

Research Coördinatie Revalidatiegeneeskunde

- Beleidsplan -



M. Major, PhD
Kwartiermaker Research Coördinatie

Versie: def_website
18-01-2023

Samenvatting	3
Inleiding	4
Achtergrond.....	5
Aandachtsgebieden en doelstellingen	5
1. Focus aanbrengen: de Kennisagenda Revalidatiegeneeskunde.....	7
Rationale	7
Activiteiten	7
Deliverables.....	10
Aanbevelingen.....	10
2. Bevorderen van afstemming en samenwerking rondom (zorgevaluatie) onderzoek	12
Rationale	12
Activiteiten	13
Deliverables.....	16
Aanbevelingen.....	16
3. Verbeteren van de financieringsmogelijkheden voor Revalidatieonderzoek.....	19
Rationale	19
Activiteiten	19
Deliverables.....	21
Aanbevelingen.....	21
4. Implementatie bevorderen van onderzoeksresultaten, richtlijnen en innovaties	23
Rationale	23
Activiteiten	23
Deliverables.....	25
Aanbevelingen.....	25

Samenvatting

Dit beleidsplan is het resultaat van de activiteiten vanuit het kwartiermakerschap research coördinatie (Nov '21 - Feb '23). Het plan beschrijft knelpunten, activiteiten, deliverables en aanbevelingen rondom vier aandachtsgebieden:

1. Het aanbrengen van focus binnen revalidatieonderzoek via de Kennisagenda 2023.
2. Het bevorderen van samenwerking en afstemming binnen het revalidatieonderzoek via verschillende initiatieven, waaronder het opzetten van een landelijk onderzoeksnetwerk.
3. Het bevorderen van financieringsmogelijkheden voor revalidatieonderzoek via a) het verbeteren van de kwaliteit en impact van subsidieaanvragen binnen bestaande calls en b) het aantoonbaar maken van het belang en de kracht van revalidatiezorg bij o.a. financiers.
4. Het bevorderen van implementatie van onderzoeksresultaten en zorginnovaties via o.a. het op te zetten onderzoeksnetwerk, het opstellen van een eigen Innovatieagenda en Implementatieagenda en het beter profileren van impactvol onderzoek en innovaties.

De Kennisagenda 2023 is bijna afgerond. Verregaande research coördinatie vanuit de vereniging zoals wordt voorgesteld in dit beleidsplan is essentieel bij de vervolgstappen voortkomend uit de Kennisagenda: het uitvoeren van zorgevaluatieonderzoek en innovatieonderzoek binnen de geformuleerde Kennishiaten. De activiteiten van het afgelopen jaar laten zien dat er niet alleen breed draagvlak is voor research coördinatie vanuit de VRA en RN, maar ook gedeelde urgentie wordt ervaren door alle stakeholders.

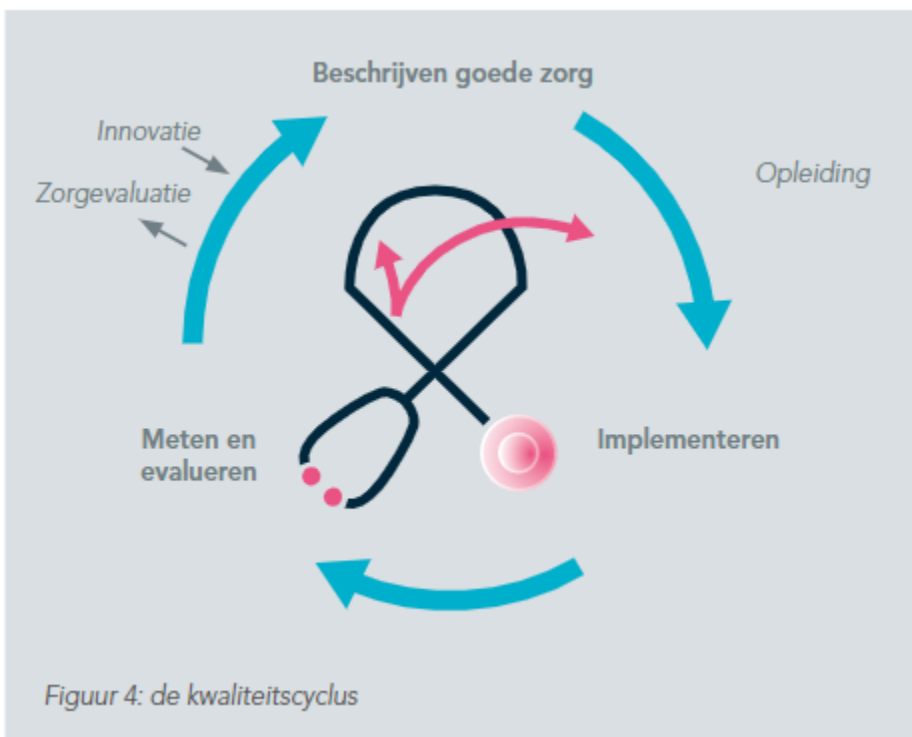
Inleiding

In dit beleidsplan worden de beleidsdoelstellingen en activiteiten uiteengezet met betrekking tot het wetenschappelijk onderzoek op het gebied van de revalidatiegeneeskunde in Nederland. Dit betreffen beleidsdoelstellingen die gedragen worden door de Nederlandse Vereniging Revalidatie Artsen (VRA) en Revalidatie Nederland (RN). Dit beleidsplan is het resultaat van verschillende activiteiten uitgevoerd onder het kwartiermakerschap onderzoekscoördinatie (gestart op 1-11-2021) en wil aansluiten bij de wensen en belangen van de verschillende stakeholders zoals patiënten, revalidatieartsen en andere revalidatieprofessionals, (bestuurders van) revalidatiecentra, onderzoekers, zorgverzekeraars en overheidsinstellingen.

Dit beleidsplan presenteert een gezamenlijke visie op coördinatie van wetenschappelijk onderzoek binnen de revalidatiegeneeskunde en heeft een dynamisch karakter.

Het plan beschrijft een viertal hoofddoelstellingen, met bijbehorende activiteiten en deliverables.

Het beleidsplan wordt aan de besturen en de bestuurscommissies met wetenschappelijk onderzoek in hun portefeuilles, ter goedkeuring voorgelegd. Het ultieme doel is om breed gedragen beleid op het gebied van de coördinatie van wetenschappelijk onderzoek binnen de revalidatiegeneeskunde uit te zetten, dat voor de komende jaren de richting bepaalt. De kwaliteitscyclus van de Federatie Medisch Specialisten (figuur 1) dient hierbij als fundament.



Figuur 1: Kwaliteitscyclus – Adviesrapport Zorgevaluatie, FMS (2016)

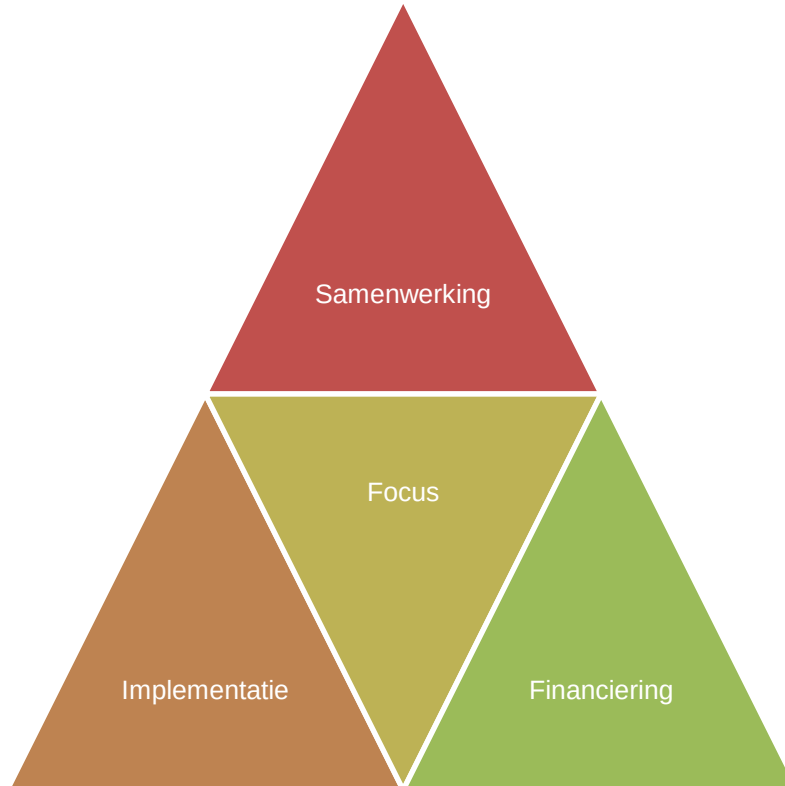
Achtergrond

De afgelopen jaren is door de verschillende commissies en beleidsmedewerkers van de VRA en RN al veel voorbereidend werk gedaan op het gebied van research coördinatie. Na publicatie van de Kennisagenda Revalidatiegeneeskunde in 2017, is een Taskforce Wetenschappelijk Onderzoek opgericht dat de uitvoering en coördinatie van kennishiaten op de Kennisagenda moest initiëren en faciliteren binnen een onderzoeksnetwerk. Tegelijkertijd startte de FMS met een pilot 'netwerkvorming rondom zorgevaluatie' waaraan meerdere wetenschappelijke verenigingen (WV-en) meewerkten. Binnen verschillende verenigingen werden diverse initiatieven gestart om de stap van Kennisagenda naar onderzoeksnetwerken die met de kennishiaten aan de slag gaan, te realiseren. In de periode 2018 tot 2020 heeft de Taskforce zich onder andere beziggehouden met het opstellen van een huishoudelijk reglement voor het Onderzoeksnetwerk Revalidatiegeneeskunde en zijn een tweetal bijeenkomsten (chronische pijn en CP) georganiseerd met als doel gezamenlijk subsidieaanvragen te schrijven rondom betreffende kennishiaten.

