

RAAD VOOR GEZONDHEIDSONDERZOEK

Rapport van het Platform HTA

Stimulering HTA in Nederland



RAAD VOOR GEZONDHEIDSONDERZOEK

Rapport van het Platform HTA

Stimulering HTA in Nederland



Aan het Platform nemen thans deel:

Het College van Zorgverzekeringen (CvZ), Gezondheidsraad (GR), het gebiedsbestuur Medische Wetenschappen van NWO (MW-NWO), ZorgOnderzoek Nederland (ZON), Vereniging Academische Ziekenhuizen (VAZ), Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), Zorgverzekeraars Nederland (ZN), Stichting Ondernemingen Medische Technologie (SOMT) en de Nederlandse Patiënten/Consumenten Federatie (NP/CF).

Aan het Platform is ook een waarnemer van het ministerie van VWS en van de Inspectie voor de Gezondheidszorg toegevoegd.

Het secretariaat van het Platform wordt verzorgd door de Raad voor Gezondheidsonderzoek

INHOUD

Inleiding	1	
1	Achtergrond en werkwijze	3
1.1	Context van dit rapport	3
1.2	Opzet en werkwijze van het huidige advies	4
1.3	Voorafgaande rapporten	5
2	Prioriteiten van HTA	9
2.1	Preventie	9
2.2	Diagnostiek	9
2.3	Cure	11
2.4	Care	18
2.5	Systeem en organisatie van de zorg	21
3	Methodologie Health Technology Assessment	25
4	Prioriteiten van onderzoek en het patiëntenperspectief	27
Referenties	29	
Bijlagen		
1	Overzicht van adviezen, rapporten en activiteiten in 2000 op het gebied van de Health Technology Assessment in Nederland	
2	Rapport van de commissie Methodologie	
3	Verslag invitational conference “Naar een HTA-patiëntenperspectief?”	
4	Lijst met afkortingen	

INLEIDING

In 1999 heeft de Raad voor Gezondheidsonderzoek (RGO) op verzoek van de minister van VWS het zogeheten “Platform-HTA” ingesteld. Bij zijn instelling kreeg dit platform de opdracht de RGO geregeld verslag te doen van de opvattingen van bij *Health Technology Assessment* (HTA) betrokken organisaties in ons land over onderwerpen die bij voorrang voor HTA in aanmerking komen. Daarnaast zou het Platform voorstellen moeten doen over de wijze waarop de samenwerking tussen de organisaties kan worden bevorderd. Voorstellen van het Platform, zo kondigde de RGO destijds aan, zouden integraal worden opgenomen in diens tweejaarlijkse adviezen over HTA in ons land aan de minister van VWS.

De voorliggende publicatie is - na een eerdere publicatie over de verschillende programma's doelmatigheidsonderzoek¹ - het tweede rapport van het Platform aan de RGO. Na een korte beschrijving van recente ontwikkelingen op het terrein van HTA en de opzet van het advies in hoofdstuk 1, wordt in hoofdstuk 2 aangegeven waar het Platform nadere stimulering van HTA nodig vindt. Deze onderwerpen zijn gebaseerd op een inventarisatie van onderwerpen die in verschillende, recent gepubliceerde rapporten zijn verschenen.

In hoofdstuk 3 wordt beknopt verslag gedaan van de activiteiten van de commissie Methodologie. Deze commissie, onder leiding van prof. dr. J.A. Knottnerus, heeft zich gebogen over de aanbevelingen over het methodologisch onderzoek, die de RGO deed in zijn advies MTA-II. Naast aanbevelingen over onderwerpen voor methodologisch onderzoek worden suggesties gedaan over de verdere inbedding van het HTA-onderzoek en de opleiding van onderzoekers. Het volledige verslag is opgenomen in Bijlage 2.

In hoofdstuk 4 tenslotte wordt een samenvatting gegeven van een door het Platform georganiseerde *invitational conference* waarin met deskundigen is gesproken over de vraag op welke wijze patiënten zinvol betrokken kunnen worden bij het prioriteren van HTA. Een uitgebreider verslag is te vinden in Bijlage 4.

In het voorliggende rapport hanteert de commissie de term *Health Technology Assessment* (HTA) voor het onderzoek naar een (para)medische of verpleegkundige voorziening, waarbij naast de effectiviteit één of meer andere aspecten (economische, sociaal-culturele, juridische, ethische en organisatorische) beoordeeld worden en dat is gericht op besluitvorming. Het Platform hanteert deze term in plaats van de term *medical technology assessment* (MTA) om aan te

geven dat het niet alleen gaat om onderzoek naar preventieve, diagnostische, therapeutische of verzorgende activiteiten in de gezondheidszorg, maar ook om onderzoek naar de organisatie van de zorg en de infrastructuur waarin deze is ingebed.

1 ACHTERGROND EN WERKWIJZE

1.1 CONTEXT VAN DIT RAPPORT

In de afgelopen jaren is op het terrein van de HTA in Nederland veel tot stand gebracht. Aan de basis daarvan staat ongetwijfeld het programma “Ontwikkelingsgeneeskunde” van de toenmalige Ziekenfondsraad. In dit programma zijn in de periode 1988 - 2000 circa 150 onderzoeksprojecten gefinancierd (ontwikkelingsgeneeskunde) ter ondersteuning van beslissingen over de vergoeding, planning of financiering van een vorm van behandeling of diagnostiek. Bij dit programma konden onderzoekers ieder jaar aanvragen doen voor subsidiëring van onderzoek waarbij het totale bedrag dat per jaar aan subsidie uitgegeven kon worden tussen de € 12,25 miljoen (f27 miljoen) en € 16,34 miljoen (f36 miljoen) lag. Mede door dit programma hebben onderzoekers in Nederland veel ervaring kunnen opdoen met empirisch HTA-onderzoek en hebben zich in Nederland verschillende instellingen voor HTA-onderzoek kunnen ontwikkelen met prestaties van hoog niveau. Inmiddels beschikken alle academische ziekenhuizen over wetenschappelijke commissies en eenheden voor HTA-onderzoek.

Ook binnen ZON wordt meer en meer HTA uitgevoerd. Zo wordt onder meer in het programma “Verslavingszorg” onderzoek verricht naar de kwaliteit en doelmatigheid van behandel- en reïntegratie-programma’s en vroege signaleringsactiviteiten, en worden binnen het programma “Preventie” onderzoeksprojecten uitgevoerd die de effectiviteit en de doelmatigheid van zowel nieuwe als bestaande preventiemethoden beogen te onderzoeken.

Ter bevordering van het medisch handelen voert het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO het zogeheten richtlijnenprogramma uit. Een van de activiteiten in dit programma betreft onderzoek naar de doelmatigheid van de interventies waarvoor richtlijnen zijn/worden geformuleerd. Hiervoor heeft het instituut voor Medical Technology Assessment (iMTA) in de afgelopen jaren verschillende kosten-effectiviteitsanalyses uitgevoerd in een speciaal programma “Herijking richtlijnen”.

In de organisatie van het HTA-onderzoek in ons land heeft zich recent een aantal ingrijpende wijzigingen voorgedaan.

Eind 1999 is het Fonds Ontwikkelingsgeneeskunde (van waaruit aanvragen voor het programma “Ontwikkelingsgeneeskunde” werden gefinancierd) op aanwijzing van de minister van VWS ondergebracht bij MW-NWO. De reden van deze verschuiving gaat onder meer terug op het RGO-advies “Brede Analyse Gezondheidsonderzoek” (BAGO) waarin voor een dergelijke verschuiving werd

gepleit vanuit het oogpunt van een doelmatige organisatie van het onderzoek en de functie van het ontwikkelingsgeneeskundig onderzoek.²

Een tweede recente verandering is de oprichting van de Programmacommissie Doelmatigheid bij het College voor Zorgverzekeringen (CvZ, destijds Ziekenfondsraad). Deze commissie richt zijn activiteiten onder meer op de uitwerking van de 31 onderwerpen uit het advies “Doelmatigheid van zorg: Gewikt en Gewogen” (waarover hieronder meer). Daarnaast is de Programmacommissie Doelmatigheid in 1999 in samenwerking met de VAZ begonnen met het “Doelmatigheidsprogramma Academische Ziekenhuizen”. In dit als experiment bedoelde programma wordt subsidie verleend aan projecten van hooguit achttien maanden, waarin de activiteiten uitdrukkelijk zijn gericht op het (verder) ontwikkelen, valideren of implementeren van richtlijnen. De academische ziekenhuizen zelf stellen hiervoor jaarlijks gezamenlijk € 3,6 miljoen (f8 miljoen) beschikbaar dat met een zelfde bedrag wordt aangevuld door CvZ. Andere programma’s van CvZ betreffen de paramedische zorg, de bedrijfsdoelmatigheid en de genees- en hulpmiddelen. Voor dat laatste bestaat een aparte commissie Beleidsonderzoek Genees- en Hulpmiddelen.³

Met bovengenoemde organisatorische veranderingen tekent zich nog een andere ontwikkeling af. Steeds vaker worden de thema’s die voor onderzoek in aanmerking komen, vooraf vastgelegd, dat wil zeggen door de betrokken instanties “top-down” aangestuurd. Zo valt het programma “Doelmatigheidsonderzoek” van MW-NWO uiteen in een deel “top-down” en een deel “bottom-up”. In het deel “top-down” kunnen onderzoekers voorstellen indienen voor onderzoek naar zeven, door de minister van VWS aangewezen, onderwerpen. In het “bottom-up” deel worden onderzoekers weliswaar vrij gelaten subsidie aan te vragen voor zelf aangedragen onderwerpen, maar voorstellen die vallen binnen de geprioriteerde onderwerpen van het “top-down” deel, krijgen voorrang. De Programmacommissie Doelmatigheid van CvZ gaat bij het programmeren van het onderzoek nog een stap verder. Voor noodzakelijk geachte (onderzoek)activiteiten wordt niet gewacht op voorstellen van onderzoekers, maar worden relevante partijen benaderd om met projectvoorstellen te komen (aanbesteding van onderzoek). Bij onderzoek naar genees- of hulpmiddelen van meer dan € 200.000 (f 440.740,-) wordt het onderzoek Europees aanbesteed.

1.2 OPZET EN WERKWIJZE VAN HET HUIDIGE ADVIES

Tegen de achtergrond van deze verschillende programma’s is eerst onderzocht welk onderzoek in die programma’s wordt uitgevoerd. Een samenvatting hiervan is te vinden in Bijlage 1.

Op basis van deze informatie is vervolgens bestudeerd welke onderwerpen nog onderzoek behoeven en waar dit onderzoek het beste zou kunnen worden ondergebracht. In Tabel 1 zijn de verschillende onderwerpen nog eens samengevat, uitgaande van de indeling die de RGO hanteerde in zijn advies MTA-2. Omdat voor een groot aantal onderwerpen nog onderzoek nodig bleek, is tenslotte gesproken over de prioriteiten voor de komende twee jaar. Hierbij wordt opgemerkt dat het aangeven van prioriteiten van onderzoek in de verschillende onderwerpen/onderzoeksterreinen in zekere zin een onmogelijke opgave is. De voorliggende onderwerpen zijn immers het resultaat van eerdere en uitvoerige prioriteringsactiviteiten met elk een eigen proces van weging. Bovendien, de onderwerpen vertonen dan misschien wel inhoudelijk enige overlap met elkaar, maar zijn uiteindelijk moeilijk, zo niet onmogelijk, goed onderling tegen elkaar af te wegen. Het Platform heeft daarom bij beantwoording van de vraag welke van de nog niet ter hand genomen onderwerpen stimulering verdienen, twee pragmatische criteria gehanteerd: de mate waarin op het desbetreffende terrein al HTA plaatsvindt en de mate waarin de doelmatigheidsproblemen op het desbetreffende terrein zijn te vertalen in concrete onderzoeksproblemen. Vindt geen of zeer weinig onderzoek plaats, dan wordt hieraan in dit rapport voorrang gegeven boven HTA op terreinen waar al veel HTA wordt uitgevoerd. Een uitzondering hierop vormen de terreinen waar het ontbreekt aan voldoende onderzoekspotentieel en waarop een geringe kans op implementatie van onderzoeksresultaten bestaat. Ook wordt aan onderwerpen met een concrete doelmatigheidsvraag voorrang gegeven boven de terreinen waar HTA in z'n algemeenheid gestimuleerd zou moeten worden.

1.3 VOORAFGAANDE RAPPORTEN

Recent verscheen een aantal rapporten die betrekking hebben op HTA in ons land en die aan de basis liggen van het voorliggende rapport.

