntpreferenties	Academische Werkplaats Verzekerde Zorg; of DAS thema Toekomstbestendig pakketbeheer; link met onderzoek PROMs
SEGV	Onderzoekswerkplaats Gebruik van Routine Zorgdata voor Passende Zorg v.w.b. impact?
Data voor persoons-gerichte zorg	Onderzoek binnen leerstoel RV; link met Subsidieregeling Samen Beslissen; link met RoRDGM
Afbakening basiszorg en complexe zorg	DAS thema Kwaliteit of DAS thema Innovaties
Passende Zorg Praktijken	-
Domein overstijgende patient journeys	Onderzoekswerkplaats Routine Zorgdata voor Passende Zorg

# Koppeling tussen vragen en werkplaatsen & DAS thema's

Vragen	Werkplaatsen en thema's
Preventie	-
Toegankelijkheid van zorg	Onderzoekswerkplaats Routine Zorgdata voor Passende Zorg
Netwerkgzorg	Academische Werkplaats Zorgpraktijk en Beleid, of DAS thema Kwaliteit
Patiëntwetenschap	Academische Werkplaats Verzekerde Zorg of DAS thema Burgerperspectieven (link met leerstoel DD); link met promotieonderzoek Jan-Willem Versteeg
Welzijnsmaten	Academische Werkplaats Verzekerde Zorg; of DAS thema Toekomstbestendig pakketbeheer v.w.b. interventies
Medicalisering	-
Levensloopzorg	Academische Werkplaats Zorgpraktijk en Beleid
Individueel versus groepsniveau	DAS thema Systeem-Leefwereld of DAS thema Kwaliteit; Academische werkplaats Verzekerde zorg v.w.b. rol van CDSS?
Patiëntpreferenties plaats van zorg	DAS thema Burgerperspectieven of DAS thema Kwaliteit
Waarde van gezondheid	Academische Werkplaats Verzekerde Zorg of DAS thema Kwaliteit
Allocat. doelmatigheid/SWEP	Academische Werkplaats Verzekerde Zorg



# Koppeling tussen vragen en werkplaatsen & DAS thema's

Vragen	Werkplaatsen en thema's
Reflectie op passende zorg	Academische Werkplaats Verzekerde Zorg; link met promotieonderzoek Britt Kraaijeveld (LUMC)
Decentrale besluitvorming	Academische Werkplaats Zorgpraktijk en Beleid
EU HTA regulation	Academische Werkplaats Verzekerde Zorg of DAS thema Toekomstbestendig Pakketbeheer (link met leerstoel WG); koppeling naar EU projecten waarbij nieuwe methoden in de HTA praktijk moeten worden geïmplementeerd
Transitiekunde	Academische Werkplaats Zorgpraktijk en Beleid (link met promotieonderzoek Andrea Thoonsen). Leerstoel RV; link met RoRDGM; link met het Zorginstituutpact
Disinvestment	Academische Werkplaats Zorgpraktijk en beleid; of Onderzoekswerkplaats Gebruik van Routine Zorgdata voor Passende Zorg; (tevens relatie met RIVM project MEDCARE)
Regiosturing en marktwerking	Academische Werkplaats Verzekerde Zorg (nieuw promotieonderzoek binnen leerstoel DD)
Regiosturing en informatie	Onderzoekswerkplaats Routine Zorgdata voor Passende Zorg; leerstoel RV
Contracteren op passende zorg	Academische Werkplaats Verzekerde Zorg (onderdeel nieuw promotieonderzoek met Lonneke Timmers als copromotor); Onderzoekswerkplaats Routine Zorgdata voor Passende Zorg (v.w.b. volgen effecten)
Kiezen in schaarste	-
Risicoverevening	-