Het huishoudelijk reglement en een checklist voor prioritering van zorgevaluatie onderzoek zijn in conceptvorm aan de besturen van VRA en RN en de commissie Wetenschap en Innovatie (WeCo) voorgelegd. De WeCo heeft haar feedback en suggesties voor aanscherping van beide documenten met de Taskforce gedeeld. Tot definitieve vaststelling van de documenten is het niet gekomen. De Taskforce had haar laatste bijeenkomst eind 2020 en adviseerde de besturen om een research coördinator (RC) aan te stellen, die onder andere de uitvoering van onderzoeken op de Kennisagenda en het opzetten van het onderzoeksnetwerk door zou ontwikkelen. Research coördinatie binnen de revalidatiegeneeskunde moest zich – volgens de Taskforce – gaan richten op: **méér wetenschappelijk onderzoek, beter gecoördineerd onderzoek, méér kans op financiering van onderzoek en betere implementatie van onderzoeksresultaten.**

Aandachtsgebieden en doelstellingen

In November 2021 is er een kwartiermaker gestart met de opdracht om de research coördinatie binnen de revalidatiegeneeskunde vorm te geven. Uit deze opdracht en de werkzaamheden van de afgelopen 14 maanden zijn vier aandachtsgebieden te identificeren waarop de research coördinatie zich zou moeten gaan richten: focus, samenwerking, financiering en implementatie (figuur 1).



Figuur 1: Aandachtsgebieden research coördinatie Revalidatiegeneeskunde

De volgende **vier doelstellingen** zijn geformuleerd rondom deze aandachtsgebieden:

1. Focus aanbrengen binnen het revalidatiegeneeskundig onderzoek door middel van prioritering en sturing op een gezamenlijke en breed gedragen Kennisagenda vanuit de WV;
2. Bevorderen van de afstemming en samenwerking rondom wetenschappelijk (zorgevaluatie) onderzoek binnen een nationaal onderzoeksnetwerk Revalidatiegeneeskunde en kleinere, expertise-gebonden onderzoek consortia;
3. Verbeteren van de financieringskansen voor wetenschappelijk (zorgevaluatie) onderzoek binnen de revalidatiegeneeskunde;
4. Bevorderen van brede implementatie van onderzoeksresultaten en zorginnovaties op de werkvloer.

In de volgende hoofdstukken wordt per doelstelling de rationale, de (te ondernemen) activiteiten en deliverables weergegeven. Elk hoofdstuk eindigt met concrete aanbevelingen voor de komende jaren.

1. Focus aanbrengen: de Kennisagenda Revalidatiegeneeskunde

Rationale

De kennisagenda van 2017 wordt momenteel geüpdatet. Hier zijn SKMS-gelden voor geworven. In de periode tussen 2-02-2022 en 1-05-2023 wordt de Kennisagenda ontwikkeld en gepubliceerd.

De Kennisagenda 2023 is belangrijk omdat:

1. De zorgevaluatievragen op de agenda direct moeten gaan bijdragen aan de stand van de wetenschap en praktijk (SWP);
2. De lange termijn aandachtsgebieden t.a.v. wetenschappelijk onderzoek in gezamenlijkheid worden gedefinieerd en gepubliceerd;
3. Het een belangrijke basis vormt voor onderzoek financiers om voorstellen te honoreren;
4. Er vanuit de kennisagenda actief en gericht gestuurd kan worden door de WV om onderzoek consortia te vormen rondom bepaalde kennishiaten;
5. Deze agenda behalve zorgevaluatievragen ook ruimte geeft aan innovatievragen (en dus de ontwikkeling van het vakgebied).

Activiteiten

In de voorbereiding van dit project is een **procesevaluatie** uitgevoerd op basis waarvan de volgende aanbevelingen zijn opgesteld:

1. De Kennisagenda moet, waar mogelijk, dynamisch zijn van karakter zodat het voor een aantal jaren richting geeft aan het revalidatieonderzoek in Nederland;
2. De Kennisagenda moet zorgevaluatievragen bevatten, omdat dit bijdraagt aan de stand van wetenschap en praktijk en de wetenschappelijke onderbouwing van het vak;
3. De Kennisagenda moet ruimte geven aan innovatievraagstukken;
4. De VRA heeft een belangrijke rol in het faciliteren en realiseren van wetenschappelijk onderzoek op de geprioriteerde kennishiaten op de Kennisagenda – er moet worden nagedacht over een vervolg na publicatie van de Kennisagenda;
5. Het gehele proces vanaf de samenstelling van de projectgroep tot de publicatie van de Kennisagenda moet volledig transparant zijn en zorgvuldig worden uitgevoerd;
6. De projectgroep Kennisagenda moet een goede afspiegeling zijn van het Nederlandse revalidatiewerkveld en er moet bij voorkeur patiëntvertegenwoordiging aanwezig zijn;
7. De Kennisagenda moet breed gedragen en breed toepasbaar zijn en relevante onderzoeksvragen bevatten.

Allereerst is onder voorzitterschap van prof. Dr. Rienk Dekker (voorzitter van de WeCo) een projectgroep samengesteld, bestaande uit vertegenwoordigers vanuit de WeCo, het VRA-bestuur, het RN bestuur, de junior VRA, de beroepsbelangencommissie, het hooglerarenconvent en Patiënten Federatie Nederland. Een junior adviseur van de Federatie Medisch Specialisten begeleidt het proces en de research coördinator (RC) is projectleider. In 2022 is de projectgroep 5 keer bij elkaar gekomen, in 2023 volgen nog 2 bijeenkomsten. De afronding van het project en publicatie van de Kennisagenda worden verwacht aan het einde van het eerste kwartaal van 2023.

De Projectgroep Kennisagenda is aan de slag gegaan met de aanbevelingen zoals deze vanuit de procesevaluatie waren geformuleerd en heeft zich gecommitteerd aan het opstellen van een breed gedragen, dynamische kennisagenda op het gebied van zorgevaluatie maar met ruimte voor innovatievragen, die op een transparante en zorgvuldige manier is samengesteld. Hiertoe worden gedurende het proces de resultaten van de verschillende tussenstappen aan de achterban gecommuniceerd (via nieuwsbrieven, NTR-interviews met projectgroepleden en website).

Inventarisatie Kennishiaten

Leden van de VRA, vertegenwoordigers van patiëntenverenigingen en *a priori* gedefinieerde stakeholders konden in de periode tussen Maart en half Mei 2022 kennishiaten aanleveren. Elke respondent mocht maximaal 5 zorgevaluatie hiaten en twee innovatiehiaten aanleveren. De hiaten moesten zoveel mogelijk volgens het PICOT format aangeleverd worden en voorzien zijn van een korte toelichting/onderbouwing. Leden van de VRA en andere geïnteresseerden zijn via een directe mail en de nieuwsbrieven uitgenodigd hiaten in te dienen. Vertegenwoordigers van relevante patiëntorganisaties zijn via de FMS, in overleg met Patiënten Federatie Nederland (PFN) uitgenodigd hiaten in te dienen. Overige stakeholders, zoals paramedische beroepsverenigingen en senior onderzoekers, lectoren en hoogleraren uit aanverwante beroepsgroepen zijn per directe mail uitgenodigd. Een herinneringsoproep is meerdere keren aan deze groepen verstuurd. Parallel aan dit proces is door de adviseur van het kennisinstituut van het FMS een inventarisatie gedaan naar kennishiaten geïdentificeerd in de meest recente richtlijnen van de VRA.