In april 1999 verscheen van de toenmalige Ziekenfondsraad het rapport "Doelmatigheid van zorg: Gewikt en Gewogen", waarin verslag wordt gedaan van een inventarisatie van onderwerpen waar substantiële doelmatigheidswinst te behalen zou zijn.⁴ Bij elk onderwerp geeft de raad aan welke activiteiten nodig zijn om de beoogde doelmatigheidswinst te bereiken. Vaak zijn dat implementatie-activiteiten, bij een aantal wordt (ook) gedacht aan onderzoek (primaire dataverzameling, *systematic review*). De begeleiding van de activiteiten geschiedt onder verantwoordelijkheid van de Programmacommissie Doelmatigheid. Deze commissie, die het bestuur van CvZ adviseert over activiteiten die de doelmatigheid kunnen bevorderen, voert daartoe *assessments* uit om de verlangde

Tabel 7: Onderzoeksonderwerpen uit rapporten en adviezen van de RGO, CvZ /BOGH, onderwerpen in het advies "Gewikt en gewogen"

	RGO MTA-2	CvZ Gewikt en gewogen BOGH-jaarplanning	Gezondheidsraad	MW-NWO
Preventie	Voedingadviezen op populatieniveau		Vroege opsporing stapdefectziekten.	
Diagnostiek	Evaluatie van diagnostische methoden en technieken, die onder andere het Diagnostisch Kompas	Beeldvormende diagnostiek voor de opsporing van uitzaaiingen van kanker (1) Perifere arteriële liden (3) Actie-diagnostische aandelen (5) Incidentie (6) Lamfoscraal radicaal syndroom (7) Prostaathyperplasie (8) Vruchtbaarheidstoornissen (9) Schedelbasis (10) Diagnostiek hantais (30)	Diagnostiek en behandeling Lamfoscraal Radicaal Syndroom	Diagnostiek in de huisartsenpraktijk Vruchtbaarheidstoornissen PET
Care	Interventies door paramedische beroepsoeken Intra-uterine behandeling, i.h.b. de verpleegzorg Psychosociale interventies Traumatologische/-behandeling Chirurgische/medische behandeling, acute complicaties, dieet- en gewichtsovergang Voedingsonderzoek met zorgvraagde waarde/nutrisitieel	Aandoeningen van het stem- en ademstelsel (4) Vruchtbaarheidstoornissen (5) Functievalidatie (12) Indicatiestelling en zorgvoering in de GGZ (14) Intensieve Care: indicatiestelling, diagnose- en therapie (18) Logopedische behandeling (20) Obstetrie bij kinderen (21) Zwangers in de eerste lijn (23) Genesingsmiddelenontwikkeling (25,30)	Fysieke therapie ADHD Diagnostiek en behandeling maagzwaarten Vroege opsporing s/histofonie	Vruchtbaarheidstoornissen Compliance
Care	Complexe verpleegkundige zorg Verpleegzorg Ouderzorg Thuiszorgtechnische/ gezondheidszorg/hulp-middelen Compliance	Decubulatie (2) Hidrotiekken: indicatiestelling, productieve en instructie van de gebruiker (13)	Decubata	Compliance
System / organisatie van de zorg	Zorgplan, letterbepaling, transmurale zorg, informatie zorg Thuiszorg	Functieverschillen (11) Indicatiestelling abroad ziekenvervoer (13) ICT (16) Integraal behandelplan voor patiënten met een chronische aandoening (17) Intensieve Care (18) Kinder-/Jeugdzorgvoorziening (19) Organisatie huisartsenzorg (22) Overname wachlijsten (24) Geneesmiddelenovername (20) Patiëntgerichte logistiek in ziekenhuizen (27) Toegang en inhoud EHBO (28) Transmurale zorg (29) Zorg voor cliënten/maatschapparen (31)	Implementatie	Veiligheid
Onderlig	Methodologie HTA			Methodologie HTA

acties en de relevante actoren nader in kaart te brengen. Over onderwerpen die de commissie niet zelf ter hand neemt, zal overleg worden gevoerd met derden. Voor 2000 zijn twaalf onderwerpen uitgekozen.⁵ Over de stand van zaken van de onderwerpen heeft commissie aan de minister van VWS recent gerapporteerd.⁶

Voor het begeleiden en beoordelen van onderzoek naar genees- en hulpmiddelen en hun gebruik beschikt het CvZ over de commissie Beleidsonderzoek Genees- en Hulpmiddelen. Onderwerpen voor onderzoek kunnen betrekking hebben op *a)* nieuwe geneesmiddelen *b)* zinnig en zuinig gebruik van geneesmiddelen of geneesmiddelengroepen en *c)* geneesmiddelengebruik. In de loop van 1999 en 2000 heeft de commissie verschillende onderwerpen verzameld die voor onderzoek in aanmerking komen. Het resultaat hiervan en de plannen ten aanzien van deze onderwerpen worden neergelegd in Jaarplannen. Recent verscheen het Jaarplan 2000.⁷

Vlak na het verschijnen van “Doelmatigheid van zorg: Gewikt en Gewogen” verscheen in juli 1999 het tweede deel van het “Advies Medical Technology Assessment” van de RGO.⁸ In het advies worden - volgend op een beschrijving van de lacunes in het MTA-onderzoek in een eerder deel - zestien onderwerpen op het terrein van de gezondheidszorg genoemd waarvoor HTA-onderzoek aangewezen wordt geacht. Bij elk onderwerp doet de Raad zowel inhoudelijke als infrastructurele aanbevelingen. Naast deze onderwerpen wordt uitvoerig stilgestaan bij de onderzoeksmethodologie van het MTA-onderzoek. Om de hoge kwaliteit van het in Nederland uitgevoerde HTA te kunnen handhaven wordt nader onderzoek naar methodologische vraagstellingen aanbevolen, alsmede versterking van de onderzoeksinfrastructuur.

Ook de GR heeft in de afgelopen tijd een aantal voor het onderhavige rapport relevante publicaties het licht doen zien. Sommige hiervan betreft onderwerpen die voortkomen uit eerdere prioriteringsactiviteiten van de Ziekenfondsraad (de zogeheten “lijst van 126”). Zo zijn in het afgelopen jaar adviezen verschenen over de diagnose en behandeling van het lumbosacraal radiculair syndroom⁹, ADHD¹⁰, opsporing en behandeling van schizofrenie¹¹, maagklachten¹², en rapporten over fysische therapie¹³ en decubitus¹⁴. Daarnaast bracht de GR het rapport “Vroege opsporing ijzerstapelingsziekte” uit waarin wordt ingegaan op de doelmatigheid van vroege opsporing van deze aandoening.¹⁵

In oktober 2000 ontving het Platform van MW-NWO het verzoek om zes onderwerpen in zijn advies over de prioriteiten van HTA in beschouwing te

nemen: HTA-methodologie, vruchtbaarheidsstoornissen, PET, compliance, patiëntveiligheid en evaluatie van de diagnostiek in de huisartsenpraktijk.¹⁶ Hoewel de onderwerpen “HTA-methodologie”, “Vruchtbaarheidsstoornissen” en “PET” al zijn opgenomen in het top-down deel van het programma “Doelmatigheidsonderzoek” van MW-NWO (ronde 2001-2002), verwacht MW-NWO deze onderwerpen onvoldoende te kunnen aanpakken vanwege de looptijd (2 jaar) van het programma.

Bij de andere onderwerpen gaat het volgens MW-NWO om onderwerpen waarbij zich belangrijke doelmatigheidsproblemen voordoen, die tot dusver relatief weinig worden onderzocht.

Voorafgaand aan de bespreking van de afzonderlijke onderwerpen in het volgende hoofdstuk wijst het Platform er op dat voor het opzetten en uitvoeren van HTA een termijn van twee jaar - zoals thans geldt voor onderzoek in het top-down deel van het Programma Doelmatigheidsonderzoek van MW-NWO - in veel gevallen te beperkt is. De ervaring met onder meer het programma “Ontwikkelingsgeneeskunde” leert dat voor patiëntgebonden onderzoek (primaire dataverzameling) rekening gehouden dient te worden met een aanzienlijk langere periode. Het Platform pleit er daarom voor - daar waar primaire dataverzameling onderdeel uitmaakt van het onderzoek - de te subsidiëren onderzoeksduur te verruimen naar ten minste drie, maar bij voorkeur vier jaar.

In het verlengde hiervan merkt het Platform op dat de middelen voor top-down aangestuurd onderzoek bij MW-NWO (circa € 1,4 miljoen (f3 miljoen) per jaar in de periode 2003 - 2006) ontoereikend zullen zijn voor HTA van alle in dit rapport geprioriteerde onderwerpen. Het Platform zou het betreuren wanneer voor het onderzoek naar deze onderwerpen aanspraak gedaan zou moeten worden op de toch al sterk teruggebrachte financiële middelen voor bottom-up aangestuurd onderzoek in het programma “Doelmatigheidsonderzoek” van MW-NWO. Het Platform dringt er daarom op aan bij het verlenen van de onderzoeksopdrachten ook rekening te houden met de mogelijkheid onderzoek in relevante ZON-programma's onder te brengen.

Met het toenemen van het aantal programma's waarin HTA wordt uitgevoerd, groeit de noodzaak van een heldere afbakening van en afstemming tussen de programma's. Destijds, bij zijn instelling, heeft het Platform van de minister van VWS uitdrukkelijk opdracht gekregen aan de coördinatie en afstemming van het onderzoek aandacht te besteden. Een gedegen, door de leden van het Platform gezamenlijk gedragen advies hierover valt evenwel buiten het bestek van het huidige rapport. Het Platform is voornemens hierover op afzienbare termijn apart een standpunt uit te brengen.

2 PRIORITEITEN VAN HTA

In dit hoofdstuk worden de onderwerpen uit de verschillende adviezen en rapporten een voor een besproken. Bij elk onderwerp is beknopt aangegeven welke activiteiten (zullen) worden ondernomen. Elke bespreking sluit af met een conclusie over de prioriteit van onderzoek op het desbetreffende terrein.

2.1 PREVENTIE

Op het terrein van de preventie beveelt het RGO-rapport MTA-II aan HTA-onderzoek te verrichten naar voedingsadviezen op populatie-niveau, onder verwijzing naar het toenemend gebruik van vitamines en nutriceuticals enerzijds en de relatieve onbekendheid met de (kosten-)effectiviteit van deze middelen anderzijds. Hoewel het Platform het belang van dit onderzoek onderschrijft, wordt geadviseerd het advies af te wachten dat de GR hierover in 2002 verwacht uit te brengen.

In zijn rapport “Vroege opsporing ijzerstapelingsziekte” vermeldt de GR dat systematische vroege opsporing van personen met deze ziekte (primaire hemochromatose) in de algemene bevolking zeer gunstige effecten kan hebben. Vooralsnog is de introductie van een landelijk screeningsprogramma niet verantwoord, aldus de GR, omdat eerst duidelijkheid verkregen moet worden over zaken als het ziektebegrip, het natuurlijk beloop, de keuze van de methode, de leeftijd en de eventuele behandelalternatieven. Ook de ethische vraagstukken, de eventuele maatschappelijke en organisatorische consequenties die aan de vroege opsporing van deze ziekte verbonden zijn, behoeven nader onderzoek. De GR adviseerde een proef te nemen met vroege opsporing onder personen met een verhoogd risico. Onderzoek naar de doelmatigheid van een dergelijk proefbevolkingsonderzoek is volgens het Platform van groot belang gezien de duur en de ernst van het ziektebeloop en de omvang van de maatschappelijke consequenties.

Conclusie: Het Platform adviseert op korte termijn een proef-bevolkingsonderzoek uit te laten voeren naar de maatschappelijke consequenties van screening op ijzerstapelingsziekte onder personen met een verhoogd risico voor deze aandoening.

2.2 DIAGNOSTIEK

In zijn advies MTA deel II merkte de RGO op dat er nog relatief weinig kennis bestaat over de doelmatigheid van vaak gebruikte diagnostische methoden en technieken. Voor onderwerpen die voor nadere HTA in aanmerking komen,

verwees de RGO naar het Diagnostisch Kompas. Bij veel van de in dit Kompas genoemde onderwerpen ontbreekt namelijk voldoende wetenschappelijk bewijs van de waarde van de diagnostische procedure of verrichting.

Bij de negen onderwerpen uit het advies “Doelmatigheid van zorg: gewikt en gewogen” die betrekking hebben op diagnostische methoden en technieken, is HTA lang niet altijd de meest aangewezen activiteit. De verkenningen die de Programmacommissie Doelmatigheid uitvoerde laten zien dat bijvoorbeeld naar “Diagnostiek van perifere arterieel lijden” al veel onderzoek is verricht dat heeft geleid tot protocol- en richtlijnontwikkeling. De activiteiten van de Programmacommissie zullen dan ook vooral betrekking hebben op (het verbeteren van) de implementatie van richtlijnen. Bij het onderwerp “Diagnostiek van aandoeningen van het steun- en bewegingsapparaat” streeft de Programmacommissie vooral naar verbeteringen op het terrein van de communicatie tussen huisarts en fysiotherapeut/oefentherapeut en de implementatie van standaarden. Soortgelijke doelstellingen streeft de Programmacommissie na bij de onderwerpen “Incontinentie”, en “Slechthorendheid”. Ten aanzien van het onderwerp “Arbeidsgerelateerde aandoeningen” kan worden opgemerkt dat arbeidsgeneeskundig onderzoek in zijn algemeenheid meer stimulering verdient, maar dat tot dusver geen specifieke onderwerpen zijn geformuleerd die zich lenen voor HTA. Van de overige vijf onderwerpen zijn er twee die reeds prioriteit hebben gekregen in het doelmatigheidsprogramma van MW-NWO: “Beeldvormende diagnostiek voor de opsporing en uitzaaiing van kanker” en “Diagnostiek en behandeling van vruchtbaarheidsstoornissen”. Voor de uitwerking van beide onderwerpen hebben CvZ en MW-NWO in het najaar van 2000 *invitational conferences* georganiseerd om met deskundigen te bepalen welke onderzoeksonderwerpen prioriteit zouden moeten krijgen. In zijn brief aan het Platform geeft MW-NWO evenwel aan te verwachten dat belangrijke onderzoeksvoorstellen niet gehonoreerd kunnen worden. Het top-down programma stelt namelijk als voorwaarde dat het onderzoek een maximale looptijd heeft van twee jaar.

Resteren drie onderwerpen die in aanmerking komen voor nader onderzoek, maar die nog niet zijn ondergebracht in een onderzoeksprogramma: “Diagnostiek van het lumbosacraal radiculair syndroom”, “diagnostiek van prostaathypertrofie” en “voorkomen van over- en onderdiagnostiek door de huisarts”.

Over diagnostiek en behandeling van het lumbosacraal radiculair syndroom verscheen het afgelopen jaar een advies van de GR. Hierin doet de GR onder meer de aanbeveling nader onderzoek te verrichten naar de relatieve kosteneffectiviteit van MRI ten opzichte van andere diagnostische methoden.

Over de diagnostiek en de behandeling van prostaathypertrofie merkt CvZ op dat de waarde van de verschillende benaderingen nog geenszins vaststaat en dat vooral behoefte bestaat aan *transmurale* afspraken over de diagnostiek en

behandeling van deze aandoening. De GR bereidt thans een advies voor over de diagnostiek en de behandeling ervan. Het Platform meent dat de resultaten dienen te worden afgewacht, voordat nieuw HTA kan worden aanbevolen.

