Zorginstituut Nederland

Thematische Meerjaren-onderzoeks-agenda (MOA)

Onderzoek ten behoeve van de Strategische Koers 2024-2028

Definitief | 30 januari 2025

| Van goede zorg verzekerd |

Inhoudsopgave

1	**Inleiding**	**4**
1.1	Achtergrond	4
1.1.1	Instrumentele vraagstukken	4
1.1.2	Strategische vraagstukken	4
1.1.3	Evaluatieve vraagstukken	4
1.1.4	Innovatie vraagstukken	5
1.1.5	Verantwoord inzetten van onderzoek	5
1.2	Doel van de thematische Meerjarenonderzoeksagenda (MOA)	5
2	**Overkoepelende onderzoeksthema's**	**6**
2.1	Data-gedreven cyclisch pakketbeheer	6
2.1.1	Cyclisch pakketbeheer	6
2.1.2	Data-gedreven lerende systemen	7
2.2	Organisatie van zorg	8
2.3	Rol, positie en sturingsinstrumenten van het Zorginstituut	9
2.3.1	Focus op doelgroepen?	10

1 Inleiding

1.1 Achtergrond

De missie van Zorginstituut Nederland is gezond samen leven. Daaraan werkt het Zorginstituut door zich in te zetten voor goede, toegankelijke en betaalbare zorg voor iedereen in Nederland, nu en in de toekomst. Het Zorginstituut ziet passende zorg als de manier om de zorg toekomstbestendig te maken. Daarbij gaat het om passende persoonsgerichte zorg én zorg die passend is voor de samenleving. Om deze ambities te realiseren heeft het Zorginstituut behoefte aan wetenschappelijke input. Binnen de werkzaamheden loopt het Zorginstituut tegen diverse vragen aan die om wetenschappelijk onderzoek vragen. Het gaat hierbij om instrumentele, strategische, evaluatieve en innovatie vraagstukken. Hieronder lichten we dit verder toe.

1.1.1 Instrumentele vraagstukken

Zorginstituut Nederland draagt bij aan passende zorg door kennisintensieve taken uit te voeren op het gebied van pakketbeheer, kwaliteitsbevordering, informatiemanagement en het beheer van de fondsen van de Zorgverzekeringswet en de Wet Langdurige Zorg. Het heeft daarbij behoefte aan onderzoek dat antwoord geeft op concrete, *instrumentele vraagstukken* die voortvloeien uit de betreffende taken. Denk aan systematische reviews ter onderbouwing van een pakketduiding, onderzoek voor het ophalen van praktijkvoorbeelden van passende zorg, onderzoek naar knelpunten in de vergoeding van vaccinaties voor medische risicogroepen, het identificeren van onderling inconsistente omschrijvingen in informatieparagrafen van kwaliteitsstandaarden, of onderzoek in het kader van een toekomstbestendige inrichting van de informatievoorziening in de zorg (gezondheidsinformatiestelsel over alle zorgdomeinen heen).

1.1.2 Strategische vraagstukken

De behoefte aan onderzoek gaat verder dan alleen dergelijke instrumentele vragen. In zijn Strategische Koers 2024-2028[1] geeft het Zorginstituut aan dat het scherpe keuzes wil maken in pakketbeheer, dat het coalities wil aangaan om knelpunten te agenderen en om te zorgen dat belemmeringen worden weggenomen die het versnellen van de beweging naar meer passende zorg in de weg staan. Het Zorginstituut wil daarbij doortastend, omgevingsbewust en betrouwbaar te werk gaan en consistent beleid voeren op basis van de maatschappelijke doelen: persoonsgericht, houdbaar en duurzaam.