Beoordeling groslijst en samenstellen shortlist

De ingediende hiaten zijn ontdubbeld en gecategoriseerd in een groslijst, waarbij onderscheid is gemaakt tussen zorgevaluatie-hiaten en innovatie-hiaten en inzichtelijk is gemaakt via welke bron het hiaat op de groslijst terecht is gekomen. De groslijst is gepubliceerd op de website en via de nieuwsbrief gecommuniceerd naar de VRA-achterban. Hiaten op de groslijst zijn georganiseerd in 9 deelgebieden: 1) Bewegingsapparaat en amputaties, 2) Breinaandoeningen, 3) Neuromusculaire aandoeningen inclusief Parkinson en MS, 4) Wervelkolom en dwarslaesie, 5) Organen en oncologie, 6) Chronische pijn, 7) Multimorbiditeit en aandoening-overstijgende vragen, 8) Kinderrevalidatie en 9) Innovatie. Op de groslijst staan 468 zorgevaluatiehiaten en 91 innovatiehiaten. De patiëntenorganisaties hebben een zestal thema's aangeleverd op basis van de uitvraag (effect revalidatieprogramma; aandacht voor pijn, vermoeidheid en psychosociale aspecten; revalidatie op maat; deelnemen en volhouden verandering levensstijl; inzet eHealth bij revalidatie en revalidatie op afstand).

Projectgroepleden hebben vervolgens de opdracht gekregen om per deelgebied een shortlist samen te stellen. Projectgroepleden werden ingedeeld bij het deelgebied passend bij hun expertise, en hen werd gevraagd de kennishiaten te beoordelen. Hierbij werd een grove selectie gemaakt op basis van criteria als: zorgevaluatie ja/nee, relevantie, onderzoekbaarheid, urgentie, implementatiepotentieel en of de hiaten passen binnen de thema's aangeleverd door de patiëntenverenigingen. Projectgroepleden konden ook suggesties doen voor herformulering van hiaten, voor het samenvoegen van hiaten en voor het indelen van hiaten in andere deelgebieden. Voor innovatiehiaten werd een vergelijkbaar beoordelingsproces gevolgd).

Prioriteringsbijeenkomst

In September is een persoonlijke uitnodiging voor de prioriteringsbijeenkomst van 31-10-2022 uitgestuurd naar alle leden, patiëntenverenigingen en stakeholders die ook in de eerdere fases benaderd zijn. De prioriteringsbijeenkomst vond plaats in Utrecht. Bij inschrijving gaven geïnteresseerden aan op welke deelgebieden zij expertise hadden en vervolgens werden de deelnemers in twee rondes ingedeeld: de eerste ronde 'at random'; aan één van de tafels waarop zij geen expertise hadden, en de tweede ronde aan een tafel waarop zij wel expertise hadden. Projectgroepleden werden verdeeld over de tafels en begeleidden de discussies en het besluitvormingsproces tijdens de beide rondes. In twee rondes werden de hiaten op de shortlist geprioriteerd tot maximaal 5 hiaten per deelgebied. In een derde ronde werd er door alle aanwezigen én door de patiëntenverenigingen online gestemd op de geprioriteerde hiaten. Bij de bijeenkomst waren 81 deelnemers aanwezig.

Vaststellen definitieve top-20, Kennisagenda 2023

De derde stemronde van de prioriteringsbijeenkomst leverde een prioritering op in 43 hiaten, verdeeld over de 9 deelgebieden. De projectgroep heeft in de vergadering van November 2022 besloten nog een keer kritisch naar de hiaten te willen kijken en deze aan de werkgroepen te willen voorleggen met verzoek om instemming. De beoordeling van de projectgroep werd vervolgens naast de uitslag van de stemming van 31/10 en het oordeel van de patiëntenverenigingen gelegd en dit leverde een categorisering in vier categorieën op:

1. Hiaten met 100% steun (n=3) voor opname op de Kennisagenda
2. Hiaten met meerderheid JA (n=19) voor opname op de Kennisagenda
3. Hiaten met 50% JA, 50% nee (n=6) voor opname op de Kennisagenda
4. Hiaten met meerderheid NEE (n=9) voor opname op de Kennisagenda

Daarnaast zijn 5 Innovatie-hiaten geformuleerd en geprioriteerd. Voor de Innovatiehiaten geeft de projectgroep een apart advies af ten aanzien van opname in de Kennisagenda of publicatie van een aparte Innovatieagenda. Recent hebben de diagnose-gebonden werkgroepen van de VRA hun reactie ingestuurd m.b.t. instemming met (of gemotiveerde afkeuring voor) opname van de aan hen voorgelegde hiaten op de Kennisagenda 2023. Eind Januari stelt de projectgroep de definitieve Kennisagenda vast, waarna deze in concept en met verzoek om instemming aan de Commissie Wetenschap en Innovatie wordt voorgelegd. Daarna wordt het ook aan de besturen van de VRA en RN voorgelegd. Het bestuur van de VRA wordt om goedkeuring gevraagd, het bestuur van RN om steun.

Deliverables

1. Een dynamische en breed gedragen kennisagenda Revalidatiegeneeskunde is gepubliceerd en gecommuniceerd naar de achterban en alle stakeholders.
2. De onderzoekslijnen onder de hoogleraren Revalidatiegeneeskunde in Nederland zijn in kaart gebracht.
3. Een procesevaluatie is uitgevoerd en maakt onderdeel uit van de publicatie Kennisagenda 2023.
4. Aanbevelingen voor het vervolgtraject: van Kennisagenda tot Zorgevaluatieonderzoek zijn geformuleerd.

Aanbevelingen

Het belang van zorgevaluatieonderzoek is met het vaststellen van het Integraal Zorg Akkoord nog urgenter geworden. Wetenschappelijke verenigingen moeten vol gaan inzetten op het verzamelen van bewijskracht voor bestaande zorg. Voor de revalidatiesector, in de context van verschillende recente duidingen en de herziening van het standpunt MSR door het Zorginstituut, is die urgentie nog duidelijker voelbaar. Om deze reden komt de Kennisagenda geen dag te vroeg. Parallel aan de afronding van de Kennisagenda 2023 moeten op de volgende gebieden activiteiten ontwikkeld worden:

ZE&GG financieringsrondes 2023

ZE&GG subsidies kunnen voor 2023 worden aangevraagd specifiek op hiaten die op de Kennisagenda's van WV-en staan. De ZE&GG ronde wordt uitgevoerd binnen het Doelmatigheidsprogramma van ZonMw. De call opent eind februari 2023, en projectideeën gebaseerd op de huidige kennishiaten van WV-en moeten uiterlijk 18 april worden ingediend. Slechts 7-10 projectideeën worden via een co-creatie proces – i.s.m. met o.a. ZE&GG - verder uitgewerkt in een onderzoeksvoorstel. Verwachte datum waarop definitieve beoordeling en honorering bekend wordt is eind December 2023. In totaal is 7 miljoen beschikbaar voor alle WV-en. Het is essentieel dat de VRA in elk geval op 1 maar mogelijk op meer hiaten, aanvragen indient binnen deze call op basis van de huidige Kennisagenda. Hierbij moet ook de huidige ontwikkeling rondom de oncologische revalidatie en het advies van Zorginstituut Nederland meegenomen worden. Hier zal vroeg in 2023 de voorbereiding reeds voor moeten starten.

Veldnorm Toetsing en Kwaliteitsborging Zorgevaluaties

ZE&GG heeft met alle betrokken partijen een veldnorm vastgesteld voor zorgevaluatieonderzoek. Deze veldnorm moet de start en de uitvoering van zorgevaluaties versnellen en vergemakkelijken. De RC krijgt, i.s.m. de WeCo een belangrijke taak in de uitvoering van de Veldnorm: het vaststellen of een onderzoeksvraag uit een subsidieaanvraag bestaande zorg onderzoekt, wordt door de WV gedaan. Hiertoe heeft ZE&GG een procedure opgesteld. In de komende maanden moet deze procedure nog ingebed worden binnen de WV en de WeCo.

Van Kennisagenda naar Evaluatieagenda naar Implementatieagenda

Ook voor het formuleren van vervolgstappen na afronding van de Kennisagenda 2023 kunnen de aanbevelingen van ZE&GG gevolgd worden. Een Evaluatieagenda beschrijft (maakt inzichtelijk) het lopende onderzoek op het gebied van zorgevaluatie. ZE&GG maakt dit inzichtelijk voor alle medisch specialismen. De VRA zou een eigen Evaluatieagenda kunnen bijhouden en publiceren op de website (zie ook: hoofdstuk 2). Zodra resultaten van zorgevaluatieonderzoek bekend zijn, kunnen deze in een Implementatieagenda worden opgenomen. Daarnaast kunnen aanbevelingen uit de richtlijnen ook op deze implementatieagenda worden opgenomen (zie ook: hoofdstuk 4). De Kennisagenda levert ook **innovatiehiaten** op, die beschreven kunnen worden in een aparte Innovatieagenda, of – afhankelijk van de aanbeveling van de projectgroep Kennisagenda dat in de komende maanden wordt geformuleerd – een geïntegreerd onderdeel gaat vormen van de Kennisagenda 2023.