Ten aanzien van het onderwerp “Voorkómen van over- en onderdiagnostiek door de huisarts” wordt opgemerkt dat de keuze voor bepaalde diagnostische verrichtingen en procedures lang niet altijd gebaseerd kan worden op resultaten van wetenschappelijk onderzoek. Het diagnostisch onderzoek in de huisartspraktijk is bovendien complex van opzet en uitvoering. Voor de wetenschappelijke onderbouwing van de aanbevelingen over (aanvullend) diagnostiek worden door de Begeleidingscommissie Onderzoek Rationalisering Aanvullende Diagnostiek (BORAD) van CvZ reeds verschillende activiteiten verricht. Zo begeleidde deze commissie in het jaar 2000 een vijftal doorlopende onderzoeksprojecten naar: Kwaliteit en doelmatigheid aanvullend diagnostisch onderzoek; Bloedonderzoek bij vage klachten; Electrocardiografie in de huisartsenpraktijk; Mictieklachten en uroflow-beperkingen; Helicobacter pylori bij maagklachten. MW-NWO geeft in zijn brief aan het Platform aan verder stimulering van HTA naar het diagnostisch handelen van de huisarts van zeer groot belang te vinden, gezien de breedte van het huisartsgeneeskundig handelen en de te behalen doelmatigheidswinst.

Conclusie: Het Platform is van mening dat HTA van (aanvullend) diagnostische methoden en technieken van groot belang is. Twee onderwerpen verdienen met voorrang stimulering: de doelmatigheid van het diagnostisch handelen in de huisartspraktijk en de waarde van aanvullende diagnostiek bij het lumbosacraal radiculair syndroom (vooral de waarde van MRI). Het Platform geeft ter overweging CvZ en MW-NWO te verzoeken hiervoor een gezamenlijk plan te ontwikkelen.

Voorts is het Platform van mening dat de termijn van twee jaar voor onderzoek naar de diagnostiek van vruchtbaarheidsstoornissen en naar PET in het top-down gedeelte van het programma “Doelmatigheidsonderzoek” te weinig mogelijkheden laat voor (soms noodzakelijk) langer lopend onderzoek. Het Platform pleit er daarom voor ook in de ronde 2003-2004 van het programma “Doelmatigheidsonderzoek” hiervoor middelen te reserveren.

2.3 CURE

Fysiotherapie

In zijn advies MTA-II achtte de RGO verdere stimulering van HTA naar interventies binnen de fysiotherapie wenselijk, vanwege het hoge (en naar verwachting stijgende) volume aan paramedische verrichtingen enerzijds en de onbekendheid met de (kosten-)effectiviteit van de verrichtingen anderzijds. Het Platform onderschrijft de aanbeveling van de RGO nader onderzoek te

verrichten naar de werkzaamheid van fysiotherapeutische interventies. Onderzoek naar de doelmatigheid en de kwaliteit van fysiotherapeutische interventies zullen dan desgewenst in een later stadium kunnen plaatsvinden.

Voor aandoeningen aan het bewegingsapparaat maken fysiotherapeuten vaak gebruik (al dan niet aanvullend op oefen- en bewegingstherapie) van allerlei apparaten (electrotherapie, lasertherapie en ultrageluidbehandeling). De GR concludeerde in zijn advies “Fysische therapie” dat er weinig wetenschappelijk bewijs kan worden gevonden voor de effectiviteit van deze vormen van behandeling. Wel werd enig bewijs gevonden voor de werkzaamheid van electrotherapie bij artrose, lasertherapie bij pijnbehandeling en ultrageluidbehandeling bij “tenniselleboog”.

De RGO verwacht op termijn een verzoek van VWS over onderzoek op het terrein van de fysiotherapie te ontvangen. Het Platform is van mening dat HTA naar deze drie vormen van behandeling onderdeel zou moeten uitmaken van dit advies van de RGO.

Conclusie: Voor HTA op het terrein van de fysiotherapie dient een eventueel RGO-advies te worden afgewacht.

Logopedie

HTA van logopedische interventies zou zich - afgaand op de door logopedisten meest frequent behandelde aandoeningen - vooral moeten richten op interventies bij taal- en ontwikkelingsstoornissen en op logopedische interventies bij neurologische aandoeningen, vooral CVA. Op het terrein van de spraak- en taalstoornissen onderneemt CvZ momenteel verschillende activiteiten, mede tegen de achtergrond van het logopedisch screeningsonderzoek in het basispakket jeugdgezondheidszorg en het streven naar een eenduidig diagnostisch instrumentarium. CvZ is voornemens ook in 2001 verder activiteiten op dit terrein te ondernemen. Ook ZON besteedt in het programma “CVA-zorg” aandacht aan de doelmatigheid van logopedische interventies voor CVA-patiënten.

Conclusie: Het Platform ziet momenteel geen reden op dit terrein met voorrang aanvullende HTA-activiteiten aan te bevelen.

Diëtetiek

De diëtetiek is een terrein waarop nog weinig HTA wordt uitgevoerd. Reden voor de RGO om in zijn advies MTA-2 te adviseren hier HTA-onderzoek te stimuleren.

Recent verscheen het advies “Maagklachten” van de GR waarin ook aandacht wordt geschonken aan diëetmaatregelen. Hierin wordt onder meer geconcludeerd dat onvoldoende bekend is of interventies en maatregelen ter beïnvloeding

van de leefstijl bij patiënten met functionele maagklachten en refluxklachten doelmatig kunnen worden ingezet. Hoewel de effecten van daarop gerichte maatregelen volgens de GR klein zijn, is nader onderzoek naar de doelmatige toepassing ervan gewenst, vanwege het grote aantal patiënten en de wellicht te behalen beperking van het medicijngebruik. Onderzoek naar interventies ter beïnvloeding van de leefstijl vindt thans plaats in het programma “Gezond Leven” van ZON. Hierin worden vooral knelpunten geïnventariseerd en aanbevelingen gedaan voor verder onderzoek

Conclusie: Voordat nieuw HTA op het gebied van de diëtetiek wordt aanbevolen dienen de resultaten van het programma “Gezond Leven” te worden afgewacht.

Verloskunde

Op dit moment vinden, al dan niet op initiatief van CvZ, tal van activiteiten plaats die moeten helpen het aantal onnodige (ondoelmatige) verwijzingen van de eerste naar de tweede lijn en de overconsumptie in de tweede lijn, terug te dringen. Daarmee worden, aldus CvZ, de in het advies “Doelmatigheid van Zorg: gewikt en gewogen” geconstateerde doelmatigheidsproblemen tot op grote hoogte opgelost.

Naar de doelmatigheid van het verloskundig handelen zelf wordt nog weinig onderzoek uitgevoerd. Prioriteiten van onderzoek die de RGO in zijn advies “MTA-II” noemt betreffen de doelmatigheid van zorg bij hypertensie, bij te vroeg gebroken vliezen en de verloskundige zorg voor infecties tijdens de zwangerschap en bij dreigende vroeggeboorte. Bij de verloskundige zorg op deze terreinen zou, aldus het RGO-advies, veel doelmatigheidswinst te behalen zijn. Deze onderwerpen zou het Platform bij voorrang onderzocht willen zien, daar het hierbij gaat om concrete doelmatigheidsvragen op een terrein van zorg waarop nog weinig HTA wordt verricht.

Conclusie: Het probleem van de ondoelmatige verwijzingen, zoals geschetst in het CvZ-rapport “Gewikt en Gewogen” wordt momenteel afdoende aangepakt. Het Platform adviseert op korte termijn HTA uit te voeren naar de verloskundige zorg bij hypertensie, bij te vroeg gebroken vliezen en de verloskundige zorg voor infecties tijdens de zwangerschap en bij dreigende vroeggeboorte.

Verpleeghuiszorg

In het RGO-advies MTA deel II kregen de volgende twee onderwerpen op het terrein van de verpleeghuiszorg prioriteit: “De behandeling van infectieziekten” en “De behandeling van decubitus”.

Het onderwerp “De behandeling van infectieziekten” kreeg in het advies prioriteit, omdat infectieziekten veel voorkomen onder deze groep patiënten en omdat over de doelmatigheid van de verschillende behandelstrategieën veel

twijfel bestaat. Daarnaast doen zich hier ethische vraagstukken voor die nader HTA behoeven. Onderzoek naar deze onderwerpen is nog steeds schaars en het Platform deelt daarom de mening dat HTA op dit terrein zou moeten worden gestimuleerd.

Ook decubitus komt onder verpleeghuispatiënten veel voor, volgens het advies “Decubitus” van de GR zelfs onder een derde van alle bewoners van het verpleeghuis. In zijn advies pleit de GR voor een aantal maatregelen, zoals intensivering van de aandacht voor decubitus in bij- en nascholing van artsen en verpleegkundigen, de inzet van gespecialiseerde verpleegkundigen (decubitus verpleegkundigen), alsmede patiëntgebonden onderzoek naar de effectiviteit en doelmatigheid van anti-decubitus middelen/materialen en methoden van wondverzorging. Bij dit laatste zou volgens de GR ook aandacht besteed moeten worden aan meetmethoden, uitkomstmaten en de indeling van decubitusgraden. Op het terrein van de decubitus-zorg worden verschillende activiteiten ontwikkeld, waarvan sommigen zijn gericht op het verbeteren van de implementatie van richtlijnen e.d., en anderen op het verwerven van inzicht in de doelmatigheid van anti-decubitus materialen (zowel ondersteuningsmiddelen als wondbedekking). Met het oog op dit laatste heeft het CvZ recent TNO-PG opdracht gegeven voor een onderzoek naar de gebruikers van decubitusmaterialen (gebruikersgroepen) en naar de producteisen per indicatie van de producten die thans worden gebruikt. De resultaten van dit onderzoek zijn naar verwachting in september 2001 beschikbaar en zouden volgens het Platform op korte termijn moeten leiden tot voorstellen over nader HTA naar die materialen. Hierbij zou de commissie Beleidsonderzoek Genees- en Hulpmiddelen van CvZ een rol kunnen spelen. HTA van de behandeling van decubituswonden wordt evenwel onvoldoende uitgevoerd.

Conclusie: Het Platform vindt onderzoek naar een doelmatige behandeling van decubitus van groot belang en adviseert dit onderzoek - gezien de centrale rol van verpleegkundigen - onder te brengen in het programma “Onderzoek verpleegkundig en verzorgende beroepsgroepen” van ZON.

Voorts verdient het aanbeveling HTA van de behandeling van infectieziekten onder verpleeghuisbewoners te stimuleren.

Obstipatie bij kinderen

Bij obstipatieproblemen bij kinderen wordt vaak te lang gewacht met de behandeling, aldus het rapport “Doelmatigheid van zorg: gewikt en gewogen”. Hoewel over de dosering van de medicatie nog geen consensus bestaat is men het er internationaal over eens dat de beste behandeling bestaat uit een combinatie van medicamenteuze therapie en gedragstherapie. Tot dusver worden op dit terrein door CvZ geen activiteiten ondernomen.

Conclusie: Het Platform is van mening dat begonnen zou moeten worden met de verdere ontwikkeling van richtlijnen voor de behandeling van obstipatie bij kinderen. Voor beantwoording van de vraag naar de wenselijke dosering is niet in de eerste plaats HTA nodig. Dit onderwerp heeft daarom thans geen extra stimulering.

Hartrevalidatie

Onder meer door het ontbreken van gevalideerde screeningsinstrumenten en een gebrekkige organisatie van de screening verloopt de indicatiestelling voor de verschillende behandelmodules van patiënten na een hartinfarct of behandeling, niet naar wens. Ook ontbreekt bruikbare informatie over de verwijzingen naar en de resultaten van hartrevalidatie en bestaan er allerlei problemen met de financiering van de verstrekkingen, aldus het CvZ-rapport “Doelmatigheid van zorg: gewikt en gewogen”.

CvZ onderneemt momenteel op het onderhavige terrein verschillende activiteiten, zoals het ontwikkelen van een screeningsinstrument voor hartrevalidatie, het opzetten van een registratie van de verschillende hartrevalidatiemodules en het opzetten van een nieuwe financieringsstructuur. CvZ is voornemens op termijn kosten-effectiviteitsstudies te laten verrichten, mogelijk in samenwerking met MW-NWO, om de doelmatigheid van de indicaties voor de verschillende behandelmodules te bepalen.

Conclusie: Het Platform is van mening dat de resultaten van de voorgenomen kosten-effectiviteitsstudies moeten worden afgewacht alvorens nieuwe doelmatigheidsstudies ter hand te nemen. Ten aanzien van deze studies geeft het Platform ook hier ter overweging een verzoek te richten aan CvZ en MW-NWO om een gezamenlijk plan te ontwikkelen.

Psychische en gedragsstoornissen

Het RGO-rapport “MTA-II” stelt dat nog weinig bekend is van de relatieve kosten-effectiviteit en de (lange termijn) effecten op de kwaliteit van leven van psychosociale-/psychiatrische interventies. Onderzoek hiernaar zou moeten worden gestimuleerd, aldus de RGO, die ook in zijn latere advies “Onderzoek Geestelijke Gezondheidszorg” pleitte voor stimulering van HTA op het terrein van de geestelijke gezondheidszorg.¹⁷

In het rapport “Doelmatigheid van zorg: gewikt en gewogen” beveelt CvZ onderzoek naar de indicatiestelling en zorgtoewijzing in de geestelijke gezondheidszorg aan. Het traject van aanmelding, intake en diagnostiek tot aan indicatiestelling en behandeling zou korter, transparanter en ook gelijkvormiger kunnen, aldus het rapport. Ofschoon de Programmacommissie Doelmatigheid

thans geen activiteiten op dit terrein onderneemt, zal de commissie Beleidsonderzoek GGZ van CvZ op korte termijn met voorstellen komen over onderzoek. Recent verscheen een rapport van de GR over de mogelijkheden van vroegtijdige opsporing en behandeling van schizofrenie bij adolescenten. Hierin beveelt de GR onderzoek aan naar de behandeling van degenen die voor het eerst psychotisch worden aan, omdat over de effectiviteit en de doelmatigheid van de behandeling, noch over de termijn voorafgaand aan de behandeling veel bekend is. Ook publiceerde de GR onlangs het rapport “Diagnostiek en behandeling van ADHD” waarin wordt geconcludeerd dat er nog talloze vragen bestaan over de wijze waarop de behandeling effectief en doelmatig kan worden ingezet. Onderzoek naar de (doelmatigheid van) de diagnostiek en behandeling van ADHD in Nederland vindt de GR daarom dringend gewenst is. Bij het verschijnen van het huidige rapport bracht de GR het rapport “Doelmatigheid langdurige psychotherapie” uit.¹⁸ Hierin doet de raad onder meer de aanbeveling onderzoek te verrichten naar de doelmatigheid van langdurige psychotherapie bij chronisch recidiverende depressies en bij persoonlijkheidsstoornissen, in het bijzonder de borderline persoonlijkheidsstoornis.