Wetenschappelijk onderzoek draagt bij aan die werkwijze. Het moderne 'ambtenaarschap' houdt in dat je als overheidspartij met een verantwoordelijkheid voor kwaliteit, toegankelijkheid, duurzaamheid en betaalbaarheid van de zorg, moet kunnen agenderen, stimuleren, faciliteren en doorzetten. Dat stelt hoge eisen aan de competenties van adviseurs en managers van het Zorginstituut. Hoe doe je dit zo goed mogelijk? Het Zorginstituut is een beleidsrijke uitvoeringsorganisatie. Het afwegen van publieke waarden en soms conflicterende private belangen maakt dat het zijn rol, positie en sturingsinstrumenten weloverwogen moet kiezen. Rond dergelijke *strategische vraagstukken* heeft het Zorginstituut daarom behoefte aan kennis. Onderzoek stelt ons in staat zicht te krijgen op wat er leeft in de samenleving. Kennis daarover kunnen we gebruiken om positie en strategie te bepalen bijvoorbeeld ten aanzien van bij zogeheten de-escalatie van behandeling van mensen met kanker, of het ontwikkelen van lerende zorgsystemen op basis van gegevens die uit de zorg zelf voortkomen. Om dergelijke kennis te vergaren is onderzoek nodig.

Hoewel deze Meerjarenonderzoeksagenda de gerelateerd is aan de Strategische Koers 2024-2028, vinden we het belangrijk om ook ruimte te geven aan lange termijn vraagstukken, bijvoorbeeld naar ontwikkelingen in de toegankelijkheid van zorg.

1.1.3 Evaluatieve vraagstukken

Het Zorginstituut wil 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

[1] Zorginstituut Nederland. Strategische koers 2024-2028: Focus op versnellen passende zorg. Diemen, 16 mei 2024

name als een advies van het Zorginstituut ter discussie staat, bijvoorbeeld bij het gebruik van doorzettingsmacht om tot een kwaliteitsstandaard te komen, of de evaluatie van pakketmaatregelen die tot maatschappelijke discussies leiden.

1.1.4 Innovatie vraagstukken

Hoe het Zorginstituut zijn taken uitvoert is aan verandering onderhevig. Steeds meer wordt er in de zorg gebruik gemaakt van innovatieve medische technologie, en vaak met een grote afhankelijkheid van data. Termen als 'personalized medicine' en datagedreven werken worden daarbij vaak gebruikt. Deze nieuwe ontwikkelingen vragen om andere en vernieuwde methoden voor de beoordeling van de effectiviteit en kosteneffectiviteit. Deze *innovatie vraagstukken* worden verkennend of ten behoeve van (door)ontwikkeling ingezet om de mogelijkheden te inventariseren op een bepaald gebied en kennis daarop te vergroten. Dat is bijvoorbeeld het geval rond data gedreven werken en het inrichten van een duurzaam gezondheidsinformatiestelsel. Maar het Zorginstituut werkt ook actief mee aan onderzoek naar de manier waarop medische technologie kan worden beoordeeld en verantwoord kan worden geïntroduceerd in de zorg. Daarnaast vindt onderzoek plaats rond de invoering van de nieuwe Europese Health Technology Assessment (HTA) Regulation waarin intensiever zal worden samengewerkt in de beoordeling van geneesmiddelen en medische technologie.

1.1.5 Verantwoord inzetten van onderzoek

Om al deze instrumentele, strategische, evaluatieve en innovatie vraagstukken aan te pakken beschikt het Zorginstituut over een onderzoeksbudget van om en nabij €5 miljoen per jaar. Het is belangrijk deze publieke middelen verantwoord in te zetten. Veel onderzoek wordt daarom open aanbesteed om te zorgen voor een optimale prijs-kwaliteitsverhouding. Het onderzoeksbureau van de directie Ontwikkeling, Wetenschap en Internationale Zaken (OWIZ) draagt zorg voor de coördinatie van alle voorgenomen, lopende en recent afgesloten onderzoeken. Het onderzoeksbureau zorgt daarnaast samen met de initiatiefnemers van de verschillende onderzoeken en met de Chief Scientific Officer (CSO) voor de vertaling van de opgeleverde resultaten in operationeel, tactisch en strategisch beleid. Het behalen van een maximale opbrengst uit de ingezette onderzoeken begint echter met het stellen van de juiste prioriteiten bij het uitzetten van onderzoek: de goede dingen doen. Met deze thematische Meerjarenonderzoeksagenda (MOA) willen we daaraan richting geven.