Van Kennisagenda naar gehonoreerde subsidieaanvraag

Een conceptnotitie is geschreven en aan de voorzitter van de projectgroep voorgelegd maar nog niet vastgesteld in de projectgroep of intern besproken. De notitie beschrijft criteria die meegenomen dienen te worden in het definitief vaststellen van de Kennisagenda. Deze criteria raken direct aan de kansrijkheid voor financiering en de impact voor het vakgebied. Momenteel worden ook de werkgroepen hierop geconsulteerd. Na publicatie van de Kennisagenda 2023 moet bekeken worden welk gremium (WeCo, Projectgroep Kennisagenda, Taskforce Wetenschappelijk Onderzoek of een nog op te richten commissie) verantwoordelijk wordt gehouden voor het initiëren, faciliteren, uitvoeren en monitoren van onderzoek op de Kennisagenda. De RC heeft hier een spilfunctie in.

Het in kaart brengen van onderzoekslijnen binnen de revalidatiegeneeskunde in Nederland is hier facilitair aan. Dit proces is in gang gezet maar moet verder worden uitgewerkt en de lijnen moeten inzichtelijk worden gemaakt via de website revalidatie.nl.

Vervolgens moet samenwerking rondom de hiaten in de Kennisagenda 2023 geïnitieerd en gefaciliteerd worden vanuit de WV, binnen een onderzoeksnetwerk Revalidatiegeneeskunde. Dit kan het beste via **open** uitnodigingen onder onderzoeksgroepen met expertise op het betreffende kennishiaat, waarbij via een zorgvuldig proces (vergelijkbaar met het huishoudelijk reglement en de checklist zoals door de Taskforce is opgesteld) in een consortium een subsidieaanvraag geschreven gaat worden. De door de Taskforce ontwikkelde stukken kunnen als startdocumenten dienen. Daarnaast kan advies gevraagd worden bij de NOV, als het gaat om de rollen die verdeeld en de afspraken die gemaakt moeten worden in zo'n consortium.

In hoofdstuk 2 wordt uitgebreider ingegaan op het onderzoeksnetwerk Revalidatiegeneeskunde.

2. Bevorderen van afstemming en samenwerking rondom (zorgevaluatie) onderzoek

Rationale

Er is in 2017 een inventarisatie gemaakt van de bestaande onderzoekslijnen, als onderdeel van het Kennisagenda proces. Deze inventarisatie wordt momenteel opnieuw uitgevoerd in het kader van de Kennisagenda 2023.

Een up-to-date overzicht van onderzoekslijnen (gekoppeld aan de hoogleraren Revalidatiegeneeskunde en hoogleraren aanverwante specialisaties) en lopend onderzoek is nodig om consortia te kunnen vormen en samenwerking te stimuleren. Daarnaast is het voor een WV belangrijk om goed in kaart te hebben welke expertise er binnen de verschillende centra aanwezig is, zodat de juiste persoon snel gevonden wordt bij multidisciplinaire initiatieven van de FMS zoals de COVID-Kennisagenda of de modulaire Kennisagenda Beweegzorg. Een onderzoeksnetwerk revalidatiegeneeskunde kan deze functie vervullen en kan de infrastructuur bieden voor de uitvoering van onderzoeken gebaseerd op de Kennisagenda en de implementatie van onderzoeksresultaten.

De FMS beschrijft 4 mogelijke scenario's die gekozen kunnen worden m.b.t. het inrichten van een onderzoeksnetwerk, gedefinieerd als: "een samenwerkingsverband tussen verschillende centra die onder een bepaald thema onderzoek doen" (FMS 2022). Deze 4 scenario's zijn:

1. Geen netwerk binnen de vereniging. Dit impliceert ad-hoc beleid en is niet wenselijk.
2. Geen netwerk, maar beperkte coördinatie middels commissies. Dit betekent dat commissies met mogelijke andere portefeuilles, inhoudelijk moeten gaan adviseren t.a.v. studies uit de kennisagenda.
3. Netwerk van onderzoekers binnen de vereniging. Dit betekent dat er onderlinge afstemming is, er bij voorkeur aanvragen worden opgesteld en ingediend in samenwerkingsconsortia en afstemming plaatsvindt rondom. De vereniging coördineert en faciliteert.
4. Geïntegreerd netwerk. In dit scenario is een trialbureau geïntegreerd in de vereniging, en ligt de centrale regie bij de vereniging.

Recent publiceerde de FMS het rapport Netwerkvorming voor zorgevaluatie binnen wetenschappelijke verenigingen (FMS 2022), dat verschillende pilots beschrijft rondom netwerkvorming binnen WV-en. De Taskforce Wetenschappelijk onderzoek vormde de pilot, zoals deze binnen de VRA geconcretiseerd werd. Dit rapport identificeert voor elk scenario specifieke kenmerken en voor- en nadelen. Op dit moment is binnen de VRA, scenario 1/2 van toepassing, waarbij er beperkte coördinatie is vanuit de commissies en werkgroepen van de VRA, op ad-hoc basis. Met het aantrekken van een research coördinator is de ambitie uitgesproken het netwerk door te ontwikkelen richting scenario 3.

Beleid gericht op het ondersteunen van zorgevaluatieonderzoek sluit aan bij: Juiste Zorg op Juiste Plek, Zorgevaluatie & Gepast Gebruik (ZE&GG) en het Integraal Zorgakkoord. Het stimuleren van samenwerking en coördinatie van onderzoek binnen een onderzoeksnetwerk sluit aan bij en biedt mogelijkheden voor: Juiste Zorg op Juiste Plek, verschuiving zorg naar eerste lijn, netwerkgeneeskunde, interdisciplinaire samenwerking, Passende Zorg, Zorgevaluatie & Gepast Gebruik en het Integraal Zorgakkoord.

Activiteiten

Inventarisatie behoeften stakeholders

Informatie t.a.v. ervaringen rondom knelpunten maar ook bevorderende factoren voor samenwerking in consortia is opgehaald via verschillende routes. Diverse onderzoeksgroepen die gepositioneerd zijn in zowel academische centra als revalidatiecentra zijn bezocht. Met de betrokkenen is besproken of en op welke manier een landelijk revalidatie onderzoeksnetwerk de samenwerking zou kunnen bevorderen en kan bijdragen aan de doelstelling méér en beter gecoördineerd onderzoek te realiseren.

Daarnaast is een behoeftepeiling uitgevoerd onder onderzoekers binnen de revalidatiegeneeskunde in Nederland. Het merendeel van de respondenten ziet voordelen in samenwerken en het bundelen van krachten en ondersteunt het opzetten van een onderzoeksnetwerk. De resultaten hiervan zijn verwerkt in een artikel dat gepubliceerd is in de NTR.

Bovenstaande activiteiten resulteerden in consensus rondom de volgende **potentiële doelstellingen van het onderzoeksnetwerk**:

1. Het onderzoeksnetwerk richt zich op het verbeteren van de kwaliteit en impact van onderzoeksprojecten binnen de revalidatiegeneeskunde door o.a.:
 - Samenwerking binnen consortia te stimuleren en faciliteren;
 - Succesvolle consortia rondom hiaten op de Kennisagenda een podium te geven;
 - Implementatie van onderzoeksresultaten te bevorderen;
 - Onderzoek rondom kennisvragen uit de Kennisagenda te stimuleren en faciliteren.
2. Het onderzoeksnetwerk richt zich op het zichtbaar maken en vergroten van impact van revalidatieonderzoek en revalidatiezorg, door o.a.:
 - De onderzoekslijnen en lopende onderzoeksprojecten in Nederland, gerelateerd aan de Kennisagenda, inzichtelijk te maken;
 - Disseminatie en implementatie van onderzoeksresultaten te bevorderen;
 - Resultaten van onderzoeks- en innovatieprojecten gerelateerd aan de Kennisagenda te publiceren en profileren;
 - Aansluiting te zoeken bij *data registries* zoals Stichting Revalidatie Impact en het Revalidatie registeren.

Toetsen draagvlak leden: DCRM 2022

Tijdens het jaarlijks congres (Dutch Congress of Rehabilitation Medicine, DCRM) van 10-11 November jongstleden, vonden verschillende sessies plaats rondom het verbeteren van

samenwerking, focus, en kwaliteit van wetenschappelijk revalidatieonderzoek en de noodzaak van implementatie en de-implementatie.