Door VWS zijn (onder meer via ZON) diverse activiteiten in gang gezet zoals de ontwikkeling van transmurale richtlijnen en richtlijnen voor de indicatiestellingsprocedure in de GGZ. Met de verdere onderbouwing van die richtlijnen wordt onder meer in het programma “Doelmatigheid ambulante psychotherapie” van ZON een begin gemaakt. Ook heeft VWS in december 2000 ZON en MW de opdracht gegeven n.a.v. bovengenoemd RGO-advies een voorstel te formuleren over een programma “Geestelijke Gezondheidszorg” dat is gericht op onderzoek, onderzoeksinfrastructuur en opleiding van onderzoekers. Het programma dient ook onderzoek te bevatten dat zich richt op de effectiviteit en doelmatigheid van zorgverlening, en zorgonderzoek.

Conclusie: Het Platform meent dat onderzoek naar de mogelijkheden de ongewenste en ondoelmatige variatie in de indicatiestelling terug te dringen, van groot belang is. Dit onderzoek zou kunnen worden gestimuleerd via het nieuwe programma “Geestelijke Gezondheidszorg”. Aansluitend op de adviezen van de GR meent het Platform thans prioriteit te moeten geven aan HTA van diagnose en behandeling van ADHD en HTA van de behandeling van patiënten met een eerste schizofrene psychose. Ook onderzoek naar de doelmatigheid van langdurige psychotherapie bij chronisch recidiverende depressies en bij persoonlijkheidsstoornissen, vooral de borderline persoonlijkheidsstoornis, verdient te worden gestimuleerd.

Traumatologie

In het “Advies MTA-onderzoek, deel II” van de RGO pleit de Raad voor MTA van de zorg die vanuit het traumazorg netwerk wordt verleend. De RGO verwacht evenwel op afzienbare termijn een advies af te ronden op het terrein van de traumatologie. In dit advies zal ook worden stilgestaan bij HTA.

Conclusie: Het Platform concludeert dat voor een advies over onderzoek op dit terrein het advies van de RGO moet worden afgewacht.

Vruchtbaarheidsstoornissen

Het onderwerp “Diagnostiek en behandeling van vruchtbaarheidsstoornissen” is een van de geprioriteerde onderwerpen in het advies “Doelmatigheid van zorg: gewikt en gewogen” en is door de minister van VWS als prioriteit aangewezen in het top-down gedeelte van het programma “Doelmatigheidsonderzoek” van MW-NWO.

MW-NWO geeft in zijn brief aan de RGO evenwel aan dat, gezien de looptijd van twee jaar van dit programma, sommige subsidie-aanvragen niet gehonoreerd kunnen worden. Het Platform deelt de mening van MW-NWO dat dit een onnodige en onwenselijke beperking vormt.

Conclusie: Het Platform is van mening dat dit onderwerp ook in de komende ronde (2003-2004) van het programma “Doelmatigheidsonderzoek” van MW-NWO prioriteit dient te krijgen.

Geneesmiddelen en geneesmiddelengebruik

HTA naar geneesmiddelen en geneesmiddelengebruik vindt thans hoofdzakelijk plaats onder begeleiding van de commissie Beleidsonderzoek Genees- en Hulpmiddelen van CvZ. De werkzaamheden van deze strekken zich uit over drie domeinen: nieuwe geneesmiddelen (domein 1), bestaande geneesmiddelen (domein 2) en geneesmiddelengebruik (domein 3). Op alle terreinen heeft de commissie reeds een of meer doelmatigheidsonderzoeken aanbesteed, of zal zij binnenkort onderzoek aanbesteden. Ter voorbereiding van zijn activiteiten in 2001 heeft de commissie onlangs een inventarisatie gehouden. Hieruit zullen nieuwe onderwerpen voor onderzoek worden geformuleerd.

Conclusie: Prioriteiten van onderzoek op het terrein van de geneesmiddelen en het geneesmiddelengebruik zijn inmiddels geformuleerd door de commissie Beleidsonderzoek Genees- en Hulpmiddelen van CvZ. Het Platform is van mening dat voor een advies over stimulering van het onderzoek op dit terrein het advies van deze commissie moet worden afgewacht.

Complexe verpleegkundige zorg

Door de toegenomen medische behandelmogelijkheden, de verschuiving van zorg van intramuraal naar extramuraal, alsmede door de overdracht van taken van de arts naar de verpleegkundige is de verpleegkundige zorgverlening complexer geworden. Ook in de organisatie van de zorg spelen verpleegkundigen een toenemend belangrijke rol, aldus het RGO-advies "MTA-2". De RGO adviseerde daarom MTA-onderzoek van verpleegkundige zorgverlening in de thuiszorg te laten verrichten alsmede MTA-onderzoek naar interventies door verpleegkundig specialisten.

In de zomer van 2000 ontving de RGO van de minister van VWS het verzoek haar te adviseren over onderzoek op het terrein van de verpleegkunde en de verzorging. Gezien dit advies en het recent bij ZON ingestelde programma "Verpleegkundige en Verzorgende Beroepsgroepen" (waarin vooral onderzoek zal plaatsvinden naar "evidence based handelen" en "ontwikkeling en implementatie van multidisciplinaire richtlijnen") vindt het Platform een advies over prioriteiten van HTA hier thans niet opportuun.

Conclusie: Voor een advies over prioriteiten van onderzoek op het terrein van de verpleegkundige zorg dient het advies van de RGO te worden afgewacht.

Thuiszorgtechnologie/gerontechnologie

Het streven behandeling en daarmee samenhangende zorg - waar mogelijk - bij de patiënt thuis te verlenen in plaats van in het ziekenhuis, heeft geleid tot talrijke verschuivingen van zorg naar de eerste lijn. Medische en verpleegkundige zorg die is gericht op het in standhouden van of het verbeteren van de mogelijkheden tot verpleging en behandeling thuis, wordt doorgaans aangeduid met thuiszorgtechnologie. Op dit terrein zou volgens de RGO meer HTA moeten worden uitgevoerd ter stimulering van doelmatige interventies. In het verlengde hiervan wordt ook aanbevolen HTA van interventies die de zelfredzaamheid en de zelfstandigheid van patiënten (en ouderen in het bijzonder) te bevorderen.

Voor onderzoek op dit terrein bestaan er verschillende onderzoeksprogramma's. MW-NWO verzorgt het onderzoeksprogramma "Succesvol ouder worden" waarin interventie-onderzoek wordt uitgevoerd. Bij ZON bestaat een apart programma "Thuiszorgtechnologie", waarin mede op verzoek van de commissie Beleidsonderzoek Genees- en Hulpmiddelen momenteel onderzoek plaatsvindt naar de mogelijkheden de behandeling, de verpleging en de verzorging te optimaliseren door middel van de doelmatige inzet van hulpmiddelen. Het Platform is van mening dat dit programma vooralsnog voldoende mogelijkheden biedt voor HTA van thuiszorgtechnologieën.

Conclusie: Gezien de activiteiten die al op dit terrein van zorg worden uitgevoerd vindt het Platform stimulering van HTA hier geen prioriteit.

Hulpmiddelen

Over de indicatie en het doelmatig gebruik van (medische) hulpmiddelen bestaat veel onduidelijkheid. Zowel in het RGO-advies als in het advies “Gewikt en Gewogen” wordt daarom nader onderzoek aanbevolen op dit terrein. In het RGO-advies ligt de nadruk van het advies op hulpmiddelen die de zelfstandigheid en zelfredzaamheid van patiënten helpen verhogen, terwijl in het CvZ-advies de nadruk ligt op indicatiestelling, productkeuze en instructie van de gebruiker bij hulpmiddelen in het algemeen.

Bij CvZ wordt onderzoek naar het doelmatige gebruik van hulpmiddelen uitgevoerd via de commissie Beleidsonderzoek Genees- en Hulpmiddelen. Deze commissie heeft elf onderwerpen aangewezen waarop doelmatigheidsonderzoek zal worden uitgevoerd, waarvan er in het jaar 2000 vier worden onderzocht: gebitsprothese, hoortoestellen, voet-schoen protocol en het patiëntgebonden budget. Bij de keuze van de onderwerpen voor 2001 zou rekening gehouden moeten worden met de mate waarin het desbetreffende hulpmiddel bijdraagt aan de autonomie en zelfredzaamheid van patiënten.

Conclusie: Met het oog op de activiteiten van de commissie Genees- en Hulpmiddelen van CvZ worden thans geen nieuwe prioriteiten van onderzoek op het terrein van de hulpmiddelen aangewezen.

Palliatieve zorg

In zijn advies “MTA-deel 2” pleit de RGO voor stimulering van HTA van de palliatieve (terminale) zorg in het verpleeghuis.

Op het gebied van de palliatieve zorg worden thans diverse activiteiten ontwikkeld. Zo zijn in 1998 door de minister van VWS zes, aan academische ziekenhuizen gelieerde centra ingesteld met als opdracht activiteiten te ontwikkelen ten aanzien van de structuur en de organisatie van de palliatieve zorg alsmede ten aanzien van de opleiding en het onderzoek. Via de projectgroep Integratie Hospicezorg wordt gepoogd de integratie van de huidige hospices in de reguliere zorg en de ontwikkeling van soortgelijke voorzieningen in de bestaande zorginstellingen te bevorderen. Bij ZON is in het programma “Palliatieve Zorg in de terminale fase” de palliatieve zorg in Nederland geïnventariseerd, evenals de vraag naar/ behoefte aan deze zorg. Ook worden in dit programma lokale initiatieven ondersteund en worden projecten uitgevoerd die zijn gericht op de ondersteuning van vrijwilligers en wordt een project uitgevoerd dat is gericht op kwaliteitsverbetering van deze zorg in verpleeghuizen. Voor aanbevelingen over onderzoek op het gebied van pijn kan worden verwezen naar

het recente advies over pijnonderzoek van de RGO.

Conclusie: Tegen de achtergrond van deze activiteiten meent het Platform dat thans geen prioriteit gegeven hoeft te worden aan stimulering van HTA op het terrein van de palliatieve zorg.

Reactivering verpleeghuispatiënten

Door doelmatige interventies ter reactivering van verpleeghuispatiënten kan veel aan de kwaliteit van leven van verpleeghuispatiënten worden bijgedragen, aldus de RGO in zijn advies “MTA-deel 2”, die onderzoek op dit terrein zou willen stimuleren. Het Platform onderschrijft dit advies, maar is van mening dat eerst de effectiviteit van dergelijke programma’s zou moeten worden uitgezocht voordat met HTA kan worden begonnen. Onderzoek op dit terrein vindt thans onder meer plaats in het programma “Verpleeghuiszorgonderzoek” bij ZON.

Conclusie: Het Platform ziet thans geen reden nieuw HTA op dit terrein als prioriteit van onderzoek aan te wijzen.

Compliance

In het RGO-advies MTA-II wordt HTA aanbevolen van interventies gericht op het verhogen van de therapietrouw van, vooral allochtone, patiënten die lijden aan diabetes mellitus. Naar aanleiding hiervan wordt onder meer onderzoek aanbevolen naar de functie “diabetes verpleegkundige”. Gelet op het komend advies van de RGO over onderzoek op het terrein van de verpleegkunde en verzorging dringt het Platform er bij de RGO op aan dit onderwerp in dit advies aan de orde te stellen.

In zijn brief aan het Platform van oktober 2000 vraagt MW-NWO aan dit onderwerp in algemene zin ruim aandacht te schenken. De doelmatigheid van zorg is immers in hoge mate afhankelijk van de bereidheid van patiënten de adviezen en voorschriften daadwerkelijk op te volgen. Voor zover betrekking hebbend op farmacologische therapie zal de commissie Beleidsonderzoek Genees- en Hulpmiddelen hier binnenkort studie naar verrichten. Onderzoek naar de doelmatigheid van compliance bevorderende maatregelen bij niet-farmacologisch interventies is betrekkelijk schaars. In het programma “Preventie” van ZON wordt aandacht gegeven aan verschillende aspecten van compliance. Conclusie: Het Platform adviseert prioriteit te geven aan onderzoek naar de waarde van therapie-trouw bevorderende maatregelen bij niet-farmacotherapeutische interventies.

2.5 SYSTEEM EN ORGANISATIE VAN DE ZORG

Onder de noemer “systeem van de zorg” constateerde de RGO dat er meer HTA zou moeten worden verricht naar de voor de ketenbenadering noodzakelijke informatie- en communicatietechnologie. In het ZON/MW-NWO programma “Informatie en Communicatietechnologie in de Zorg” wordt sinds 1998 onderzoek verricht naar de juridische randvoorwaarden, de financiële en organisatorische gevolgen van ICT in de zorg.

De RGO constateerde verder de tendens steeds vaker bepaalde integrale zorgprogramma's aan te bieden voor bepaalde doelgroepen (ziektecategorieën, gezondheidsproblemen) die intensief en langdurig zorg behoeven, het zogeheten *disease management*. Disease management leent zich volgens het Platform bij uitstek voor HTA, daar nog onvoldoende bekend is welke gevolgen deze manier om de zorg te organiseren heeft op de kosten en de kwaliteit ervan. Onderzoek naar integrale behandelplannen voor bepaalde groepen chronisch zieken vindt op dit moment vooral plaats binnen het programma “Transmurale Zorg” van ZON. In het eerste deel van dit programma zijn zes projecten uitgevoerd; in het tweede deel tien. Ook binnen het programma “CVA-zorg” van ZON vinden projecten plaats die zich richten op het verbeteren van de samenwerking tussen hulpverleners. Op dit terrein is HTA evenwel betrekkelijk schaars, waarschijnlijk omdat het in de meeste gevallen gaat om interventies en projecten die nog in ontwikkeling zijn.