1.2 Doel van de thematische Meerjarenonderzoeksagenda (MOA)

Intern wil deze MOA een richtinggevend kader bieden voor stuurgroepen van projecten, stuurgroepen van Academische Werkplaatsen, directies, managers en teams als het gaat om het stellen van prioriteiten in onderzoek dat het Zorginstituut financiert. Beslissingen over welk onderzoek door welke teams zullen worden uitgezet, worden genomen bij de opstelling van het jaarlijkse werkplan en de (onderzoeks)begroting van Zorginstituut Nederland, de uitwerkingen daarvan in directie- en teamplannen én bij de eventuele bijstelling daarvan bij de Mid Term Review.

Voor externen biedt de MOA inzicht in het type onderzoek waarvoor het Zorginstituut opdrachten geeft of subsidies verleent. Daarmee faciliteert de MOA tevens het gesprek met andere publieke financiers van onderzoek over onderlinge afstemming binnen 'team overheid' (VWS, ZonMW, NZa, IGJ, RIVM, CBG).

In de Strategische Koers 2024-2028 wordt een aantal kernwaarden geformuleerd voor het Zorginstituut. We willen doortastend, omgevingsbewust en betrouwbaar zijn en consistent beleid voeren op basis van de maatschappelijke doelen. We vertalen deze kernwaarden ook naar onze Meerjarenonderzoeksagenda. Doortastend en omgevingsbewust betekent in de context van deze agenda dat we duidelijke prioriteiten stellen en ons qua onderwerpen laten voeden door de inbreng van onze strategische partners binnen de Academische Werkplaatsen en -via de kenniscoördinatoren- door het brede maatschappelijke netwerk dat de teams en directies van het Zorginstituut onderhouden. Betrouwbaar en consistent betekent dat we enerzijds langdurige samenwerkingsrelaties opbouwen met academische partners en onderzoeksinstituten, maar anderzijds ook zorgen voor een gelijk speelveld door onderzoek openbaar aan te besteden. Om veel ruimte te geven aan aanbesteed onderzoek besteden we maximaal een kwart van het budget aan onderzoek binnen werkplaatsen.

2 Overkoepelende onderzoeksthema's

In de Strategische Koers 2024-2028 identificeert het Zorginstituut vier actielijnen voor de transformatie naar passende zorg (zie Box 1 op pagina 7). Om deze actielijnen met onderzoek te ondersteunen formuleren we twee overkoepelende inhoudelijke onderzoeksthema's, te weten:

- Data-gedreven cyclisch pakketbeheer;
- Organisatie van zorg.

Om goed de vertaling te kunnen maken van de inhoudelijke vraagstukken naar de dagelijkse realiteit van het werk van het Zorginstituut op strategisch, tactische en operationeel niveau formuleren we als derde overkoepelend thema het onderzoek naar:

- Rol, positie en sturingsinstrumenten van het Zorginstituut.

Hieronder werken we deze thema's verder uit en beschrijven we de relatie met de actielijnen uit de strategische koers.

2.1 Data-gedreven cyclisch pakketbeheer

Bij pakketbeheer gaat het er om de juiste beslissingen te nemen over de toelating en eventueel ook het afvoeren van onderdelen van het verzekerde pakket, zodanig dat die beslissingen bijdragen aan de beweging naar meer passende zorg. Omdat data-gedreven cyclisch werken een belangrijk onderdeel is van de Strategische Koers 2024-2028 wil het Zorginstituut sturen op de totstandkoming van meer passende zorg met gebruik van data en informatie. Daarbij wil het zijn instrumenten op het gebied van pakketbeheer, kwaliteit van zorg, informatiemanagement, fondsbeheer en risicoverevening in samenhang inzetten (zie paragraaf 2.3). Voor de MOA onderscheiden we binnen dit overkoepelende thema twee meer specifieke onderwerpen, namelijk cyclisch pakketbeheer en data-gedreven lerende systemen.

2.1.1 Cyclisch pakketbeheer

Het gaat bij cyclisch pakketbeheer om het volgen van een technologieën, producten of zorg- en ondersteuningsvormen vanaf hun ontwikkeling tot en met hun toepassing in de praktijk. Om dat te kunnen doen, willen we in een vroeg stadium grip krijgen op de toegevoegde waarde van zo'n behandeling of vorm van ondersteuning en de onzekerheid daaromtrent. Naarmate er meer sprake is van onzekerheid over effectiviteit en het beslag van een behandeling 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 (zie actielijn b in Box 1).