In een workshop met revalidatieartsen en onderzoekers werd getoetst of er draagvlak is voor het opzetten van een landelijk platform voor Revalidatie Innovatie en Wetenschap. Conclusie: er is niet alleen draagvlak, er is gedeelde urgentie. Ter plekke werd een klankbordgroep opgericht dat verder gaat met het plan van aanpak.

In een debat met een panel van hoogleraren, bestuurders, een vertegenwoordiger van ZE&GG en Zorginstituut Nederland werd ingegaan op de noodzaak tot samenwerking rondom het doen van zorgevaluatieonderzoek, het creëren van passend bewijs voor de geleverde interventies en het aansluiten bij het Kader Passende Zorg. Via een online Mentimeter werden stellingen aan de ca. 200 aanwezigen voorgelegd om het draagvlak voor zorgevaluatie te inventariseren. Hieruit blijkt dat men ervaart dat een stevige onderzoekscultuur momenteel ontbreekt bij de professionals op de werkvloer, en dat zorgevaluatie nog geen onderdeel is van de dagelijkse klinische praktijk. Daartegenover staat dat er een breed gedeelde urgentie wordt gevoeld voor het landelijk aansturen van zorgevaluatieonderzoek binnen de sector (94% eens) en het verplichten van zorgevaluatieonderzoek als onderdeel binnen de bestaande onderzoekslijnen (Tabel 1).

Stelling	Eens	Oneens
De revalidatiesector ontbeert een stevige onderzoekscultuur (n=183)	73%	17%
Ik houd me dagelijks bezig met zorgevaluatieonderzoek binnen mijn vakgebied (n=180)	16%	84%
Er moet meer landelijke sturing komen om te zorgen voor optimale uitvoering van zorgevaluatieonderzoek binnen de revalidatiezorg (n=177)	94%	6%
Alle onderzoeksgroepen moeten zich in hun onderzoeksagenda voor minimaal 60% richten op zorgevaluatieonderzoek (n=133)	87%	13%

In Juni 2022 vond een workshop plaats als onderdeel van kinderrevalidatie congres van het JKF Kinderfonds, dat ging over het belang van het opzetten van een onderzoeksnetwerk binnen de kinderrevalidatie. Tijdens deze workshop werden verschillende ideeën gepresenteerd, waaronder de resultaten van de behoeftenvraag onder revalidatieonderzoekers. Ook tijdens deze sessie werd duidelijk dat er brede steun is voor het organiseren van kinderrevalidatieonderzoek binnen een landelijk netwerk, daarbij gebruik makend van bestaande, diagnosegebonden netwerken zoals CP-net.

Formaliseren procedure steunbetuigingsverzoeken

Verschillende onderzoeksgroepen richten zich jaarlijks tot de VRA in de aanloop naar het indienen van een subsidieaanvraag met het verzoek om steun. Dit verzoek kan vrij generiek zijn (de wetenschappelijke vereniging ondersteunt het onderzoeksproject door een steunbrief te schrijven) of meer specifiek (de VRA brengt onderzoekers bij elkaar of faciliteert onderdelen van het project). Tot op heden werden deze steunverzoeken ad-hoc in behandeling genomen en werd de steun door de werkgroepen verleend. Dit had tot gevolg dat er bij de VRA geen overzicht

bestond van de projecten waaraan steun werd verleend, maar ook dat de procedure in het geheel niet transparant was. Omdat subsidiegevers steeds meer waarde hechten aan deelname van de juiste stakeholders in onderzoek consortia om draagvlak, maar ook de kans op succesvolle implementatie van onderzoeksresultaten te vergroten, is de verwachting dat het aantal steunverzoeken zal toenemen. Om die reden bestond er bij de VRA en met name de WeCo de behoefte om deze procedure te formaliseren. De WeCo heeft de procedure in November vastgesteld. Steunverzoeken worden bij de VRA ingediend en niet langer rechtstreeks bij de werkgroep. De RC screent het verzoek a.d.h.v. vastgestelde criteria en stuurt de aanvraag door voor een inhoudelijke beoordeling door de werkgroep. Ook hier zijn criteria voor vastgesteld. Bij positief advies van de werkgroep wordt de steunbrief opgesteld en ondertekend door de voorzitter van de WeCo. Zowel de WeCo als het VRA-bestuur wordt periodiek geïnformeerd over de ingediende en gehonoreerde steunverzoeken.

Overige activiteiten: faciliteren en/of participeren in consortia

Momenteel participeert de VRA in een tweetal projecten rondom COVID revalidatie. Het eerste project, het PINCOR-project geleid door Prof. Dr. Jeanine Verbunt uit Adelante/MUMC+ is een project waar de VRA steun aan heeft betuigd door toe te zeggen te willen participeren en faciliteren in een werkpakket dat als doel heeft de criteria voor medisch specialistische revalidatie bij patiënten met post-COVID syndroom vast te stellen. Gezamenlijk is een online focus groep georganiseerd. De VRA heeft een deel van de werving op zich genomen en aangeboden de locatie en catering in Utrecht te realiseren. Uiteindelijk koos de onderzoeksgroep voor een online bijeenkomst. De resultaten van dit project zijn nog niet bekend, maar belangrijk is dat ook deze breed gedeeld worden onder de VRA-achterban én er met de projectleiders van het PINCOR-project gesproken wordt over implementatie van de resultaten en eventueel vervolgonderzoeken. De onderzoeksgroep is gevraagd om een abstract in te dienen voor het Colloquium van April 2023, maar gaf aan dat dit nog te vroeg was. Mogelijk kunnen zij wel op het DCRM van 2023 hun (voorlopige) resultaten presenteren.

Het tweede project is het QUICCER-project, dat ontstaan is n.a.v. participatie van de VRA in de derde update van de COVID Kennisagenda, dat resulteerde in een top-down verzoek van ZonMw en de FMS aan de VRA om een aanvraag in te dienen betreffende kennishiaat no. 6 van de COVID Kennisagenda ("Wat is de (kosten)effectiviteit van een integrale persoonsgerichte multidisciplinaire behandeling (MSR/GRZ) van patiënten met COVID-19 op het lange termijn functioneren op het gebied van inspanningstolerantie, longfunctie, cognitief functioneren, stemming en ADL/participatie?") binnen het COVID programma. Projectleider en hoofdaanvrager op dit project is Dr. Chantal Bakker van het Maxima Medisch Centrum, Veldhoven. De VRA heeft actief geacteerd in het bij elkaar brengen van experts en het vormen van een consortium bestaande uit revalidatieartsen en/of onderzoekers uit academische en topklinische ziekenhuizen en de RC adviseerde in de ontwikkelfase van de aanvraag, het schrijven van het wederhoor en was aanwezig bij het interview met de beoordelingscommissie. Half Januari 2023 wordt bekend of deze aanvraag gehonoreerd wordt. Indien gehonoreerd zullen ook voor dit project vervolgacties ondernomen moeten worden t.a.v. monitoring van het project, communicatie omtrent het project en implementatie van de onderzoeksresultaten.

Deliverables

1. De noodzaak van en het draagvlak voor een landelijk onderzoeksnetwerk Revalidatiegeneeskunde is op verschillende manieren onderzocht;
2. Onderzoekslijnen binnen de Nederlandse revalidatiegeneeskunde zijn inzichtelijk en worden gekoppeld aan de Kennisagenda 2023 en de website revalidatie.nl;
3. Het proces voor steunbetuiging vanuit de VRA rondom subsidieaanvragen is opgetuigd onder de verantwoordelijkheid van de WeCo en de RC;
4. Een plan van aanpak inclusief doelstellingen en ambities van het onderzoeksnetwerk Revalidatiegeneeskunde is opgeleverd;
5. Binnen het onderzoeksnetwerk Revalidatiegeneeskunde wordt zorgevaluatieonderzoek gebaseerd op de Kennisagenda geïnitieerd en gefaciliteerd, waarbij de coördinatie ligt bij de RC en een nader te bepalen gremium;
6. Er is een communicatieplan opgesteld met betrekking tot wetenschapscommunicatie vanuit de VRA en RN.

Aanbevelingen

Communicatie

Momenteel betreffen nieuwsberichten rondom onderzoek met name nieuws over subsidierondes, en incidenteel een oproep voor participatie in wetenschappelijk onderzoek. Het zou kunnen helpen als er beleid wordt ontwikkeld rondom structurele wetenschapscommunicatie waarbij optimaal gebruik wordt gemaakt van de verschillende media. Op advies van de communicatieadviseur van VRA en RN zou daarbij behalve via nieuwsbrieven, LinkedIn en website, ook gedacht kunnen worden aan blogs.

