



## Bijlage 2: Toelichting voorwaarden en criteria

Hieronder vindt u toelichting op de onderdelen van het indieningsformulier om een kennisvraag aan te leveren.

### 1. Algemene voorwaarden

- Alleen FMS, V&VN, ZiN en ZN kunnen kennisvragen aandragen voor de doorlopende ronde (deadline 26 mei 2025);
- De onderbouwing is geschreven in het Nederlands;
- U gaat akkoord met het in co-creatie uitwerken van de kennisvraag met de andere MSZ-partijen en ZiN;
- De kennisvraag betreft medisch specialistische zorg die bekostigd wordt vanuit de zorgverzekeringswet;
  - Kennisvragen over intramurale dure geneesmiddelen zijn uitgesloten.
- Het onderzoek levert onderzoeksresultaten op die direct na afronding van het onderzoek in de professionele kwaliteitsstandaarden en/of richtlijnen opgenomen worden;
- Alle direct bij de kennisvraag betrokken Wetenschappelijke Verenigingen en patiëntenorganisaties<sup>1</sup> onderschrijven het belang van de kennisvraag middels een verklaring en zeggen tevens toe actief betrokken te zullen zijn bij het in co-creatie uitwerken van het onderzoeksvoorstel.

### 2. Opstellen PICO:

Patiënt (P): U beschrijft de patiëntenpopulatie met heldere in- en exclusiecriteria.

Interventie (I): U licht toe welke zorg wordt onderzocht en hoe deze wordt toegepast.

Comparator (C): U licht toe met welke zorg de bij interventie beschreven zorg wordt vergeleken en hoe deze wordt toegepast (het kan daarbij ook gaan om afwachtend beleid/geen interventie).

Outcome (O): het patiëntenbelang c.q. de gezondheidswinst moet altijd blijken uit de uitkomstmaten. De uitkomstmaten worden geformuleerd op patiëntniveau (gezondheid of kwaliteit van leven). Indien voorhanden moet gebruik worden gemaakt van zogenaamde Core Outcome Sets, uitkomstmaten die met en door patiënten gedefinieerd zijn als zijnde belangrijk

---

<sup>1</sup> Patiëntenorganisatie of -vereniging die de belangen van de doelgroep behartigt. Wanneer deze er niet is voor de doelgroep kan contact gezocht worden met Patiëntenfederatie Nederland voor advies over het betrekken van patiënten.



voor het nemen van een overwogen besluit (zie <https://www.ichom.org> en <https://www.cometinitiative.org>).

Zie ook: [Beoordeling+Stand+van+de+Wetenschap+en+praktijk+2023.pdf](#) blz. 18-20 met adviezen voor het opstellen van een PICO.

### 3. Toelichting criteria

Er zijn 4 criteria op basis waarvan de impact wordt beoordeeld: gezondheidswinst (voor de patiënt) en de criteria: kostenbesparing, arbeidsinzet en ecologische duurzaamheid (voor de maatschappij). Tevens vragen wij u om aan te geven hoeveel patiënten in Nederland de zorg omschreven in de PICO ontvangen (volume), daarmee wordt de maatschappelijke impact in zijn totaal duidelijk.

U onderbouwt hoe het oplossen van de kennisvraag gaat bijdragen aan betere zorg, lagere kosten, vermindering van arbeidsinzet en/of vermindering van impact op het klimaat/milieu ten opzichte van het huidige gebruik van de te vergelijken interventie(s) in Nederland.

Zowel milieu- en klimaatimpact als arbeidsinzet worden in het Integraal Zorgakkoord (IZA) benoemd als belangrijk aspecten in het maken van keuzes in de zorg. Momenteel is voor beiden nog geen goed rekenmodel beschikbaar, u wordt wel gevraagd om een eerste inschatting met toelichting te geven welke impact het oplossen van de kennisvraag kan hebben op arbeidsinzet en ecologische duurzaamheid.