De kern van cyclisch pakket<u>beheer</u> is dat niet eenmalig een pakket<u>advies</u> wordt uitgebracht voor een vergoedingsbesluit, maar dat een technologie, product of zorg- en ondersteuningsvorm kritisch wordt gevolgd door zijn hele levenscyclus. Cyclisch pakketbeheer is dus een vorm van 'cyclisch werken aan verbetering' (zie actielijn a in Box 1), specifiek in de uitvoering van onze taak in het beheer van het pakket van verzekerde zorg.

Cyclisch pakketbeheer begint idealiter met horizonscanning om een beeld te krijgen van het 'landschap' van nieuwe producten of zorg- en ondersteuningsvormen en met 'early dialogues' over welke uitkomstenmaten of onderzoekdesigns belangrijk zijn en welke informatie we als Zorginstituut aangeleverd willen krijgen. Hiermee proberen we de bovengenoemde onzekerheid al in een vroeg stadium te reduceren. Onzekerheid volgt onder meer uit het gebruik van surrogaat uitkomstmaten in single-arm trials, daarom doen we onderzoek naar analysemethoden om deze suboptimale data te combineren met bijvoorbeeld gegevens uit 'real world data', om op die manier beter onderbouwde adviezen te kunnen geven.

Andere oorzaken van onzekerheid hebben meer te maken met de aard van de interventies die beoordeeld moeten worden. Met name rond medische technologie ('medical devices') doet zich bijvoorbeeld het dilemma[2] voor dat in de vroege fase van ontwikkeling nog niet goed duidelijk is wat de toegevoegde waarde van een technologie is en welke eventuele ongewenste neveneffecten deze heeft. Tegen de tijd dat hierop meer zicht ontstaat, is de technologie

[2] Collingridge, D., The Social Control of Technology. 1980: New York: St. Martin's Press

echter vaak al ingebed in de zorg en daarmee moeilijker te controleren en bij te sturen. Zogeheten vroege waardebepaling ('early health technology assessment') kan helpen, maar daarvoor is het nodig om zicht te krijgen op wat er aan mogelijk disruptieve technologieën in de pijplijn zit. Denk aan technologieën die bijvoorbeeld een groot beslag zullen gaan leggen op beschikbare middelen, of om een andere organisatie van zorg vragen. Op dit moment ontbreekt horizon scanning voor medische technologieën. Onderzoek naar de mogelijkheid van horizon scanning voor medical devices en de methodologie die daarbij kan worden gevolgd, is daarom van groot belang voor cyclisch pakketbeheer.

We vinden het belangrijk dat zowel voor ontwikkelaars als voor gebruikers van technologie helder is welke criteria wij willen hanteren in pakketadviezen. Tegelijkertijd vinden het belangrijk om deze criteria continu verder te ontwikkelen zodat zij aansluiten bij de maatschappelijke doelen: persoonsgericht, houdbaar en duurzaam. Zo werken we aan uitbreiding van de criteria met de verwachte gevolgen voor personele inzet en duurzaamheid (zie actielijn b in Box 1). Om dat te kunnen doen onderzoeken we manieren om personele inzet en milieu-impact van innovaties te meten.

Box 1 - Actielijnen Strategische Koers

a. Cyclisch werken aan verbetering door:
   - Sturing op basis van data en informatie;
   - Samen optrekken met andere overheidspartijen en veldpartijen;
b. Het maken van scherpe keuzes in pakket en kwaliteit, door:
   - Criteria voor opname in het basispakket helder te formuleren zodat partijen in de zorg hun rol kunnen nemen;
   - Het uitbreiden van deze criteria met de verwachte gevolgen voor personele inzet en duurzaamheid;
   - Het bevorderen dat partijen bindende afspraken maken over kwaliteit in kwaliteitsstandaarden, waarborgendocumenten en afspraken voor gepast gebruik;
   - Vast te houden aan verplichte aanlevering van kwaliteitsinformatie, zodat zorgverzekeraars deze kunnen gebruiken voor hun contractering, toezichthouders voor naleving en patiënten voor het kiezen van de zorg die het beste bij hen past.
c. Optimaliseren van uitvoering door:
   - in te zetten op passende zorg en de focus te leggen op vijf doelgroepen:
     - kinderen in de eerste 1000 levensdagen;
     - mensen met (risico op) kanker;
     - mensen met (risico op) hart- en vaatziekten;
     - mensen met (risico op) psychische problemen;
     - ouderen met een kwetsbare gezondheid;
   - regie te nemen op gegevensuitwisseling;
d. Het zijn van een wendbare en duurzame organisatie.