Tenslotte vond de RGO nader onderzoek wenselijk naar de gevolgen van zorgsubstitutie op degenen die de patiënt thuis helpen verzorgen (mantelzorg), alsmede naar de condities waaronder thuiszorg kan plaatsvinden. Het Platform onderschrijft deze aanbeveling, omdat de draagkracht van degene(n) die de patiënt thuis verzorgt/verzorgen, een zeer bepalende factor blijkt voor de mate waarin thuishulp kan worden geboden. CvZ ontwikkelt op dit moment geen activiteiten hieromtrent. Activiteiten die dit onderwerp raken worden bij ZON uitgevoerd in het programma “Palliatieve Zorg in de Terminale Fase” (vrijwilligers in de palliatieve zorg).

Op het terrein van het systeem en de organisatie van de zorg noemt het advies “Gewikt en gewogen” verschillende deelonderwerpen waarop doelmatigheids-winst te behalen is. Bij lang niet alle onderwerpen is (nog) HTA nodig. Soms zijn al experimenten in gang gezet en zijn er reeds vergevorderde plannen voor evaluatie-onderzoek. Op het gebied van de transmurale zorg bijvoorbeeld (onderwerp 29) lopen bij CvZ verschillende experimenten. Het onderzoek naar doelmatigheid in deze experimenten (waarvoor VWS € 4,5 miljoen (f10 miljoen) beschikbaar heeft gesteld) zal CvZ, o.a. in overleg met ZON, uitbesteden. Naar de mogelijkheden van functiedifferentiatie van de specialistische zorg zal CvZ

onderzoek laten verrichten. Ook gaat het bij sommige onderwerpen vooral om (on)doelmatigheid van de organisatie als zodanig, c.q. de organisatorische efficiency, en het ontwikkelen van maatregelen op het desbetreffende terrein (onderwerpen 11, 22, 26, 27). Ook daarbij loopt al een aantal onderzoeken.

In het eerste deel van het programma “Verdelingsvraagstukken” van ZON (start 1999) staan de wachtlijsten in de curatieve sector centraal en in het tweede deel verdelingsvraagstukken (doelmatigheid en rechtvaardigheid) in het algemeen. Gezien het maatschappelijk belang van deze onderwerpen (o.a. ziekteverzuim) en hun potentiële gevolgen op kwaliteit en kosten van zorg wordt aanbevolen het onderzoek naar methoden om de doorstroomtijden te verkorten uit te breiden naar andere terreinen van zorg, zoals de verpleeghuiszorg, de thuiszorg, de GGZ en de transmurale zorg.

Bij de overige onderwerpen (15, 18, 19, 24) zijn er thans diverse (onderzoeks)projecten van start gegaan, lopend of juist afgerond, die extra stimulering van HTA op dit moment niet nodig maken. Zo is VWS voornemens een project te financieren “Doelmatig zittend ziekenvervoer”, zijn de door CvZ geïnitieerde doorbraakprojecten “Intensive Care” met succes afgerond, en lopen bij ZON inventariserende studies op het terrein van de jeugdgezondheidszorg en de wachtlijsten.

Conclusie: Het Platform is van mening dat het onderzoek naar de gevolgen van substitutie en transmurale zorg, alsmede het onderzoek naar methoden ter verkorting van doorstroomtijden dienen te worden gestimuleerd.

Patiëntveiligheid

Een van de onderwerpen waarvoor MW-NWO in zijn brief aan het Platform van oktober 2000 aandacht vraagt, betreft de veiligheid van patiënten. MW-NWO wijst er op dat, hoewel de schattingen van het aantal doden door en ongewenste gevolgen van medisch handelen uiteenlopen, verder onderzoek noodzakelijk is om uit te vinden hoe een omgeving gecreëerd kan worden waarin fouten en vergissingen vroegtijdig gemeld kunnen worden en door middel van welke systemen aan een veiligere omgeving en behandeling kan worden bijgedragen. De doelmatigheid van de instrumenten (richtlijnen) die in de instellingen worden gehanteerd verdient nader onderzoek. CvZ zal doorbraakprojecten “Medicatiefouten” en “Postoperatieve wondinfecties” starten bij het CBO.

Conclusie: Het Platform is van mening dat het onderzoek naar veiligheidsaspecten van interventies en zorgvoorzieningen stimulering verdient.

Tabel 2 In het huidige advies genoemde onderwerpen die voor aanvullende stimulering in aanmerking komen

Preventie	Voedingsadviezen op populatieniveau, nutriceuticals	-
	Vroege opsporing stapelingsziekten (proefbevolkingsonderzoek)	+
Diagnostiek	Evaluatie van diagnostische methoden en technieken in Diagnostisch Kompas	-
	Beeldvormende diagnostiek voor de opsporing van uitzaaiingen van kanker - PET	(+)
	Perifeer arterieel lijden	-
	Aandoeningen van het steun- en bewegingsapparaat	-
	Arbeidsgerelateerde aandoeningen	-
	Incontinentie	-
	Lumbosacraal radiculair syndroom (MRI)	+
	Prostaathypertrofie	-
	Vruchtbaarheidsstoornissen	(+)
	Slechthorendheid.	-
	Diagnostiek huisarts	+
Cure	Arbeidsgerelateerde aandoeningen	-
	Paramedische zorg	-
	Verpleeghuiszorg: infecties	+
	Traumalogistiek/- behandeling	-
	Ongevalsfractuurbehandeling, acute heupfracturen, electieve gewrichtsvervangng	-
	Decubitus	-
	Logopedische behandeling (bij CVA)	-
	Obstipatie bij kinderen	-
	Zwangeren in de eerste lijn	-
	Hartrevalidatie	-
	Indicatiestelling en doelmatigheid in de GGZ: ADHD, schizofrenie, langdurige psychotherapie	+
	Effectief gebleken fysische therapie bij specifieke aandoeningen	-
	Geneesmiddelenverstrekking	-
	Verloskundige interventies	+
Vruchtbaarheidsstoornissen	(+)	
Care	Complexe verpleegkundige zorg	-
	Palliatieve zorg	-
	Reactivering verpleeghuispatiënten	-
	Thuiszorgtechnologie/ geron-technologie/hulpmiddelen	-
	Compliance	+
	Hulpmiddelen: indicatiestelling, productkeuze en instructie van de gebruiker	-
	Intensive Care: indicatiestelling, opname- en ontslagbeleid	-

Tabel 2 vervolg

Systeem / organisatie van de zorg	Zorgketenbewaking, disease management	-
	Thuiszorg/zorgsubstitutie	-
	Functiedifferentiatie specialisten	-
	Indicatiestelling zittend ziekenvervoer	-
	ICT	-
	Integraal behandelplan voor patiënten met een chronische aandoening	-
	Intensive Care	-
	Kinder-/Jeugdgezondheidszorg	-
	Organisatie huisartsenzorg	-
	Overzicht wachtlijsten	-
	Verdelingsvraagstukken	+
	Geneesmiddelenverstrekking	-
	Patiëntgeoriënteerde logistiek in ziekenhuiszorg	-
	Toegang en inhoud EHBO	-
	Transmurale zorg/disease management	-
Zorg voor cliënten/mantelzorgers	+	
Veiligheid patiëntenzorg	+	

3 METHODOLOGIE HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT

In het tweede deel van zijn advies MTA constateerde de RGO onder meer dat op veel punten in de methodologie van het HTA-onderzoek consensus is bereikt, maar dat op een aantal punten nog de nodige kennis ontbreekt. Gezien het belang van HTA voor de gezondheidszorg achtte de Raad nader onderzoek op het terrein van de methodologie raadzaam. De Raad stelde voor een apart onderzoeksprogramma in te stellen gericht op de verdere ontwikkeling van de methodologie van HTA. Methodologisch onderzoek zou volgens de Raad een meer structurele inbedding in de bestaande opleidingen en onderzoeksprogramma's moeten krijgen, die daarbij dacht aan de mogelijkheid van een AIO-netwerk.

Voor de uitwerking van dit advies verzocht de RGO het Platform-HTA een commissie te benoemen. Kort na de vorming van de commissie (maar nog voordat deze met haar werkzaamheden was begonnen) gaf de minister van VWS aan MW-NWO de opdracht een vierjaarlijks programma "Doelmatigheidsonderzoek" te ontwikkelen. Eén van de onderwerpen die de minister daarin aan de orde gesteld wilde zien, betrof de methodologie van HTA. Zij verzocht MW-NWO daartoe een tweejarig onderzoeksprogramma "Ontwikkeling MTA-methodologie" in te stellen.

Naar aanleiding van dit verzoek besloten het Platform HTA en MW-NWO de net gevormde commissie tot een gezamenlijke activiteit te maken, met als opdracht zowel een tussentijds advies uit te brengen over de inhoud van het tweejarige programma als ook een rapport over de door de RGO gesignaleerde onderwerpen. Het voorliggende hoofdstuk vat de activiteiten van deze commissie samen. De samenstelling van de commissie alsmede het volledige verslag van haar activiteiten is te vinden in Bijlage 2.

De commissie heeft zestien thema's aangewezen die naar haar mening nader methodologisch onderzoek behoeven. Elf ervan hebben betrekking op methodologische vraagstukken die verband houden met de beslissingsondersteunende functie van HTA. Bij deze elf gaat het onder meer om vraagstukken die verband houden met het perspectief van waaruit HTA wordt uitgevoerd, de generaliseerbaarheid van de onderzoeksgegevens, de specificiteit van de uitkomstmaten, het gebruik van verschillende uitkomstmaten tegelijk en standaardisering e.d. Naast deze methodologische vraagstukken heeft de commissie vier terreinen aangewezen waarop methodologisch onderzoek zou moeten worden gestimuleerd: preventie; de (aanvullende) diagnostiek; complexe zorginterventies en de organisatie van de zorg. Tenslotte heeft de commissie

gemeend dat in z'n algemeenheid behoefte bestaat aan een fundamentele en empirische analyse van die normatieve en juridische aspecten die verbonden zijn met HTA-methodologie. Hiervoor heeft zij een aantal methodologische vragen geformuleerd.

In navolging van het rapport van de commissie pleit het Platform voor continuering van het tweejarige programma "Ontwikkeling MTA-methodologie" gedurende een periode van zes jaar (2002 - 2008), en wel met de inhoudelijke oriëntatie zoals in haar beschrijving van de thema's is aangegeven. Het programma zou niet alleen de gelegenheid moeten bieden tot vervolgonderzoek (methodologisch onderzoek gekoppeld aan een empirische studie met prospectieve dataverzameling, zoals in het huidige, tweejarige programma), maar ook tot eigenstandig onderzoek, bijvoorbeeld in de vorm van een promotie-onderzoek. Een bedrag van in totaal € 2,7 miljoen (*f*6 miljoen) zal daarvoor noodzakelijk zijn.

Gelet op de opgedane ervaring van de commissie Doelmatigheidsonderzoek met aanvragen voor methodologisch onderzoek meent het Platform dat de implementatie van dit onderzoeksprogramma het beste kan worden overgelaten aan deze commissie van MW-NWO.

De commissie heeft zich ook gebogen over het advies van de RGO een AIO-netwerk in te stellen waarin onderzoekers in opleiding de gelegenheid wordt geboden zich te bekwamen in HTA. Over de organisatie van een dergelijke scholing wordt verschillend gedacht. Conform het advies van de commissie adviseert het Platform op korte termijn onderzoek te laten verrichten naar de voorwaarden en mogelijkheden van een (landelijk) scholingstraject voor HTA-onderzoekers. Voor uitvoering van dit onderzoek zou overleg gevoerd moeten worden met de hoogleraren op het gebied van HTA en met een organisatie die kan optreden als landelijke vertegenwoordiger van onderzoekers op het terrein van HTA.

4 PRIORITEITEN VAN ONDERZOEK EN HET PATIËNTENPERSPECTIEF

De mening van patiënten over het volksgezondheidsbeleid staat bij het ministerie van VWS hoog in het vaandel. Hoe hoog, blijkt onder meer uit het feit dat VWS onlangs nog aan ZON opdracht heeft gegeven onderzoek te verrichten naar de wijze waarop de inbreng van patiënten in het volksgezondheidsbeleid het best versterkt kan worden. Bij dezelfde organisatie lopen bovendien allerlei programma's, zoals het programma "Verbinden en Vernieuwen", die ten doel hebben patiënten meer te betrekken bij het verbeteren van de kwaliteit van de gezondheidszorg. Ook is onlangs nog met subsidie van VWS de Stichting Patient&Praktijk opgericht, met als doel te werken aan de *empowerment* van patiënten/consumenten bij wetenschappelijk onderzoek. Zowel ZON als de commissie Doelmatigheidsonderzoek van MW-NWO beraden zich op de wijze waarop patiëntenorganisaties structureel betrokken kunnen worden bij de programmering van onderzoek. Bij het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO werkt een aantal patiëntenorganisaties samen met beroepsorganisaties aan de ontwikkeling van protocollen en richtlijnen.

Ter beantwoording van de vraag naar de wijze waarop patiënten zinvol betrokken kunnen worden bij het prioriteren van HTA, organiseerde het Platform op vrijdag 10 november 2000 een *invitational conference* waaraan personen uit kringen van de wetenschap en verschillende patiëntengroeperingen deelnamen. Een verslag van de conferentie is als bijlage toegevoegd (Bijlage 3).

Ondanks de pluriformiteit van de patiëntenorganisaties delen de vertegenwoordigers ervan de opvatting dat patiënten/consumenten bij uitstek de deskundigen zijn als het gaat om kwaliteit van zorg. Dat geldt ook voor de opvatting dat de meningen van patiënten/consumenten over zorg en onderzoek maar mondjesmaat doordringen in het beleid. De indruk bestaat dat, als men al gehoord wordt, dit feit soms belangrijker is dat hetgeen men aan voorstellen te berde brengt.

