



## Bijlage 3: Procesbeschrijving doorlopende ronde ZE&GG

### A. Prioritering en selectie

Aangedragen kennisvragen worden door de ZE&GG-projectorganisatie (ZE&GG-PO) beoordeeld of aan alle gestelde voorwaarden (zie bijlage 2) is voldaan en het indieningsformulier volledig is ingevuld. Mocht er informatie missen of ontbreken, dan kan door de ZE&GG-PO worden verzocht om deze informatie alsnog aan te leveren. Deze informatie moet binnen 5 werkdagen na opvragen worden aangeleverd.

De inhoudelijke beoordeling en selectie wordt uitgevoerd door de selectiecommissie, bestaande uit afgevaardigden van de bij ZE&GG betrokken MSZ-partijen en het Zorginstituut. Indien het aangeleverde systematische literatuur onderzoek niet uit een richtlijn module van het Kennisinstituut of vanuit het Zorginstituut komt dan zullen methodologen van ZE&GG beoordelen of het literatuuronderzoek aan de voorwaarden voldoet en geven een oordeel (voldoende of onvoldoende) wat als advies aan de commissie wordt meegegeven. De selectiecommissie wordt voorgezeten door een onafhankelijke voorzitter en de mogelijke belangen van de leden worden vooraf in kaart gebracht.

De selectiecommissie beoordeelt de kennisvragen die voldoen aan de voorwaarden op basis van de gestelde impactcriteria: gezondheidswinst, kostenbesparing, arbeidsinzet, ecologische duurzaamheid. Elk lid van de selectiecommissie beoordeelt de impact van de kennisvraag in zijn totaliteit en geeft een beoordeling (laag impactvol – impactvol – hoog impactvol) . Daarnaast wordt een onderbouwing van de impact van de vier criteria afzonderlijk gevraagd. Prioritering vindt vervolgens plaats op basis van het gezamenlijk oordeel van alle commissieleden tijdens de selectievergadering (consensus).

Uit de geprioriteerde kennisvragen (enkel de impactvolle en hoog impactvolle kennisvragen) selecteert de commissie de vragen die het beste aansluiten bij de oproep tot het aandraagen van kennisvragen. De commissie houdt bij het selecteren van kennisvragen rekening met urgentie, beschikbare onderzoekscapaciteit, spreiding over disciplines en/of ziektebeelden en het beschikbare subsidiebudget. Voorrang kan bijvoorbeeld gegeven worden aan kennisvragen die relateren aan zorg waar weinig tot geen alternatieven voor zijn of voor pakketvragen waar een duiding gevraagd wordt. Tevens kan een hoger beoordeelde kennisvraag mogelijk niet geselecteerd wordt gericht op een discipline en/of ziektebeeld waar meerdere kennisvragen op zijn ingediend of waar al concurrerende onderzoeken plaatsvinden, ten gunste van een lager beoordeelde kennisvraag uit een andere discipline en/of ziektebeeld waarop geen (of minder) andere kennisvragen zijn ingediend dan wel onderzoeken lopen. Het beschikbare budget voor de betreffende subsidieronde wordt meegenomen in de afweging hoeveel kennisvragen worden geselecteerd.



De indieners van de in consensus door de selectiecommissie geselecteerde kennisvragen worden uitgenodigd voor de co-creatiefase.

Kennisvragen die ten minste ‘impactvol’ scoren, maar niet geselecteerd zijn voor co-creatie, worden opgenomen op de ZE&GG-Kennisagenda. Deze ‘ZE&GG Kennisagenda’ bevat dus de door alle MSZ partijen als impactvol beoordeelde kennisvragen die vanuit de diverse partijen zijn aangeleverd (vaak vanuit bestaande discipline-specifieke kennisagenda’s zoals de kennisagenda’s van de Wetenschappelijke Verenigingen van de FMS en V&VN) en die voldoen aan de criteria. Kennisvragen die gescoord worden als ‘laag impactvol’ worden niet aan deze kennisagenda toegevoegd.

Kennisvragen op de ZE&GG-Kennisagenda worden in de volgende selectieronde weer meegenomen in de prioritering, mits de kennisvraag inmiddels niet is beantwoord dan wel opgepakt wordt via een ander subsidieprogramma. Hiervoor zal een check bij de indiener plaatsvinden. Deze vragen zullen vervolgens concurreren met de dan nieuw ingediende kennisvragen. Kennisvragen blijven maximaal 3 jaar op de ZE&GG-Kennisagenda staan, tenzij de kennisvraag inmiddels is beantwoord dan wel opgepakt is via een ander subsidieprogramma. De ZE&GG-Kennisagenda wordt gepubliceerd op de website van ZE&GG.