2.1.2 Data-gedreven lerende systemen

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, voor het aanscherpen van de voorwaarden voor verzekering, of het anderszins agenderen van een onderwerp. We verbinden het thema cyclisch pakketbeheer aan door data ondersteunde lerende systemen, omdat in lerende systemen de 'real world data' worden vastgelegd op basis waarvan de toepassing van een technologie of vorm van zorg- en ondersteuning in de praktijk kan worden gevolgd. Het gaat hierbij om gegevens uit elektronische patiëntendossiers en declaratiegegevens, en gegevens die voortkomen uit verschillende e-health toepassingen. Beschikbaarheid en kwaliteit van gegevens zijn dus belangrijke randvoorwaarden. Een belangrijk element daarin is de bereidheid van partijen om data en informatie met elkaar te willen delen. Onder de noemer van gegevensuitwisseling wordt in de Strategische Koers 2024-2028 het nemen van regie op het delen van data daarom expliciet genoemd (zie actielijn c in Box 1).

Onderzoek rond domein overstijgende beschikbaarheid en kwaliteit van gegevens is belangrijk, omdat we patiënten / cliënten willen kunnen volgen op hun reis door het hele zorgsysteem en gedurende hun levensloop en daarbij relevante kenmerken van die patiënten / cliënten willen

kunnen meenemen. Alleen dan kan namelijk de toegevoegde waarde van de inzet op preventie, cure, care en sociaal domein goed in kaart worden gebracht. De ambitie om de uitvoerings- en/of de administratieve belasting voor zorgprofessionals terug te dringen, moet daarbij worden meegenomen. Tevens wil het Zorginstituut de patiënt/cliënt en zijn mantelzorgers in een betere informatiepositie zetten. Hoe de informatiehuishouding gereed kan worden gemaakt om deze grote uitdagingen op het gebied van preventie, zorg en ondersteuning op te pakken, hoe meer informatie beschikbaar gemaakt kan worden zonder administratieve lasten te verhogen, welke rol AI daarin zou kunnen spelen en hoe daarbij de privacy van inwoners gerespecteerd kan worden, is een relevant onderwerp van onderzoek voor het Zorginstituut.

Als het om lerende systemen gaat, streven we ernaar dat kennis op basis van routinematig verzamelde zorgdata 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 (zie actielijn b in Box 1). Onze publieke verantwoordelijkheid bestaat eruit om ons ervan te vergewissen dát er op de juiste wijze geleerd wordt en om te stimuleren dat het leren leidt tot meer passende zorg (zie actielijn a in Box 1). Maar als de voorwaarden hiervoor niet op orde zijn, zullen wij zelf een herbeoordeling of een herformulering van de voorwaarden voor verzekerde zorg agenderen. Om deze afweging goed te kunnen maken, is onderzoek nodig naar de werking van lerende zorgsystemen en naar de vraag waaraan we kunnen zien of en hoe er geleerd wordt, van welke data (kwantitatief en kwalitatief), door welke partijen, met inbreng van welke stakeholders, op welke niveaus (lokaal, regionaal, landelijk) en met welk resultaat op het gebied van passende zorg. Daarbij moet de focus liggen op het leren door alle zorgprofessionals. Verpleegkundigen, verzorgenden, artsen en paramedici hebben allen behoefte aan wetenschappelijke onderbouwing van hun werk.