Patiënten/consumentenorganisaties reageren hier verschillend op. Sommige organisaties doen zelf onderzoek, andere stellen zich meer op als "makelaar" tussen hun achterban, de (farmaceutische) industrie en onderzoekers. Ook richten sommige organisaties zich vooral op onderzoek dat is gericht op het in kaart brengen van inhoud en kwaliteit van zorg, terwijl andere zich vooral inzetten voor onderzoek naar de genezing van een ziekte of aandoening.

Tegen de achtergrond van deze verschillen is de vraag waar voor patiënten/consumentenorganisaties de prioriteiten van onderzoek liggen, niet eenduidig te beantwoorden. Wel is duidelijk dat, wil op deze vraag een zinvol antwoord komen, een aantal voorwaarden vervuld moeten worden. De belangrijkste ervan is ongetwijfeld het aanwezig zijn van een groep patiënten/consumenten die, als vertegenwoordiger van de verschillende organisaties, de overheid kan informeren over hetgeen patiënten/consumenten zelf als prioriteiten van onderzoek zien. Deze groep zou - naar analogie van de Engelse "Standing Group on Consumers in NHS-Research" - niet alleen een rol kunnen spelen in het informeren van de overheid, maar ook in de voorlichting over onderzoek aan de eigen organisaties en in de contacten met onderzoekers. Daarbij geldt dat het voor deze activiteiten vereiste werk een groot beslag legt op de deskundigheid en tijd van patiëntenorganisaties. Hieraan zal door de meeste organisaties niet kunnen worden voldaan. Financiële ondersteuning is dan ook onontbeerlijk.

Gezien de activiteiten die ZON reeds op het terrein van de patiëntenparticipatie onderneemt, pleit het Platform voor nadere studie naar de mogelijkheden en ondersteuning van een dergelijke adviesgroep bij ZON.

REFERENTIES

1. Rapport van het Platform HTA: Programma's doelmatigheidsonderzoek. Raad voor Gezondheidsonderzoek, Publicatienummer 23, Den Haag, 2000.
2. Raad voor Gezondheidsonderzoek. Brede Analyse gezondheidsonderzoek - 2. Advies nr. 10. Den Haag, 1997.
3. College voor Zorgverzekeringen. Jaarplan beleidsonderzoek geneesmiddelen 2000. Amstelveen, 1999.
4. College voor Zorgverzekeringen. Doelmatigheid van zorg: Gewikt en gewogen. Amstelveen, april 1999.
5. College voor Zorgverzekeringen. Jaarplan Doelmatigheid 2000. Amstelveen.
6. College voor Zorgverzekeringen. Brief aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, d.d. 24 augustus 2000. Kenmerk CURE/20043052.
7. College voor Zorgverzekeringen. Jaarplan Beleidsonderzoek Geneesmiddelen 2000. Amstelveen, 1999.
8. Raad voor Gezondheidsonderzoek. Advies Medical Technology Assessment, deel 2. Den Haag, 1999.
9. Gezondheidsraad. Diagnostiek en behandeling van het lumbosacraal radiculair syndroom. Publicatienummer 1999/18. Den Haag, 1999.
10. Gezondheidsraad. Diagnostiek en behandeling van ADHD. Publicatienummer 2000/24. Den Haag 2000.
11. Gezondheidsraad. Diagnostiek en behandeling van adolescenten met schizofrenie. Publicatienummer 1999/08. Den Haag 1999.
12. Gezondheidsraad. Maagklachten. Publicatienummer 2000/26. Den Haag 2000.
13. Gezondheidsraad. De effectiviteit van fysieke therapie; elektrotherapie, lasertherapie, ultrageluidbehandeling. Publicatienummer 1999/20. Den Haag 1999.

14. Gezondheidsraad. Decubitus. Publicatie nr 1999/23. Den Haag, 1999.
15. Gezondheidsraad. Vroege opsporing van ijzerstapelingsziekte. Publicatienummer 1999/21. Den Haag, 1999.
16. Gebiedsbestuur Medische Wetenschappen/ NWO. Brief aan de secretaris van het Platform-HTA. Dossiernummer 0702. Oktober 2000.
17. Raad voor Gezondheidsonderzoek. Advies Onderzoek geestelijke gezondheidszorg en volksgezondheid. Advies nr. 19. Den Haag, 1999.
18. Gezondheidsraad. Doelmatigheid van langdurige psychotherapie. Publicatienummer 2001/08. Den Haag, 2001.

BIJLAGE 1

Overzicht van adviezen, rapporten en activiteiten in 2000 op het gebied van de *health technology assessment* in Nederland. (De cijfertjes in de tabel verwijzen naar het nummer van het toegevoegde overzicht van onderzoek.

Onderwerpen uit RGD-advies MTA-II	Onderwerpen uit "Gezond en Gewoos"	Onderwerpen uit BOGH	Advises GR	Activiteiten		
				CvZ	CDO / MW-NWO	ZON
Voedingadviezen op populatieniveau						overig
Evaluatie van diagnostische methoden en technieken, zie onder andere het Diagnostisch Kompas	Beeldvormende diagnostiek voor de opsporing van uitzaaiingen van kanker			Samenwerking met CDO (MW-NWO) in top-down prog. (115, 115, 90)	Top down in rechte 2001-2002 PET	
	Diagnostiek bij perifere arterieel lijden			OG-onderzoek (afgerond) en VAZ-onderzoek (123)		
	Diagnostiek van arbeidsgevoerde aandoeningen					Evaluatie van vier kernactiviteiten
	Diagnostiek en behandeling van incontinentie	Voornemen tot literatuurstudie naar een meta-analyse van diagnostiek van en interventies bij incontinentie		Onderzoek wordt aangehouden (TNO)		
	Diagnostiek van het lumbosacraal radiculair syndroom		Advis "Diagnostiek en behandeling Lumbosacraal radiculair syndroom"	CvZ/VAZ onderzoek (114)		
	Voorkomen van over- en onderdiagnostiek door de huisarts	Diagnostisch Kompas				

CURE						
Onderwerpen uit RGD-ables MTA-II	Onderwerpen uit "Gezond en Gewogen"	Onderwerpen uit BOGH	Advies GR	Arbostreken		
				PD-C&Z	CDO / MW-NWO	ZON
Paraschische zorg - Logopedie	Logopedische behandeling			<p>Onderzoek naar de vroegrijpe herkenning van taalprobleemgevoelens tussen 0-3 jaar.</p> <p>Onderzoek naar vormen van MDD.</p> <p>Prevalentie- en effectiviteitsonderzoek taalontwikkelingsproblemen bij kinderen met een zeer laag geboortegewicht.</p> <p>Effektiviteitsonderzoek naar sirotherapie (AZN) en somatothapie (UMC).</p> <p>C&Z zal onderzoek laten doen naar interventies voor spraak-/taalproblemen (24; 63; 67; 71)</p>		overig
- Fysiotherapie			<p>Advies "Fysische therapie"</p> <p>Advies "Maagklachten"</p>	<p>Onderzoek in doelprogramma "Paraschische zorg" (24; 63; 66; 93; 93)</p>	<p>Programma "Kwaliteit Paraschische Zorg" (167)</p> <p>Programma Gezond Leven (162)</p>	(149)
- Diëet			Advies "Decubitus"			
Integrale behandeling, i.h.h. de verpleegkundige - Infectie - Decubitus	Decubitusbeleid			<p>Onderzoek via TNO naar indeling gebruikers deubitusmatrassen, producties per indicatie en productieverricht</p>		
	Zorg voor zwangerschap in de tweede lijn			<p>Mentoring angestreefde veranderingen</p>		<p>Prover projecten NIVEL-onderzoeken Koppeling regimaten</p>

Diagnostiek en behandeling van prostaathyperpladie			OG-onderzoek (afgevoerd)			Computersystemen voor indicatie v. behandeling door E.U.R. Richtlijn van Uvelgen is ontwikkeld. WOK onderzoek getuigt NHG-standaard. Latente, transmurale afpraak over diagnostiek en behandeling
Diagnostiek en behandeling van schildklierkanker	Niet gebruik van hormoonstelen (87)		Belastanalyse m.b.t. niet-gebruik onder degenen met indicatie (BOGCH)			
Diagnostiek en behandeling van vruchtbaarheidstoornissen			Evaluatie IVF-plantingsfrequentie. Longitudinaal onderzoek via TNO-PG (follow-up kinderen en ouders). Met NVOG richtlijnontwikkeling Opereren kinderlijke regionale. In samenwerking met CEO (MW-NWD) in top-down pag. 155, 68; 111	Top-down programma ronde 2001-2002		MTA doet met CEO KEA CBO-richtlijn (richtlijnprogramma)
Harmevalisatie			CvZ overweegt screeningproject, evaluatie uitvoeringstoets, en KEA's van behandelmethoden			

	<p>Rationalisering geneesmiddelenverrekening.</p> <p>- middelen specifiek: maatregelen/ bemiddelingsplan</p>	<p>Voor maatregelen is een voorstel voor implementatie geschreven. Implementatie zal worden geëvalueerd.</p> <p>Gerevild van bezwaarschrift.</p> <p>Doelmatig (met antimicrobiële middelen NSAID of paracetamol) bij artrose.</p> <p>Behandeling hartfalen en hypertensie</p> <p>Dornase-alpha</p> <p>Optimale behandeling trombose</p> <p>"Proefruim"</p> <p>farmaceutische zorg</p> <p>farmaceutische akkoord</p> <p>voorschrijfsysteem bij h.a.</p> <p>(36; 37 39; 40; 42; 44; 79; 80; 88)</p>			BOGH doet maatregelen en bezwaarschrift BOGH jaarpas 2001	(54; 61)	(161)	
	<p>- niet middel specifiek</p>		<p>Advies "Effectiviteit van Fysische Therapie"</p>				<p>Via Programma 'Klachten aan het bewegingsapparaat' door NIVEL, in samenwerking met relevante projecten (147; 173)</p>	<p>VWS financiert 'HOE-projeet', Oprichting 'Nederlands Kenniscentrum Artheid en Klachten Bewegingsapparaat'</p>
	<p>Diagnostiek en behandeling van aandoeningen van het wervel- en bewegingsapparaat</p>				(84; 95; 72; 127)			
	<p>Classificatie bij kinderen</p>							
	<p>Diagnostiek en behandeling aandoeningen van het wervel- en bewegingsapparaat</p>				(89)		<p>Programma Klachten aan het bewegingsapparaat. (182)</p>	<p>(187)</p>

CARE

	Onderwerpen uit RGO-advies MTA-II	Onderwerpen uit "Gevolgt en Gevoel"	Onderwerpen uit BOGH	Advies van GIK	Activiteiten		
					FD-CvZ	GDO / MW-NWO	ZON
Complex verpleegkundige zorg						Programma Verpleegwetenschapelijk onderzoek (2001-2002)	RGO-advies "Onderzoek verpleging en verzorging" (21)
Verpleeghuiszorg						Deelprogramma "Verpleeghuiszorg" (166)	(21; 22)
Ouderenzorg			Acetylcholinesterase remmers	(51)		Programma "Successvol Ouder Worden" (186)	
Thuiszorg-technologie / gerontschouderige / hulpmiddelen	Hulpmiddelen, Indicatoren, productieve en instructie gebouwen		Geluidsprothese, Hoortoestellen, Voet-achteren prothese		Hulpmiddelen Congres		

ORGANISATIE VAN ZORG

Onderwerpen uit BGO-advisie MTA-II	Onderwerpen uit "Gezift en Groeiges"	Onderwerpen uit BOGH	Advocaten CRK	Activiteiten		
				PD-CvZ	CEO / MW-MWD	ZON
Zoektocht, kennisbevestiging, transmurale zorg, informele zorg	Zorg voor dementie en multielorgaan, waaronder de plaats van zelfzorg en logopediecontact, in het behandelproces				Programma Transmurale Zorg, Programma Verbanden & Verzuimen	overig
	ICT ter ondersteuning van het zorgproces			WIZ (van CvZ) overweegt activiteiten rond elektronisch patiëntendossier (70; 96; 109)	Programma "Informatie- en communicatie-technologie in de zorg"	(8)
	Integraal behandelplan voor patiënten met een chronische aandoening			Prioriteit in roede 2001-2002	ZON-programma "Transmurale Zorg": 10 projecten	
	Kinder- en jeugdgezondheidszorg				ZON practiceringonderzoek	TNO: samenhangend
	Organisatie huisartsenzorg			Experimenten via CvZ bij gezondheidszorg en huisartsenkliek te Velsen.	Programma "Kwaliteitsbeleid Medische Zorg" (137; 138; 153; 163)	VWS onderzoek "redesign" van errandijn.
	Zelfred zelfzorg					VWS financiert onderzoek "Doelmatig atitend zelfzorgvervoer"
	Overzicht wachelijsten ziekenhuizen				Programma Verdelingsprognosesukken I en II	Onderzoek en evaluatie van geautomatiseerd informatie systeem (Prisma)

	Transmurale zorg: tussen ziekenhuiszorg en thuiszorg			Deel van experimenten met NVZ en LVT Transcompetentiale experimenten. Vier innovatieve experimenten		ZON-programma "Transmurale Zorg" (142, 146; 148; 149; 150; 151)	(2)
	Functiedifferentie specialistische zorg						RGO-akties Verpleegkundig onderzoek in voorbereiding
	Stimulering van patiëntgerichte zorg in ziekenhuiszorg				(129)	Project 'Verloring Doelstroomlijnen'	CBO voert "doelstroom project" uit
	Toegang en inhoud EHBO			PD begeleidt CBO-doelstroomproject			CBO voert 'doelstroom project' uit
	Intensive Care (IC): indicatiestelling, opname- en overnamebeleid			PD adviseert "doelstroom-project" (afgerond)			CBO voert 'doelstroom-project' uit (afgerond)