- a) **Gezondheidswinst:** de mogelijk te behalen winst op voor patiënten relevante uitkomstenmaten (klinische uitkomstmaten, 'Patient Reported Outcome Measures' (PROMs), 'Patient Reported Experience Measures' (PREMs)) en de winst die de interventie kan hebben op de ziektelast (bijvoorbeeld in de vorm van 'Disability-Adjusted Life Years' (DALY) of Quality Adjusted Life Years (QALY). De ziektelast ('Burden of Disease') is de hoeveelheid gezondheidsverlies in een populatie die veroorzaakt wordt door de ziekte.
- b) **Kostenreductie:** U geeft een inschatting van de kosten vanuit twee perspectieven: het maatschappelijk perspectief en het gezondheidszorgperspectief. Indien beschikbaar baseert u deze onderbouwing op eerder onderzoek. U wordt daarbij gevraagd om de kosten uit te splitsen naar effecten op eventuele personeelskosten, materiële kosten en overige kosten. Omdat het uiteindelijk om het totale kostenplaatje gaat, dient u ook verschuivingen in kosten mee te nemen. Bijvoorbeeld: een patiënt kan eerder ontslagen worden uit het ziekenhuis (kostenbesparing), maar dit betekent wel dat er meer kosten gemaakt worden voor de thuiszorg. Houd bij uw inschatting ook rekening met het effect op de gedeclareerde kosten in het kader van de Zvw en Wlz.
- c) **Arbeidsinzet:** Is er tussen de te onderzoeken interventies sprake van verschil in tijdsinvestering van de verschillende typen zorgprofessionals? Geef hier een schatting



van het verschil in inzet per betrokken zorgprofessional (arts, verpleegkundige, laborante etc.) tussen de interventie en de controlehandeling.

d) **Ecologische duurzaamheid** (klimaat- en milieu-impact): Is er een verschil in klimaat- en/of milieu-impact te verwachten tussen de te onderzoeken interventies? Denk hierbij aan de pijlers van de Greendeal:

- Terugdringen CO<sub>2</sub>-uitstoot (bijvoorbeeld door vermindering in het gebruik van een OK, aantal vervoersbewegingen of, aantal opnamedagen);
- Zuiniger gebruik van grondstoffen (bijvoorbeeld door een vermindering in de hoeveelheid afval, of contrast- & geneesmiddelengebruik);
- Minder medicijnresten in het water (bijvoorbeeld door het gepast voorschrijven en verstrekken van noodzakelijke medicijnen);
- Een gezondere leefomgeving voor patiënt, cliënt en zorgmedewerker.

**Volume:** U onderbouwt de omvang van de populatie (prevalentie/incidentie) in lijn met de PICO, het aantal patiënten, het aantal behandelingen en/of het aantal testen in Nederland waarop de kennisvraag betrekking heeft. Dit moet zo goed mogelijk in kaart worden gebracht en onderbouwd worden met data. Daarbij kan worden gedacht aan Vektis-data, DHD-data, DIS-data, kwaliteitsregistraties, of een eigen inventarisatie op basis van patiëntendossiers. Zie hiervoor ook de bronnen aan het einde van dit document.

#### 4. Hoe is de huidige praktijk?

U beschrijft de huidige praktijk o.b.v. de ingediende PICO. M.a.w. hoe vaak wordt nu gehandeld conform de controle arm en hoe vaak volgens de interventie arm. Daarnaast omschrijft u of, en zo ja in welke mate, er sprake is van praktijkvariatie en in hoeveel zorginstellingen de te vergelijken behandelingen worden aangeboden. Tevens vragen wij u om toe te lichten of er behandelvoorkeuren zijn vanuit patiënten en/of professionals en of mogelijk andere barrières in de praktijk een rol spelen, die uitvoer van het onderzoek in de weg staan. Als laatste vragen we u of er (onderzoeks-)netwerken actief zijn op dit gebied.

#### 5. Toelichting systematisch literatuuronderzoek

Het oplossen van de kennisvraag moet gericht zijn op het genereren van ontbrekende kennis die direct bruikbaar is voor praktijk en/of beleid. Met het onderzoek van de literatuur onderbouwt u dat er een toegevoegde waarde is van het oplossen van de kennisvraag.

Hoe is het literatuuronderzoek uitgevoerd?