2.2 Organisatie van zorg

Het tweede overkoepelende onderzoeksthema gaat over organisatie van zorg en vloeit voort uit de principes van passende zorg, namelijk dat zorg doelmatig georganiseerd is, waarbij de juiste zorg op de juiste plek wordt verleend. Waar het bij cyclisch pakketbeheer ging om de de toegevoegde waarde van een bepaalde interventie (variërend van een geneesmiddel tot een vorm van ondersteuning in de langdurige zorg), gaat het bij het dit thema om de vraag of die interventie geleverd wordt op de juiste plek, in de juiste vorm en door de juiste aanbieder. Daarbij is ook van belang dat de juiste informatie op het juiste moment beschikbaar is voor alle actoren. Met andere woorden: of er sprake is van een passende organisatie van de zorg. Daarbij onderzoeken we onder andere de rol van eHealth en zorg-op-afstand, maar ook de mate waarin er sprake is van een lerend zorgsysteem met domeinoverstijgend gebruik van data, waarvan in de vorige paragraaf al sprake was. Dit laatste is immers niet alleen een datavraagstuk, maar vooral ook een organisatievraagstuk.

Onderzoek is voor het Zorginstituut specifiek relevant als het gaat om de verwevenheid van de waarde van interventies en organisatie van zorg. Wat effectieve en veilige zorg is, staat namelijk vaak niet los van de vraag hoe die geleverd wordt en door wie. Opleidingseisen, volumenormen of normen voor personeelsbezetting, als onderdeel van kwaliteitsstandaarden, hebben gevolgen voor de organisatie, concentratie en spreiding van zorg. Het maken van afspraken over dergelijke normen is primair de verantwoordelijkheid van partijen in de zorg (zie actielijn b in Box 1). Het Zorginstituut zet onderzoek in om te monitoren in hoeverre afspraken in de praktijk gevolgd worden (zie actielijn a in Box 1). Het Zorginstituut onderzoekt ook hoe de ontwikkeling van netwerkzorg en processen van regionalisering, concentratie en spreiding zich voltrekken. Wie neemt daarin het voortouw, wie mag waarover meepraten, wie ziet waarop toe, hoe worden verdelingsvraagstukken aangepakt, hoe wordt de informatievoorziening en het delen van data aangepakt, welke obstakels zijn er en hoe kan de ontwikkeling naar passende zorg gestimuleerd worden?

Een specifiek thema dat bij organisatie van zorg de aandacht heeft is dat van passende zorg en passende bekostiging. Het Zorginstituut wil hierin inzicht bieden en daarbij volgen in hoeverre passende zorg tot stand komen. De aanname is dat het transparant maken van goede voorbeelden zorgverzekeraars en zorgkantoren 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. Het is belangrijk om bij het uitzetten van dergelijk onderzoek te zorgen dat de

aandacht niet onevenredig veel naar de medisch-specialistische zorg gaat. Ook in de langdurige zorg en het sociaal domein is immers een transformatie naar passende zorg nodig. Bovendien komen daarbij ook de raakvlakken met het sociaal domein steeds nadrukkelijker in beeld. Het Zorginstituut vraagt van zorgaanbieders in de langdurige zorg om te komen tot een gedeelde visie op samenwerking met het informele netwerk van cliënten en op samenwerking binnen lokale en regionale initiatieven. Ook in de langdurige zorg (en de ondersteuning) wordt daarom gewezen op het belang van het delen van succesverhalen van koplopers.

Tot slot wil het Zorginstituut binnen het thema organisatie van zorg onderzoek doen naar oplossingen voor het urgente probleem van arbeidsmarkttekorten in de zorg. In paragraaf 2.1.1 werd al gewezen op onderzoek naar uitbreiding van de pakketcriteria door bij het beoordelen van interventies ook te kijken naar het personeelsbeslag dat nieuwe vormen van zorg met zich meebrengen. Digitale zorg, zorg-op-afstand, het delen van data en andere technologische innovaties worden vaak aangedragen als oplossing voor personeelstekorten. Ook vermindering van uitvoerings- en administratieve lasten door eenmalige gestandaardiseerde vastlegging van gegevens aan de bron, het delen van die gegevens en standaardisatie in gegevensuitwisselingen (afspraken over welke informatie op welk moment beschikbaar is) kunnen helpen. Onderzoek is echter nodig om de korte termijn effecten van deze claims te beoordelen (levert het inderdaad een besparing van personeelsinzet op?), maar ook om de lange termijn effecten op het werkplezier van professionals vast te stellen. Het behoud van vitale professionals die plezier hebben in hun werk is immers van groot belang voor een duurzaam en veerkrachtig zorgsysteem.