OVERIGE ONDERWERPEN					
Onderwerpen uit RGO-advies MTA-II	Onderwerpen uit 'Gezond en Groeiend'	Onderwerpen uit BOGHI	Advies van CIR	Activiteiten	
				PD-CvZ	CDO / MW-NWO
De behandeling en benadering van alcoholisten met diabetes mellitus					
Voedingmiddelen met toegevoegde waarde					
Psychosociale interventies	Indicatie van zorgtoewijzing in de gezondheidszorg	Psychostimulantia (m.m. methylfenidat) bij hyperactieve kinderen Aanpakke antipsychotica	Advies "Diagnostiek en behandeling ADHD" Advies "Opvoeding en Behandeling adolescenten met Schizofrenie"	Prijsstijl ronde 2001-2002	Programma 'Verzorging' Programma 'Doelmatigheid Analyse' 'Psychotherapie' 131; 143; 164; 168; 169; 174; 180; 183
Traumatologie Traumatbehandeling Methoden van ongeveldfactuurbehandeling, acute heropbouw, eerdere gewrichtsvervanging			(30; 40; 40; 50; 50; 104)		Programma van VWS Advies RGO 2001 in voorbereiding

1 Pfizer B.V.

2 TNO Preventie en Gezondheid

3 Erasmus Universiteit Rotterdam, IMTA

4 Erasmus Universiteit Rotterdam, IMTA

5 HOVON

6 Erasmus Universiteit Rotterdam, IMTA

7 Erasmus Universiteit Rotterdam, IMTA

8 Bayer

9 TNO Preventie en Gezondheid

Viagra

Evaluatie Transfer Bureau

Kosten-effectiviteitsanalyse van goseritine vs. "best supportive care" bij patiënten met niet-keleofolig laryngeocarcinoma

Costs of immunotherapy with autologous tumour cell-BCG vaccine (OncoVaxtherapy) in colon cancer

Phase III onderzoek bij patiënten > 65 met nauwkeurig myeloloom naar effectiviteit, morbiditeit en kwaliteit van leven van de standaard behandeling met n-prolozium vergeleken met een geriatrische behandeling

KEA voor Thiospoon bij chronische longziekten

Cost of illness diabetes type 2 in Nederland

Modellerij Alzheimer

Technology Assessment in tele-uro-medicijn - TASTE

- 10 Erasmus Universiteit Rotterdam, MTA
 11 Erasmus Universiteit Rotterdam, MTA
 12 Erasmus Universiteit Rotterdam, MTA
 13 Erasmus Universiteit Rotterdam, MTA
 14 RIVM, Centrum voor Zogonderzoek
 15 RIVM, Centrum voor Zogonderzoek
 16 RIVM, Centrum voor Zogonderzoek
 17 RIVM, Centrum voor Zogonderzoek
- 18 Nioel
- 19 RIVM, Centrum voor Zogonderzoek
 20 Erasmus Universiteit Rotterdam, MTA
 21 Nioel
 22 Nioel
 23 Nioel
 24 Universitair Medisch Centrum Utrecht
 25 Instituut voor Gebruikersparticipatie en Beleid, Amsterdam
 26 Vereniging van integrale kankercentra - VIK
 27 Onderwijschool CARE
 28 Rijksuniversiteit Groningen, Faculteit der Medische Wetenschappen
 29 Academisch Medisch Centrum Amsterdam
 30 Academisch Ziekenhuis Vrije Universiteit Amsterdam
 31 Sint Franciscus Ziekenhuis
 32 NRI/AVL
 33 Academisch Ziekenhuis Maastricht
 34 Vrije Universiteit van Amsterdam, EMGO Instituut
 35 Vrije Universiteit Amsterdam, EMGO Instituut
 36 Academisch Ziekenhuis Vrije Universiteit Amsterdam
 37 Academisch Ziekenhuis Groningen
 38 Erasmus Universitair Medisch Centrum Rotterdam
 39 Academisch Ziekenhuis Groningen
 40 Leids Universitair Medisch Centrum Utrecht
 41 Universitair Medisch Centrum Utrecht
 42 Universitair Medisch Centrum Utrecht
 43 Universitair Medisch Centrum Utrecht
 44 Academisch Medisch Centrum Amsterdam
 45 Academisch Medisch Centrum Amsterdam
- Kosten-effectieve richtlijn voor diagnostiek, behandeling en follow-up van het multipel myeloom (MM)
 Kosten-effectieve richtlijn voor diagnostiek, behandeling en follow-up van het non-Hodgkin lymfoom (NHCL)
 Costing and cost-effectiveness of adult lung health initiatives
 Kosten-effectiviteit richtlijnen voor borstkanker
 Kosten-effectiviteitsopereaties van richtlijnen bij preventie van infecties met HIV, chlamydia, trachomatis, hepatitis B-virus en syfilis
 Economische evaluatie van de bestrijding en impact van influenza
 Kosten-effectiviteit van vaccinatieprogramma's gericht op het Rijksvaccinatieprogramma (RVP)
 Ontwikkeling van een budget-allocatie model ter de doelmeting inschrijving van de complexe zorg voor chronische ziekten
 soepaans op asma en COPD
 De ondersteuning van de GGZ-voorzachtersfunctie van de huisarts door cersiefijnpsychologen en Algemeen Maatschappelijk Werk
 Integratie en instrumentalisering van interventies gericht op infectieziekten
 Kosten-effectiviteit van de herziene consensus richtlijnen voor diabetes
 De relatie tussen kwaliteit(s)belevingen en de kwaliteit van zorg in verpleeghuizen
 Strategietraining bij CVA-qualiteitszorg met sprake
 Begrijping van kankerpatiënten door verpleegkundigen
 Preventie, differentiatie en interventie van spraaktaalrevalidatieprogramma's bij "Very Low Birth Weight" kinderen
 Farmacische psychiatrie door de klant bekeken
 Evaluatieonderzoek voorheen (patiënten aanpak, kurven, monitoring)
 Werkzaamheid en effectiviteit van N-acetylcysteïne bij COPD. Patiënten
 Polyfarmacie: om herwaarde om een onderzoeksvraag met betrekking tot polyfarmacie te formuleren
 Pre-eclampsie / Eclampsie Trial Amsterdam (PETRA)
 Herkoloniseren Eendracht bij patiënten met Besmettelijke Antritis (HERA-Antritis)
 Conservatieve versus operatieve behandeling van het acute craniële venosum
 HIPER2 bij postoperatieve cardioonstomata van colorectale oorsprong
 Meta-Analysis van de effectiviteit van de behandeling van het basaalcarcinoom
 Cost-effectiveness of treatment for musculoskeletal disorders in primary care
 Behandeling van opticondylitis
 Acetylcysteïne versus DMSO bij RSD
 RACE Rote control versus seriele elektrische conformatie voor chronisch atriaal fibrilleren
 Intosieve therapie bij multipel myeloom (MM)
 Cognitieve therapie voor therapie-resistente geheugenstoornissen
 Algemene bloedschrijveranalyse
 Endovasculaire versus transabdominale behandeling van het aortasyndroom van de aorta abdominale Dutch
 Randomized Endovascular Aneurysm Trial (DREAM)
 Sequentiële Antibiotische Therapie bij proctonitische SAT-P studie
 De effectiviteit van adenoosulferatie bij kinderen
 Kortere therapieduur bij de behandeling van respiratoire infecties
 FTCA in dagbesteding

- 82 Erasmus Universitair Medisch Centrum Rotterdam
 83 Leids Universitair Medisch Centrum
 84 Hogerhuis Eindhoven
 85 Leids Universitair Medisch Centrum
 86 Universiteit Maastricht, Capaciteitsgroep Epigenetische
 87 Erasmus Universitair Medisch Centrum Rotterdam
 88 Academisch Medisch Centrum St Radboud
 89 Vrije Universiteit Amsterdam, EMGO Instituut
 90 Erasmus Universitair Medisch Centrum Rotterdam
 91 Leids Universitair Medisch Centrum
 92 NIVEL
 93 Vrije Universiteit Amsterdam, EMGO Instituut
 94 Academisch Ziekenhuis Vrije Universiteit Amsterdam
 95 Academisch Ziekenhuis Maastricht
 96 Academisch Medisch Centrum Amsterdam
 97 Academisch Ziekenhuis Vrije Universiteit Amsterdam
 98 Leids Universitair Medisch Centrum
 99 Leids Universitair Medisch Centrum
 100 Erasmus Universitair Medisch Centrum Rotterdam
 101 Academisch Medisch Centrum Amsterdam
 102 Academisch Medisch Centrum St Radboud
 103 Academisch Medisch Centrum St Radboud
 104 Academisch Medisch Centrum St Radboud
 105 Academisch Ziekenhuis Maastricht
 106 Academisch Ziekenhuis Maastricht
 107 Academisch Ziekenhuis Maastricht
 108 Academisch Ziekenhuis Groningen
 109 Leids Universitair Medisch Centrum
 110 Leids Universitair Medisch Centrum
 111 Academisch Ziekenhuis Vrije Universiteit Amsterdam
 112 Academisch Ziekenhuis Vrije Universiteit Amsterdam
 113 Leids Universitair Medisch Centrum
 114 Academisch Medisch Centrum Amsterdam
 115 Academisch Ziekenhuis Maastricht
 116 Academisch Ziekenhuis Maastricht
 117 Academisch Ziekenhuis Groningen
 118 Universitair Medisch Centrum Utrecht

Evaluatie passieve immunisatie tegen RSV-infecties bij te vroeg geboren
 Translatie associated Complications or transfusions Induced Complications
 Wat is de preventieve waarde van de poliotherapie voor de diabetische voet?
 Total Mesorectal Excision pre-operative radiotherapy in the treatment of primary rectal cancer

Etiologie en prognose van het peripartale bekkenrijpsyndroom (PPBS)

Aanpak van hoortoestellen

Terschlagen beroepsdiagnose gebruik

Efficaciteit van een graded activity oefenprogramma op de revalidatie van werklozen de langdurig verzuimden volgens a-specifieke rugklachten

Screening op borstkanker bij vrouwen met verhoogd risico

Mammografie voor familiale behaarde vrouwen onder de 50 jaar in de huisartspraktijk

Efficacy of strategy-training in stroke patients with apraxia: a randomized clinical trial

The efficacy and costs of manual therapy, physiotherapy and usual care by the general practitioner for non-specific neck pain

Het effect van een integrale geriatrische benadering op ligatuur en patiëntentatibloc bij patiënten opgenomen op de intensieve geneeskunde

Kontra-effectiviteit en kwaliteit van leven van de behandeling van metastatische oesofagus

Optimaliseren antibioticotherapie betreffende vesperg iv/vo switch

Studie naar de doeltreffendheid, doelmatigheid en patiëntentegemoetkoming van eenmalige radiotherapie bij patiënten met pijn ten gevolge van botmetastases in de cervicale palliatieve zorg (de kopjege studie)

Blootstraling, mentaliteit en IC verrijkt

Aankoge bloedtransfusies: welke vorm van aanpak donaties zijn waarom (het) toegepast?

Keuzen bij aantakkeverwijzing: ontwikkeling van richtlijnen

Implementatie van richtlijnen pancreas carcinoom in de regio (IKCA)

Bewoering van de doelmatigheid van behandeling van patiënten met Dysfunctioneel Uterien Bloedverlies

Doelmatigheidsaspecten naar de chirurgische behandeling van de idiopathische uteruspituitier plasmas van de allbaog; ernstige decompensatie versus anterieure subcutane transperite

Verbetering van de doelmatigheid van het beleid bij auto-immuun

Implementatie van een MERSA protocol voor gramnegatieve bacteriën

The effects of treatment for panic disorder driven chest pain anal/ve palpitations on health care consumption and quality of life

Telomeren dermatologie

Strategie behandeling en follow-up van patiënten met een geïmmuniseerd schildklier carcinoom

Groesche implementatie van de systematiek "Bevoegde Anesthesiologische Therapie (BAT)"

Indicatievrijing van endoscopie en radiologie bij verduidelijking op colopathologie

Nut van diagnostische laparoscopie voorafgaand aan Intra Uterine Inertisatie (IUI) wanneer er sprake is van matige subfertiliteit of een cervixfactor

Indicatie en verslaggeving van de botschiedstraining

Stoffen en geestelijke prestatie diagnostiek van chromosomafwijkingen

Optimalisering van het beeldvormend protocol in de preoperatieve diagnostiek bij het Lumbo-Radiculair Syndroom (LRS)

Mammacarcinoom: Optimalisatie Echografische Diagnostiek - MOED

Diffusiecapaciteit voor koelmonitoren als selectiecriterium voor hoge-resolutie computer tomografisch onderzoek bij de diagnostiek van longemfyseem

Pain-of-Care wating op de Kinder Intensive Care

Doelmatigheidsonderzoek naar de rol van aanvullend onderzoek bij de diagnostiek van polytrauma

- 119 Universitair Medisch Centrum Utrecht
- 120 Academisch Medisch Centrum Amsterdam
- 121 Academisch Medisch Centrum Amsterdam
- 122 Universitair Medisch Centrum Utrecht
- 123 Academisch Medisch Centrum Amsterdam
- 124 Universitair Medisch Centrum Utrecht
- 125 Academisch Ziekenhuis Groningen
- 126 Academisch Ziekenhuis Groningen
- 127 Academisch Ziekenhuis Vrije Universiteit Amsterdam
- 128 Academisch Ziekenhuis Groningen
- 129 Universitair Medisch Centrum Utrecht
- 130 Universitair Medisch Centrum Utrecht
- 131 Academisch Ziekenhuis Groningen
- 132 TNO Arbeid, divisie Arbeidsonderzoek Arbeid en Gezondheid.
- 133 Vrije Universiteit Amsterdam, EMGO Instituut
- 134 Erasmus Universitair Medisch Centrum Rotterdam
- 135 Vrije Universiteit Amsterdam, EMGO Instituut
- 136 Academisch Ziekenhuis Vrije Universiteit Amsterdam
- 137 Rijksuniversiteit Groningen, Faculteit der Medische Wetenschappen
- 138 Medische Microbiologie en Infectieziekten
- 139 Universiteit van Amsterdam, Vaggroep Klinische Psychologie
- 140 TNO Preventie en Gezondheid
- 141 Netwerk voor verandering van Ouderzoek - NOVADIK
- 142 TNO Preventie en Gezondheid
- 143 Academisch Medisch Centrum Amsterdam
- 144 Amsterdam Institute for Addictions Research
- 145 TNO Preventie en Gezondheid
- 146 TNO preventie en gezondheid
- 147 IRV Imiticomunum voor revalidatie en handloop
- 148 TNO Preventie en Gezondheid
- 149 TNO Preventie en Gezondheid
- 150 Erasmus Universiteit Rotterdam, IBMG
- 151 Erasmus Universiteit Rotterdam, IMTA
- 152 Universiteit Maastricht, Vaggroep Huisartsgerichte problemen