### Tijdpad

	<b>Overbruggingsronde</b>	<b>Doorloop 1 structurele ronde</b>
Deadline aandragen kennisvragen	3 februari 2025	26 mei 2025
Ontvangst besluit selectie	26 februari 2025	25 juni 2025
Kick-off co-creatie	15 april 2025 16 – 17:30 uur	11 september 2025 15– 17 uur
Co-creatie fase 1	April – juni 2025	September – december 2025
Go – No Go beoordeling	Juni – september	December 2025 – januari 2026
Co-creatie fase 2	September – november	Februari – mei
Deadline indienen uitgewerkte aanvraag bij ZonMw	begin november 2025*	medio mei 2026*

\* In uitzonderlijke gevallen -en in samenspraak met ZE&GG- kan het indienen van de uitgewerkte aanvraag eenmalig doorgeschoven worden naar een volgend indieningsmoment

### **B. Selectie projectleider en projectgroep**

Na de selectie van de kennisvraag wordt, in afstemming met de direct betrokken Wetenschappelijke Verenigingen (WVen) of V&VN, een projectleider geselecteerd. Bij het selecteren van de projectleider wordt geborgd dat alle geïnteresseerden de mogelijkheid hebben gehad om zich aan te melden als projectleider. Hiervoor richt ZE&GG samen met de



FMS / V&VN een transparant proces in waarbij kandidaat-projectleiders door ZE&GG uitgenodigd kunnen worden voor een motivatiegesprek. Na de selectie van de projectleider zal met de projectleider, de direct betrokken WVen en de patiëntenorganisatie een brede projectgroep met de benodigde expertise worden samengesteld. De projectgroep bestaat uit verschillende leden waaronder in elk geval een 1) een hoofdaanvrager; 2) een bestuurlijk verantwoordelijke (vanuit dezelfde instelling als hoofdaanvrager); 3) een projectleider/penvoerder (dezelfde persoon als hoofdaanvrager, tenzij er een tweede persoon is die samen met de hoofdaanvrager verantwoordelijk is voor het project); 4) vertegenwoordiger van de betrokken beroepsgroep(en); 5) patiëntvertegenwoordiger; 6) methodoloog; 7) HTA-expert; en 8) verpleegkundige (bij verpleegkundige onderwerpen). Hierbij zal verer zorg worden gedragen voor zoveel mogelijk diversiteit in de instellingen die betrokken zijn (minimale vereiste: vertegenwoordiging van zowel academische als niet academische zorgaanbieders).

### **C. Co-creatie**

Het doel van de co-creatie is een zorgevaluatie op te zetten die de kennisvraag beantwoordt en leidt tot een sterke aanbeveling in de richtlijn en (indien relevant) antwoord geeft op de vraag of de zorg pakketwaardig is. Door het gezamenlijk opstellen van het juiste onderzoek zorgen we ervoor dat de uitkomsten ook door alle MSZ-partijen en het Zorginstituut gesteund worden en deze partijen ook de verantwoordelijkheid nemen voor de snelle uitvoer van de zorgevaluatie en aansluitende duiding en implementatie in de praktijk. Het opzetten van de zorgevaluatie doen we samen: de projectgroep ontwikkelt, begeleid door ZE&GG, samen met patiëntvertegenwoordigers, WVen, V&VN, zorgverzekeraars, het Zorginstituut, het Kennisinstituut van FMS en V&VN en methodologen de studie-opzet. Zorgaanbieders lezen mee en beoordelen de haalbaarheid van de studie-opzet. Door deze intensieve samenwerking ontstaat steun van alle relevante partijen en worden zorgevaluaties gestart die echt een bijdrage leveren aan passende zorg. De verwachting is: als alles aan de voorkant goed geregeld is, dan resulteert dit in een voorspoedig verloop van de zorgevaluatie en snelle duiding en implementatie van de nieuwe kennis.

De co-creatie bestaat uit gemiddeld 4 bijeenkomsten verdeeld over twee fasen die elke 2-3 maanden duren, met halverwege een go – no go moment. Vooraf wordt in kaart gebracht wat er voor de specifieke kennisvraag verwacht wordt aan bijeenkomsten en inzet.

#### **Fase 1**

In de eerste fase van de co-creatie zal de nadruk liggen op het gezamenlijk verder specificeren en vaststellen van de PICO, het vaststellen van de patiënt relevante uitkomstmaten, het klinisch relevante verschil, de studieopzet en de haalbaarheid. Tijdens deze eerste fase moet duidelijk worden welke studie de partijen nodig achten om de kennisvraag te beantwoorden.



Van de projectgroep wordt verwacht dat zij in de periode tussen de bijeenkomsten het onderzoeksvoorstel steeds verder uitwerken.

### **Go – No Go**

Op basis van het voorstel uit de eerste fase zal aan alle MSZ-partijen en (waar relevant) het Zorginstituut formeel voorgelegd worden of ze akkoord gaan met het in co-creatie vormgegeven studievoorstel. Partijen hebben hier de mogelijkheid om de achterban te raadplegen. Aan de betrokken WVen - en het Zorginstituut wanneer het een pakketvraag betreft – zal worden gevraagd om te verklaren dat de opzet zal leiden tot passend bewijs voor een sterke aanbeveling in de richtlijn dan wel het beantwoorden van de pakketvraag.

### **Fase 2**

Wanneer er een Go gegeven is kan gestart worden met de tweede fase van de co-creatie. Deze fase richt zich op de verdere, gedetailleerde, uitwerking van het studievoorstel. Onderdeel hiervan zijn o.a. de verdere uitwerking van het plan van aanpak, het patiëntparticipatieplan, het toetsen van de uitvoerbaarheid en de begroting.

De co-creatie resulteert in een uitgewerkte subsidieaanvraag die bij ZonMw ingediend moet worden. De studie, indien door ZonMw gehonoreerd, zal kunnen rekenen op de steun van alle samenwerkende MSZ-partijen en het Zorginstituut binnen het programma ZE&GG.

Meer informatie over de ZE&GG co-creatie werkwijze is te vinden op

[www.zorgevaluatiegepastgebruik.nl](http://www.zorgevaluatiegepastgebruik.nl)