2.3 Rol, positie en sturingsinstrumenten van het Zorginstituut

Het derde overkoepelende 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 hiernaar is voor het Zorginstituut bij uitstek relevant in combinatie met een van de beide inhoudelijke thema's. Bijvoorbeeld als onderzoek de vraag adresseert welke sturingsinstrumenten het Zorginstituut kan inzetten om een door data ondersteund lerend systeem of een doelmatige organisatie van zorg én de informatievoorziening te bevorderen.

We gebruiken onderzoek om te reflecteren 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. We zoeken bijvoorbeeld naar synergie tussen het werk van het Zorginstituut en dat van de NZa en IGJ. En op het gebied van geneesmiddelen werken we samen met het CBG, ZonMW, en FAST-NL. Dat betekent dat het belangrijk is om de concrete uitwerking van onze onderzoeksplannen af te stemmen met deze partijen.

Daarnaast is de samenwerking met andere partijen en naar de manier waarop het Zorginstituut zijn rol kan vervullen een relevant onderwerp van studie. Bij de eerder beschreven inhoudelijke thema's waren primair specifieke interventies, het lerend systeem of de organisatie van zorg het object van onderzoek. Maar bij dit thema is primair het Zorginstituut zelf het object van onderzoek. Bijvoorbeeld onderzoek naar de wettelijke mogelijkheden van het Zorginstituut en de wijze waarop we ons instrumentarium rond pakket, kwaliteit en risicoverevening en informatievoorziening gecoördineerd in kunnen zetten (zie actielijn c in Box 1). In dat kader willen we breder onderzoek doen 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. 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? Hoe kunnen we daarin een 'wendbare organisatie' zijn (zie actielijn d in Box 1). Het startpunt van ons handelen ligt in de maatschappelijk opgave (wat is er nodig?). Deelname aan onderzoek dat door de Belgische overheid is geïnitieerd, rond het definiëren en agenderen van 'health needs' draagt daaraan bij.

Gelet op het belang van kwaliteit van data voor kwaliteit van zorg en voor adequate stuurinformatie en op de relevantie van domein overstijgende beschikbaarheid van gegevens (zie 2.1.2), spreekt het Zorginstituut in de Strategische Koers 2024-2028 de ambitie uit om

regie op gegevensuitwisseling te nemen. Dit vraagt niet alleen om instrumenteel onderzoek op het gebied van informatievoorziening, maar roept ook de meer strategische onderzoeksvraag op in hoeverre het Zorginstituut wordt gezien als een autoriteit op dit gebied en op welke pijlers dat gezag berust.

2.3.1 Focus op doelgroepen?

In de Strategische Koers 2024-2028 is gekozen voor een focus op vijf doelgroepen waar de meeste impact is te bereiken (zie actielijn c in Box 1). We verwachten dat dit zich ook zal vertalen naar een focus op deze doelgroepen in het onderzoek dat het Zorginstituut uitzet. De vragen vanuit de organisatie zijn hierin echter leidend. Met andere woorden, in deze MOA maken we vooralsnog niet de keuze om voorrang te geven aan onderzoek dat gekoppeld is aan (specifieke) doelgroepen, omdat we denken dat dit niet nodig is. Als de organisatie zich met doelgroepen bezighoudt, zullen ook de onderzoeksvragen van de organisatie daaruit voorvloeien. Bovendien is een focus op doelgroepen niet voor alle onderzoeksvragen relevant. Vragen over milieu-impact, of gegevensuitwisseling zijn bijvoorbeeld generiek van aard.

Colofon

Volgnummer	2024038649
Contactpersoon	mw. prof. dr. D. Delnoij +31611786435
Auteur(s)	Diana Delnoij
Afdeling	
Uitgebracht aan	