De NTR heeft recent een nieuwe rubriek gestart, de Pronkhoek. De redactie wil graag een podium bieden aan multicenter onderzoek. Hierbij kan gedacht worden aan het verkrijgen van subsidies rondom hiaten op de Kennisagenda. Richtlijnen voor deze rubriek zijn: de subsidie dient een nationale toekenning te zijn en het onderzoek moet multicenter zijn. Het artikel beschrijft wat de aanleiding was tot het indienen van het onderzoek, het doel van het onderzoek, de methoden en de partners in het consortium, de looptijd en de grootte van de subsidie, en de verwachte resultaten en hoe deze verspreid en geïmplementeerd gaan worden (max 450 woorden). Aangezien dit een nieuwe rubriek is heeft de RC tot op heden hier geen rol in gespeeld maar dit zou logischerwijs een taak van de RC kunnen worden.

VRA-endorsed onderzoek

Het proces rondom steunverzoeken, de nieuwe Kennisagenda en het onderzoeksnetwerk kunnen samengevat worden in VRA-endorsed onderzoek, ofwel een kwaliteitskeurmerk dat afgegeven wordt door de VRA, voor onderzoeksprojecten en –aanvragen die relevant zijn voor de sector, aansluiten bij belangrijke thema's, zorgevaluatie of zorginnovatie betreffen, en als urgent worden gezien. Hier is nog veel in door te ontwikkelen, maar zowel onderzoekers als de VRA-leden hebben aangegeven dit initiatief te willen steunen zolang er ruimte blijft voor de eigen kleur of de onderzoekslijn en de autonomie van het eigen onderzoeksinstituut. Het lijkt logisch om daarom

de Kennisagenda 2023 centraal te stellen in dit proces en het proces in eerste instantie in te richten voor projecten en consortia die zich bezig (gaan) houden met de geprioriteerde hiaten. Belangrijk is dat de procedure rondom steunverzoeken na enige tijd geëvalueerd wordt. Daarbij moet ook gekeken worden naar de terugkoppeling van de hoofdaanvragers naar de VRA t.a.v. het subsidiebesluit en de vervolgstappen waarbij de VRA mogelijk kan ondersteunen (bijvoorbeeld t.a.v. herschrijven en herindienen bij afwijzing of t.a.v. monitoring, communicatie en profilering en facilitering bij toewijzing). Tot slot moet deze procedure nog aan de werkgroepen en aan de achterban gecommuniceerd worden.

Netwerkvorming: het landelijk onderzoeksnetwerk

De resultaten van de activiteiten van het afgelopen jaar zullen nu vertaald moeten worden in een plan van aanpak zodat het onderzoeksnetwerk opgezet kan worden. De vrijwilligers die zich hebben aangemeld voor de klankbordgroep kunnen uitgenodigd worden voor een brainstormsessie. Daarbij kunnen gericht nog een aantal key stakeholders uitgenodigd worden om mee te denken over het uitrollen van het netwerk. Keuzes zullen moeten worden gemaakt t.a.v. doelstellingen, visie, governance, en focus. Gezien de reacties vanuit het veld en feedback van met name de hoogleraren, is het advies om de Kennisagenda hierin leidend te laten zijn. De onderzoekslijnen zoals deze momenteel geïnventariseerd worden bij alle hoogleraren die onderdeel uitmaken van het convent, kunnen op de website – binnen de pagina van het onderzoeksnetwerk – inzichtelijk gemaakt worden. Daarnaast kunnen nieuwe en bestaande consortia en lopend onderzoek rondom de kennishiaten op de website zichtbaar gemaakt worden. Hierbij kan o.a. informatie verstrekt worden over het type onderzoek, de projectleider met contactgegevens, de partners in het consortium, de looptijd, of de inclusie gestart is of nog loopt, en of er nog partners en/of deelnemers nodig zijn voor het onderzoek.

Het onderzoeksnetwerk zou ruimte moeten bieden aan de behoeften van de Sectie Kinderrevalidatie t.a.v. netwerkvorming. Hier zijn nog geen verdere concrete stappen voor gezet maar de wens is uitgesproken om dit te realiseren binnen het landelijk revalidatieonderzoek netwerk (contactpersonen Annemieke Buizer en Robert Pangalila).

Als het onderzoeksnetwerk gerealiseerd is kan bekeken worden op welke gebieden er samenwerking gezocht kan worden met andere specialismen (andere WV-en), de patiëntenfederatie, bestaande diagnosespecifieke netwerken en andere beroepsgroepen relevant voor de revalidatiesector.

Early career day revalidatie onderzoekers

De WeCo heeft samen met VRA bureau en hooglerarenconvent een plan gemaakt om early career researchers binnen de revalidatiegeneeskunde (promovendi die bijna klaar zijn of post-doc onderzoekers) uit te nodigen voor een Early Career Day. Tijdens deze dag zullen workshops gegeven worden rondom grant writing, tips en tricks t.a.v. vervolgstappen na een promotie, en het geven van supervisie. Daarnaast is ruimte voor netwerken en uitwisselen van kennis en ervaringen. Het doel van de Early Career Day is om early career klinische onderzoekers binnen de revalidatiegeneeskunde in contact brengen met hoogleraren en senior onderzoekers zodat uitwisseling van kennis en expertise kan plaats vinden en voor het eigen netwerk. Ook voor het borgen van continuïteit in het revalidatieonderzoek is dit belangrijk. De eerste early career dag zal in 2023 plaatsvinden en verschillende WeCo leden en leden van het convent hebben

aangegeven hier aan te willen bijdragen. De RC organiseert dit samen met beleidsadviseurs van de VRA en de WeCo.

3. Verbeteren van de financieringsmogelijkheden voor Revalidatieonderzoek

Rationale

Het is niet exact duidelijk hoe succesvol revalidatieonderzoekers gebruik maken van bestaande subsidiemogelijkheden, om redenen zoals in de eerdere hoofdstukken beschreven (geen overzicht van lopende projecten of onderzoekslijnen, beperkte communicatie rondom gehonoreerde projecten, beperkte research coördinatie). Wel is bekend dat revalidatieonderzoek niet altijd makkelijk te passen is binnen bestaande ZonMw- of NWO-financiering. Dat heeft te maken met verschillende factoren, zoals: het interdisciplinaire karakter van de revalidatiezorg, de relatief lange duur van de behandelinterventies, uitkomstmaten zoals gangbaar en relevant in de revalidatiezorg en diversiteit en complexiteit van de patiëntpopulaties. Daarnaast lijkt ook de onbekendheid met de revalidatiesector bij onderzoeksfinanciers een rol te spelen.

Indieners van subsidieaanvragen zijn zich vaak wel bewust dat de kans op honorering vergroot wordt door samen te werken in consortia en binnen veel calls is dit zelfs een vereiste. Vaak betreft dit "gelegenheidsconsortia", die na afloop van een onderzoeksproject ontbonden worden. De huidige trend binnen revalidatieonderzoek is om reactief te zijn als het gaat om financiering, d.w.z. onderzoeksvorstellen worden ingediend binnen bestaande onderzoeksprogramma's. De VRA en RN hebben de ambitie uitgesproken om ook (juist) proactief op te treden in het genereren van financieringsmogelijkheden.

Andere problematiek die zichtbaar is geworden betreft kansenongelijkheid in het verkrijgen van financiering tussen de verschillende onderzoeksgroepen en centra. Dit wordt gedeeld door de STZ maar ook door behandelcentra die niet direct een relatie hebben met een hoogleraar revalidatiegeneeskunde, een universiteit of UMC.

Binnen dit aandachtsgebied kunnen ook activiteiten ondernomen worden rondom het financieren of gefinancierd houden van iMSR-zorg, bijvoorbeeld door aan te haken op kwaliteitsborging via de richtlijnontwikkeling. Bij het bepalen van wat **passend bewijs** is binnen richtlijnontwikkeling, speelt het revalidatieonderzoek een belangrijke rol. Enerzijds kunnen revalidatieonderzoekers aangeven welke methodiek (en dus niveau van evidentie) passend is om kennishiaten te onderzoeken en anderzijds moet in de richtlijnmethodiek zorgvuldig bepaald worden wat passend bewijs is voor de betreffende behandelrichtlijnen.

Activiteiten

Verschillende initiatieven zijn het afgelopen jaar gestart met als doel financieringsmogelijkheden voor revalidatieonderzoek in kaart te brengen en kansen voor financiering te vergroten.

Communicatie omtrent huidige financieringsmogelijkheden

Huidige financieringsmogelijkheden via gebruikelijke financiers (NWO, ZonMW en ZiN) maar ook via de gezondheidsfondsen worden bijgehouden in een lijst lopende calls. Wekelijks worden de openstaande calls gecommuniceerd via de VRA-nieuwsbrief en nieuwe calls worden uitgelicht in een apart nieuwsitem.