Duidelijk moet worden dat een systematische en brede verkenning van de literatuur heeft plaatsgevonden, waarbij via een transparant beoordelingsproces selecties zijn gemaakt. Aangegeven dient te worden op welke wijze nagegaan is of beschikbare evidentie niet reeds



voorhanden is (zoekstrategie, zoektermen, geraadpleegde databases), hoe de bevindingen geselecteerd zijn en wat het onderzoek heeft opgeleverd (zowel kwantitatief als kwalitatief). Het systematische literatuuronderzoek wordt standaard geaccepteerd als deze is opgesteld of geaccordeerd door: het Zorginstituut (als onderdeel van een duidingsproces) of het Kennisinstituut van de FMS (als onderdeel van een richtlijnmodule). Indien de kennisvraag niet uit een richtlijn of duiding komt, dan wordt het literatuuronderzoek na indiening beoordeeld door de projectorganisatie van ZE&GG. In dit geval dient het ingediende systematische literatuuronderzoek te voldoen aan de voorwaarden zoals omschreven in de [toelichting Systematische review](#), opgesteld door het ZonMw programma DoelmatigheidsOnderzoek.



## Overzicht van beschikbare bronnen voor de onderbouwing van de kosten en het volume

### *Landelijke databases*

#### **CBS**

Informatiebron voor algemene statistische gegevens over bijvoorbeeld zorggebruik

[www.statline.cbs.nl](http://www.statline.cbs.nl)

#### **RIVM**

Een bron met informatie over ontwikkelingen in de gezondheid van de Nederlandse bevolking en met betrekking tot ziekte, risicofactoren en preventie. Verder ook informatie van de kwaliteit, de toegankelijkheid en de kosten van de Nederlandse gezondheidszorg

[www.volksgezondheidenzorg.info](http://www.volksgezondheidenzorg.info)

[Opgaven voor volksgezondheid en zorg op weg naar 2050. Vooruitblik Volksgezondheid](#)

[Toekomstverkenning 2024 | RIVM](#)

#### **Zorginstituut**

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

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

#### **Nivel**

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

#### **Dutch Hospital Data**

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

#### **NZa**

Kerncijfers MSZ

<https://www.nza.nl/zorgsectoren/medisch-specialistische-zorg/kerncijfers-msz>

#### *DBC-informatie*

Specificiteit van DBC-informatie is vaak niet hoog genoeg om het als enige bron te gebruiken, maar in combinatie met andere bronnen, zoals wetenschappelijke literatuur, kan het tot redelijk tot goede inschatting leiden van de werkelijke onderzoekspopulatie. Opendisdata is een openbare verzameling van landelijke DBC-informatie.

Opendisdata – [www.opendisdata.nl](http://www.opendisdata.nl)

#### *Databases van specialismen*

Sommige specialismen houden zelf databases bij die voor volume inschattingen erg handig zijn. Ze zijn meestal specifiek en precies.



Bijvoorbeeld:

Oncologie – Integraal kankercentrum Nederland – [www.iknl.nl/](http://www.iknl.nl/)

Nefrologie – Nefrovisie - [www.nefrovisie.nl/](http://www.nefrovisie.nl/)

Zorginstituut richtlijnen voor het uitvoeren van economische evaluaties

Een goede bron voor de referentieprijzen voor economische evaluaties. Bijvoorbeeld de gemiddelde kosten voor diagnostiek worden hier vernoemd, die gebruikt kunnen worden voor de kosteninschatting van de subsidieaanvragen. Een handige bron om te gebruiken als diagnostiek, werkuren etc. berekend moeten worden.

Zorginstituut Nederland [Richtlijn voor het uitvoeren van economische evaluaties in de gezondheidszorg](#) | [Over ons](#) | [Zorginstituut Nederland](#)

Specifieke financiële informatie van het ziekenhuis

Daadwerkelijke kosten kunnen worden opgevraagd bij de financiële afdeling van het ziekenhuis. Dit is vaak een hele nauwkeurige inschatting van de gemaakte kosten, de enige concessie is dat de berekening voor een ziekenhuis wordt gemaakt en deze inschatting daarna geëxtrapoleerd wordt voor de gehele populatie in Nederland.