In Augustus 2022 is een online informatiebijeenkomst georganiseerd door ZiN/ZonMW i.s.m. VRA speciaal voor revalidatieonderzoekers die overwogen om in te dienen binnen de regeling Veelbelovende Zorg. De bijeenkomst werd geïnitieerd door ZonMW en ZiN en werd druk bezocht. In elk geval één aanvraag is ingediend (MUMC/Adelante) voor de ronde van September 2022 (besluit verwacht Maart 2023). Deze subsidieregeling is gericht op zorg die dusdanig veelbelovend is dat verwacht mag worden dat deze in het basispakket opgenomen kan worden ('relatief dure zorg die effectief lijkt'). Tijdens het onderzoeksproject wordt het benodigde onderzoek naar (kosten)effectiviteit uitgevoerd met financiering vanuit de subsidieregeling.

Activiteiten rondom potentiële nieuwe financiering

In Oktober heeft Revalidatie Nederland een workshop georganiseerd in samenwerking met ZonMW voor programmamanagers en programmasecretarissen van ZonMW. Het doel van de workshop was om revalidatiezorg en het belang van revalidatieonderzoek beter voor het voetlicht te brengen bij ZonMW-medewerkers betrokken bij programma's die mogelijk interessant zijn voor revalidatieonderzoekers. Een vervolgspraak met Martijn da Costa van ZonMW heeft ook plaats gevonden. Hierbij is gesproken over mogelijkheden voor financiering van het onderzoeksnetwerk (zie hoofdstuk 2) dat de onderzoeken op de Kennisagenda moet gaan uitvoeren. Een van de uitkomsten van dit overleg was dat verduidelijkt moet worden hoe en op welke manier het onderzoeksnetwerk aansluit op huidige trends in het zorglandschap (zoals bijvoorbeeld beschreven in het IZA). Een vervolgspraak moet nog plaatsvinden.

Samenwerking met belangrijke stakeholders: multidisciplinaire initiatieven

Verschillende belangrijke partners zijn momenteel ook bezig met het ontwikkelen van een Kennisagenda of hebben deze reeds gepubliceerd. De VRA heeft hierop actief input gegeven door revalidatieartsen/onderzoekers af te vaardigen in de verschillende ontwikkelfasen van de Kennisagenda's. Het gaat hierbij o.a. om de COVID Kennisagenda (FMS), Kennisagenda Beweegzorg (NOV) en de Kennisagenda Fysiotherapie (KNGF).

Door aan te sluiten bij de bijeenkomsten die de Raad Wetenschap & Innovatie van de FMS en ZE&GG met regelmaat organiseren rondom (financiering van) zorgevaluatie blijft de VRA nauw betrokken bij nieuwe ontwikkelingen en praten we ook actief mee bij de uitvoering van nieuw beleid (zoals ZE&GG financieringsronde 2023, Veldnorm Zorgevaluatie).

Overige activiteiten: inventarisatie mogelijkheid SKMS-aanvraag

De mogelijkheid om een SKMS-aanvraag in te dienen met als doel het vervolgtraject na de Kennisagenda publicatie in te gaan richten, is de afgelopen maanden onderzocht. De Kaderbrief SKMS vermeld specifiek dat er geen financiering aangevraagd kan worden voor "de vervolgstappen van de Kennisagenda, zoals het opzetten van een onderzoeksnetwerk of daadwerkelijk onderzoek uitvoeren naar een kennishiaat". Er staat echter niet duidelijk omschreven of het inrichten van de infrastructuur die nodig is om zorgevaluatieonderzoek vanuit

de Kennisagenda te gaan uitvoeren, een SKMS-project zou kunnen zijn. Om die reden zijn oriënterende gesprekken gevoerd met beleidsmedewerkers en research coördinatoren van verschillende WV-en: NVU, NOV, NVVH, NVN, NVDV, NVALT en een adviseur van de FMS/Kennisinstituut.

Uiteindelijk is besloten geen SKMS-aanvraag in te dienen omdat dit onvoldoende kansrijk werd geacht. Wat wel duidelijk naar voren kwam uit deze gesprekken is dat het probleem 'hoe richten we dit proces in, na het publiceren van de Kennisagenda' een breed gedragen probleem is. Het kan zinrijk zijn om in het vervolgtraject samenwerking te zoeken met de genoemde WV-en.

Deliverables

1. De huidige financieringsmogelijkheden zijn in kaart gebracht en beleid wordt ontwikkeld om onderzoeksgroepen in het land optimaal te faciliteren bij het indienen van kwalitatief goede aanvragen;
2. Nieuwe financieringsmogelijkheden zijn onderzocht en/of aangeboden;
3. Revalidatieonderzoek in Nederland heeft een duidelijkere profilering richting de onderzoek financiers en andere stakeholders;
4. Binnen de ZE&GG call 2023 worden meerdere projectideeën ingediend.

Aanbevelingen

Vergroten kansen honorering aanvragen

Er liggen kansen op het gebied van het beter profileren van welk onderzoek al loopt en de impact van revalidatiezorg door initiatieven rondom research coördinatie te koppelen aan data registers, die ondersteunend kunnen zijn aan de rationale van nieuwe subsidie aanvragen. Het zou mooi zijn als de data binnen deze registers voor ieder inzichtelijk zijn. Daarnaast zou een research coördinator ook kunnen ondersteunen in het verbeteren van de kwaliteit van de subsidieaanvragen, door bijvoorbeeld te adviseren ten aanzien van gekozen methodologie, partners bij elkaar te brengen, etc.

Met name met het oog op zorgevaluatievraagstukken uit de VRA Kennisagenda, waarvoor ook de Veldnorm Zorgevaluatie gaat gelden, kan deze ondersteuning belangrijk en zinrijk zijn.

Beter gebruik maken van bestaande financieringsmogelijkheden

In aansluiting op ontwikkelingen in het werkveld en de recente duidingen zou beter gebruik gemaakt kunnen worden van de Veelbelovende Zorg rondes. Aanvragen binnen deze rondes worden per definitie in consortia uitgevoerd en geven ruimte aan het toetsen van doelmatigheid van veelbelovende zorg t.b.v. vergoeding vanuit het pakket. De VRA zou hier meer proactief op kunnen sturen, wellicht ook rondom kennishiaten die op de nieuwe Kennisagenda staan.

Voor de aankomende ZE&GG ronde geldt, net als voor andere relevante programma's zoals ZonMw Doelmatigheid, Goed Gebruik Hulpmiddelen, Stimuleringsregeling eHealth, COVID-herstelzorg, dat ook proactief gestuurd zal moeten worden op gezamenlijke indiening – in aanvulling op mogelijke initiatieven vanuit onderzoeksgroepen. Vooral met betrekking tot de

ZE&GG ronde geldt dat gecoördineerd indienen (vanuit de VRA) essentieel is wil er kans zijn op honorering.

Vergroten kennis revalidatiesector bij financiers

In navolging op de workshop die bij ZonMw gegeven is, zouden vergelijkbare sessies gehouden kunnen worden bij andere relevante financiers zoals NWO / Regieorgaan SIA, maar ook gezondheidsfondsen zoals de Hersenstichting. Hierbij is het ook belangrijk om eenvoudig leesbare informatie over lopend onderzoek en implicaties van afgerond onderzoek voor het revalidatiewerkveld beschikbaar te maken op bijvoorbeeld de website.

Kans: Innovatievraagstukken en financiering

Binnen de Kennisagenda zijn ook innovatiehiaten opgehaald. De Nederlandse vereniging voor cardiologen (NVVC) heeft een procedure ontwikkeld dat moet leiden tot een aparte Innovatieagenda. De FMS definieert Innovatie als: “De ontwikkeling en toepassing van vernieuwing in de praktijk – vernieuwing in de vorm van producten (technologie), diensten (financiering en samenwerking) of sociale veranderingen (cultuur)”. (FMS, Visiedocument Medisch Specialist 2025). Vanuit het revalidatiewerkveld (o.a. hooglerarenconvent maar ook de verschillende onderzoeksgroepen) is duidelijk gemaakt dat innovatie belangrijk is en een aparte plek verdient binnen de vereniging. Voor innovatie onderzoek gelden ook andere financieringsmogelijkheden (bijvoorbeeld: de industrie) en zijn er andere stakeholders te identificeren i.v.t. zorgevaluatieonderzoek. Onderzoekers en directie van Roessingh Research & Development (Prof. Dr. Hans Rietman, Dr. Sabine Mulders) hebben eerder aangegeven hier graag over mee te denken en een adviserende rol op zich te willen nemen bij onderzoeksprojecten rondom innovatie in de revalidatie. De projectgroep Innovatie en BOIK van RN zijn hier ook belangrijke stakeholders in, net als de commissie Wetenschap en Innovatie (WeCo). Hier zou nog verder beleid op ontwikkeld kunnen worden en wellicht kan in de toekomst een aparte Innovatieagenda worden opgesteld.

4. Implementatie bevorderen van onderzoeksresultaten, richtlijnen en innovaties

Rationale

Implementatie is een belangrijk onderdeel van de kwaliteitscyclus. Implementatie van opgehaalde evidentie uit wetenschappelijk revalidatie onderzoek is essentieel om de kwaliteit van de zorg en de doorontwikkeling van het vak te garanderen. Daarnaast betreft implementatie ook zorginnovatie of projecten gericht op kwaliteitsverbetering: deze initiatieven worden vaak binnen individuele centra ontwikkeld als reactie op een knelpunt in de zorg of als gevolg van technologische vooruitgang. Dit zijn vaak kleinere projecten die binnen de centra grote impact kunnen hebben voor de zorgprofessionals en de patiënt. Centra willen deze kennis en producten graag delen met andere centra, maar dat lukt tot op heden lastig. Dit kan gaan om kleinere kwaliteitsprojecten die relatief eenvoudig te implementeren zijn (de inzet van ervaringsdeskundigen bij de nazorg van hersenletselpatiënten na ontslag uit het revalidatiecentrum) of grotere technologische projecten zoals het i2CoRT- project. In het eerste geval gaat het om een project dat zijn meerwaarde bewezen heeft en waarvoor een blauwdruk voor andere centra klaarligt, in het tweede geval gaat het om de inzet van nieuwe, veelbelovende technologie en samenwerking met de industrie waarbij de implementatie in andere centra belemmerd wordt door procedures en wet- en regelgeving rondom bijvoorbeeld de medical device registratie.

Omdat implementatie een vak apart is, zijn er verschillende mogelijkheden om die expertise binnen VRA/RN in huis te halen. ZonMw heeft aangeboden mee te willen denken, mogelijk kan er tijdelijk expertise worden ingehuurd. Daarnaast heeft ZonMw de “Implementation Science Practitioner Fellowship”, een persoonsgebonden fellowship die ook door een WvV aangevraagd kan worden. De call van 2022 kwam net te vroeg, maar mogelijkheden voor 2023 zouden verder onderzocht kunnen worden. Ook is het interessant om binnen de verschillende centra bij experts op het gebied van implementatie, kennis en expertise op te halen op dit gebied. Een klankbordgroep zou hiervoor kunnen worden samengesteld. Implementatie verdient een belangrijke plek binnen het nationale onderzoeksnetwerk.

Activiteiten

ZE&GG implementatie agenda

Zorgevaluatie & Gepast Gebruik heeft een implementatieagenda opgesteld op basis van richtlijninventarisatie onder alle medisch specialismen. Deze agenda wordt jaarlijks geüpdatet. Recent heeft ZE&GG op de website de implementatieagenda onderverdeeld per specialisme zodat het voor revalidatieartsen eenvoudiger is om voor hen relevante adviezen te bekijken. Op dit moment staan slechts twee adviezen m.b.t. revalidatiegeneeskunde op de ZE&GG implementatieagenda. Revalidatie Nederland heeft samen met de VRA een inventarisatie

uitgedaan onder de centra t.a.v. extra onderwerpen voor op de implementatieagenda. Tot op heden zijn deze onderwerpen niet opgenomen op de ZE&GG agenda – en is onduidelijk wat de status is.

Workshop DCRM – implementatievraagstuk

Tijdens de workshop van de WeCo op het DCRM, is een implementatie-vraagstuk besproken en zijn aanbevelingen opgesteld voor de VRA m.b.t. het bevorderen van implementatie via het landelijk onderzoeksnetwerk. De workshop is voorbereid en begeleid door twee leden van de projectgroep Innovatie van RN. Belangrijkste aanbevelingen vanuit deze workshop waren:

- Maak (meer) gebruik van mensen in de centra die een ‘brug’ kunnen vormen: behandelaars die klinisch werk combineren met onderzoek, onderzoekscoördinatoren en kwaliteitsfunctionarissen.
- Trek vroeg samen op (in de concept fase van een subsidieaanvraag, tijdens lopend onderzoek) met de innovator en/of implementatiedeskundige van een centrum.
- Begin met het maken van een projectenlijst rondom innovatie en maak dit inzichtelijk op de website.

Aansluiten projectgroep Innovatie en BOIK

De research coördinator sluit zoveel mogelijk aan bij de overleggen van de projectgroep Innovatie en de BOIK van Revalidatie Nederland. De overleggen met de projectgroep Innovatie zijn laagdrempelig en de leden van deze projectgroep vertegenwoordigen verschillende centra in het land. De projectgroep heeft aangegeven een innovatiedagdeel te willen verzorgen bij het DCRM. De WeCo heeft hier positief op gereageerd en momenteel wordt dit idee verder uitgewerkt voor het DCRM van 2023.

Bezoeken stakeholders: vragen vanuit het land

Het afgelopen jaar zijn verschillende onderzoeksgroepen en revalidatiecentra in het land bezocht met als doel te inventariseren bij welke knelpunten de research coördinator kan ondersteunen. Ten aanzien van implementatie van onderzoeksresultaten, kennisdeling en implementatie van (zorg)innovaties leven de volgende vragen:

- Hoe kunnen we innovaties in de revalidatiezorg voor anderen inzichtelijk en beschikbaar maken?
- Hoe kunnen we producten en ervaringen die gerelateerd zijn aan zorginnovaties met elkaar delen om te voorkomen dat we steeds het opnieuw het wiel uitvinden of veel extra werk genereren?
- Hoe kunnen we de verbinding tussen onderzoek en praktijk verbeteren en implementatie bevorderen?
- Hoe en wanneer betrekken we alle mogelijke gebruikers (artsen, patiënten, maar ook bestuurders en implementatiedeskundigen) in de opzet van een onderzoeksnetwerk?

Deliverables

- De knelpunten rondom implementatie van onderzoeksresultaten en richtlijnen zijn in kaart gebracht;
- De knelpunten rondom implementatie van zorginnovaties zijn in kaart gebracht;
- Implementatie heeft een plek gekregen binnen het onderzoeksnetwerk;
- VRA en RN prioriteren implementatie.

Aanbevelingen

Beleid ontwikkelen ten aanzien van (ondersteunen van) implementatie

Ten aanzien van de vier pijlers uit de kwaliteitscirkel, heeft implementatie het afgelopen jaar vanuit het perspectief van research coördinatie de minste aandacht gehad. Dat is begrijpelijk omdat een aantal andere zaken voorwaardelijk waren: de kennisagenda en weten welke expertise waar zit (het onderzoeksnetwerk). Er is dus nog beleid te ontwikkelen op het gebied van het verbeteren van de implementatie van zowel onderzoeksresultaten, aanbevelingen vanuit de richtlijnen, en veelbelovende (technologische) innovaties die ontwikkeld worden binnen de revalidatiesector. Het zou interessant zijn om het proces van richtlijn-ontwikkeling tot implementatie van de aanbevelingen op de werkvloer te analyseren en waar nodig te stroomlijnen. Daarnaast zou in een vroege fase (de aanvraagfase) het implementatie-potentieel van het onderzoeksproject al beschreven moeten worden. De VRA en RN kunnen hier actief over meedenken en adviseren, beiden vanuit een belangrijk maar net anders perspectief.

Ook rondom de Kennisagenda moet een plan van aanpak worden ontwikkeld dat rekening houdt met de resultaten van de zorgevaluatieonderzoeken die gaan starten: een plan waarbij zowel implementatie als de-implementatie beschreven staat.

Het ontwikkelen van een eigen implementatieagenda zou een mogelijke uitkomst kunnen zijn van het nog te bepalen beleid.

Het landelijk onderzoeksnetwerk zou ook aantrekkelijk kunnen zijn voor professionals in de sector die betrokken zijn bij implementatie en innovatie en zou daarom ruimte moeten geven aan een brede groep: revalidatieartsen, (para)medisch professionals, onderzoekers, patiënten, maar ook bestuurders, innovatiemanagers, kwaliteitsfunctionarissen en implementatiedeskundigen.

Expertise ontwikkelen of in huis halen

Het is aan te bevelen om expertise op het gebied van implementatie (tijdelijk) in huis te halen. ZonMw heeft eerder aangegeven dat zij hierover mee willen denken, aangezien zij deze expertise wel in huis hebben. Een (tijdelijke) detachering zou een mogelijke optie zijn. Daarnaast kan een aanvraag ingediend worden voor een ZonMw fellowship gericht op implementatie, voor een bureaumedewerker van VRA of RN. Ook kan een commissie of werkgroep worden opgezet met implementatiedeskundigen vanuit het werkveld.