- Het doelmattig gebruik van radiologische diagnostiek in de oncologische praktijk
- Waarde van echografie en CT-scan bij postoperatieve patiënten met verdenking op intra-abdominale septa - ENGCTASE
- Diagnostiek van chronische ontstekingen
- Screening op retinopathie bij patiënten met diabetes mellitus type 2 in de eerste lijn: een gestructureerde aanpak
- Optimalisering en standaardisering van het diagnostische en therapeutische beeld ter secundaire preventie bij patiënten met atherosclerose
- Een studie naar het nut van controles na behandeling van kwaadaardige hoofd-hals tumoren
- Verbetering van de doeltreffendheid van de follow-up controle na succesvolle behandeling van patiënten met een gestructureerde vorm van testikelkanker
- Koorts bij wettropende patiënten (g.s. chemotherapie): Risico insidie m.h.v. plasma IL-6 spiegel
- Oorsprong bij traumatische artritis
- Verbeterde differentiatie contrast van pleuroktemeriz (PKU) stabiele fluor jodium en opturen van labeopost
- Project voor de AZU-brede implementatie van de pre-operatieve screening
- Multidisciplinaire zorg van de vaatzieking van de dialyse patiënt
- Preventie van recidief en chronisiteit van depressieve stoornissen: gerandomiseerd experiment
- The "Silverbrook model": effectieve preventie van (werk)vermisten door subacute en chronische lage rugpijn door integratie van werkbaarheidsprognoses, sociaal medische begeleiding en vroegtijdige reïntegratie
- Implementatieplan behorende bij het project: "Kosten-effectiviteit van rugrehabilitatie bij werkzamen met periartrische en recidiverende lage rugpijn"
- Apotheek
- Optimaal gebruik en kosten-effectiviteit van behandelingsmodaliteiten in de klinische geriatric
- Dilemma's mikrosamen: afwachten in de eerste lijn of curteren in de tweede lijn. Een praktische vergelijking van twee bestaande standaards, met specifieke aandacht voor de voorkeur van de vrouw zelf
- Integrale eerstelijnszorg bij depressie, de effecten van een samenwerkingsverband tussen huisarts, psychiater en sociaal psychiaterisch verpleegkundige op patiëntvoldoening en kosten-effectiviteit
- Kwaliteit en effectiviteit van het gebruik van antimicrobiële middelen in de chirurgische profylaxe in Nederlandse ziekenhuizen:
- Kenze, timing, duur, omvang, kosten en effectiviteit op antibioticaverbruik
- Effectiviteit van cognitieve gedragstherapie bij alcoholproblematiek: Individuële vs relatie-therapie
- Evaluatie van een arbeidsbeleidings- en bemiddelingsproject bij mensen met chronische artrit
- Randomized Multicenter study in Patients with opoid dependence on the effectiveness of two methods of detoxification followed by the administration of an opioid antagonist and a community reinforcement approach
- Evaluatie van transmurale zorg voor patiënten met Diabetes mellitus type 2
- Cost-effectiveness of a cognitive group prevention module for recurrent depression
- Effectiviteitsfactoren in de GGZ: determinanten en de causale relatie met behandelingsdoelstellingen en behandeluitkomst
- Evaluatie Wet Organisatie (WOO)
- Implementatie innovatieve toediening van antimicrobiële geneesmiddelen in de thuiszorg
- Development, implementation and evaluation of a behavioral intervention package (BIP) for prevention of chronicity of shoulder specific disability
- Evaluatie transmurale zorg voor patiënten die een totale heugoperatie ondergaan
- Evaluatie transmurale zorg voor patiënten met een CVA
- Evaluatie Experimenten CVA-kennning
- Integrale evaluatie van stroke services in Nederland
- Gezamenlijk consult huisarts-specialisten in de huisartspraktijk, toepassing op cardiologische problemen

- 153 Academisch Ziekenhuis Maastricht, Traumatiaal en Diagnostisch Centrum (TDC)
- 154 TNO Arbeid, *divisie Ergonomische Innovatie*
- 155 Onderzoeksbureau EXTRA
- 156 TNO Arbeid, *divisie Ergonomische Innovatie*
- 157 Universiteit Maastricht, *afdeling Gezondheidsvoorlichting en Opvoeding*
- 158 Erasmus Universiteit Rotterdam, *Instituut Huisartsenzakende*
- 159 Erasmus Universiteit Rotterdam, *IMTA*
- 160 TNO Preventie en Gezondheid
- 161 Erasmus Universiteit Rotterdam, *Instituut Maatschappelijke gezondheidzorg*
- 162 Universiteit Maastricht, *afdeling Gezondheidsvoorlichting en Opvoeding*
- 163 Erasmus Universiteit Rotterdam, *Instituut voor Maatschappelijke Gezondheidszorg*
- 164 Trimbos instituut
- 165 Erasmus Universiteit Rotterdam, *IMMG*
- 166 Vrije Universiteit Amsterdam, *EMGO instituut*
- 167 Vrije Universiteit Amsterdam, *EMGO instituut*
- 168 GGD Rotterdam e.o.
- 169 Trimbos instituut
- 170 TNO Arbeid, *divisie Beleidsonderzoek Arbeid en Gezondheid*
- 171 Centrum voor Bio-ethiek en Gezondheidsrecht
- 172 Erasmus Universiteit Rotterdam, *Instituut voor Maatschappelijke Gezondheidszorg*
- 173 Arbo Ned
- 174 Trimbos Instituut
- 175 Erasmus Universiteit Rotterdam, *Instituut Maatschappelijke Gezondheidszorg*
- 176 Vrije Universiteit Amsterdam, *EMGO instituut*
- 177 Katholieke Universiteit Nijmegen, *Wetenschap Onderzoek Kwaliteit*
- 178 Erasmus Universiteit Medisch Centrum Rotterdam
- 179 Instituut voor Gezondheidsrecht
- 180 Instituut voor Gezondheidsrecht
- Het gezamenlijk centraal huismarts-researchlog
- Stoelver wijzen en minder fysieke belasting in de installatiebranche
- Smoking cessation for COPD patients in general practice: implementation and evaluation of an intensive strategy
- Geïntegreerde aanpak van ergonomische en organisatorische verbeteringen in amentlage bij het MKB
- Health and cost-effectiveness evaluation of an integral prevention programme aimed at reducing the incidence of cardiovascular disease in Zuid Limburg, The Netherlands
- Effectiveness and efficacy of influenza vaccination in children with asthma in general practice: a randomised double-blind placebo-controlled trial
- Osteoporosis: the development of a model to analyse the cost-effectiveness of a variety of strategies for the prevention of fractures
- Optimizing the treatment of hypermetria: benodiging van doelmethode bij een "evidence-based" benadering
- Optimalisatie van preventie van cardiovasculaire aandoeningen door cholesterolreductie met behulp van HMG-CoA cholesterol synthese inhibitoren
- The development , implementation and evaluation of an integrated educational program for 12-14 year old students to promote healthy eating habits
- Verandering van fysieke belasting en verhoging van productiviteit door de introductie van ergonomische hulpmiddelen in de bouw
- Prevention of major depression in adolescents with depressive symptoms: a randomized clinical trial
- Effectiveness and efficiency of preventive Quatro-Care for cardiovascular diseases in general practice located in deprived neighborhoods
- Health enhancing physical activity for elderly, living in homes for the aged
- The effect and cost-effectiveness of a preventive prognostic and balance board training program on the risk to sustain acute lateral ankle injury: a randomized controlled trial (RCT) in volleyball players in the Netherlands
- Randomeerd Controlled Study of the Binding effect of a low-dose alcohol treatment program for Cocaine users in the hidden sector of the Rotterdam area
- Prevention of major depression in primary care patients with minor depression: a randomized clinical trial of a minimal intervention
- Een gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek naar het effect van een bedrijfsveiligheidsprogramma op lichamelijke activiteit, fitheid, klachten aan het bewegingsapparaat en ziekteverzuim
- Ethische aspecten van vroegtijdige van demeritie onder ouders
- Het effect en de kosten-effectiviteit van vroege werkloosheidsinterventie door aanpak van een randomized controlled trial (RCT) onder verzuimende werkers met fysiek zwaar werk
- Evaluatie van de effectiviteit van secundaire preventie van klachten over het bewegingsapparaat door middel van het verzuim interventieplan (VIP) bij werknemers die 3 tot 4 weken verzuimen
- OGGZ samenwerkingsprogramma's
- Planologische voor een contrasteffectiviteitsstudie (KEA) van screening voor huidafwijkingen in de jeugdgezondheidszorg
- Risicogroepen, behoeftvorming en psychisch welbevinden van zwangere vrouwen bij prenatale screening op een verhoogde kans op aangeboren afwijkingen bij de foetus
- Screening en advisering van ouders in de huisartsenpraktijk: actieve participatie van patiënten voor het signaleren van functionele gezondheidsproblemen
- Clinical study of the value of Human Papillomavirus (HPV) genotyping in the treatment of cervical abnormal cervical cytology Pap 2/3 mild dyskaryosis (Pap 3a): consequences for referral and treatment
- Screening op draagerschap van het fragiele X-ynchrom: ethische overwegingen
- Vroege herkenning en behandeling van schizofrenie: ethische aspecten

181 Trimboos Instituut

182 Universitair Medisch Centrum Utrecht, Julius crensum voor psychiatrische onderzoek

183 Trimboos instituut

184 HONVON

185 Nivel

186 Nivel

187 Nivel

Vernauwde toegang van de GGZ voor ouderen met een psychiatrische achtergrond: een effectstudie naar de substitutie van APZ-capaciteit in het verzorgingsgebied

Meting van kwaliteit van leven van kinderen met bosbouw luchtweginfecties: validering van generieke en ziektespecifieke vragenlijzen bij kinderen met Otitis Media Acuta

Cost-effectiveness of three types of psychotherapy for patients with depressive disorder or anxiety disorders

Toepassing van rhy-pet bij standaard chemotherapie bij oudere patiënten met een non-Hodgkin lymfoom

Zelfstandig gebruik van tHallen door mantelverzorgers en cliënten

Efficacie van het Resident Assessment Instrument (RAI) op de kwaliteit van zorg en de kwaliteit van leven in verpleeghuizen

Talica in de gezondheidszorg

BIJLAGE 2

RAPPORT VAN DE COMMISSIE METHODOLOGIE

INLEIDING

Medio 1999 bracht de Raad voor Gezondheidsonderzoek (RGO) het tweede deel van zijn advies over Medical Technology Assessment uit. In dit advies constateerde de RGO onder meer dat op veel punten in de methodologie van het HTA-onderzoek consensus is bereikt, maar dat op een aantal punten nog de nodige kennis ontbreekt. Gezien het belang van HTA voor de gezondheidszorg achtte de Raad nader onderzoek op het terrein van de methodologie raadzaam. De Raad stelde voor een apart onderzoeksprogramma in te stellen gericht op de verdere ontwikkeling van de methodologie van HTA. Methodologisch onderzoek zou volgens de Raad een meer structurele inbedding in de bestaande opleidingen en onderzoeksprogramma's moeten krijgen. Hij dacht daarbij aan de mogelijkheid van een AIO-netwerk.

Voor de uitwerking van dit advies verzocht de RGO het Platform-HTA een commissie te benoemen. Kort na de vorming van de commissie (en nog voordat de commissie met haar werkzaamheden was begonnen) gaf de minister van VWS aan MW-NWO de opdracht een vierjaarlijks programma "Doelmatigheidsonderzoek" te ontwikkelen. Eén van de onderwerpen die de minister daarin aan de orde gesteld wilde zien, betrof de methodologie van HTA. Zij verzocht MW-NWO daartoe een tweejarig onderzoeksprogramma "Ontwikkeling MTA-methodologie" in te stellen.

Naar aanleiding van dit verzoek besloten het Platform HTA en MW-NWO de net gevormde commissie tot een gezamenlijke activiteit te maken, met als opdracht zowel een tussentijds advies uit te brengen over de inhoud van het tweejarige programma als ook een rapport over de door de RGO gesignaleerde onderwerpen. Het voorliggende hoofdstuk vat de activiteiten van deze commissie samen. De samenstelling van de commissie is te vinden aan het eind van deze bijlage.

1 WERKWIJZE

Bij het formuleren van onderwerpen voor nader methodologisch onderzoek is de commissie uitgegaan van de omschrijving van HTA als onderzoek naar de doelmatigheid en kwaliteit van (para)medische en verpleegkundige interventies

en voorzieningen dat tot doel heeft de besluitvorming over het gebruik van die interventies en voorzieningen te ondersteunen.

De commissie is van mening dat zij zich bij het identificeren van methodologische lacunes in HTA niet moet beperken tot de methodologische problemen die kunnen optreden in de fase van het onderzoek zelf. Met het oog op de beslissingsondersteunende functie van HTA heeft zij ook gekeken naar vraagstellingen die zich kunnen voordoen in de fasen daaraan voorafgaand (“het formuleren van de probleemstelling”) en in de fasen daarop volgend (“rapportage” en “gebruik gegevens”). Immers, ook daar liggen volgens de commissie nog belangrijke methodologische lacunes.

Tegen deze achtergrond zijn eerst onderwerpen besproken die verband houden met de beleidsondersteunende functie van HTA. Sommige van deze onderwerpen zijn algemeen van aard, andere hebben betrekking op problemen die zich op bepaalde onderdelen of in de loop van het onderzoekstraject kunnen voordoen. Vervolgens is gekeken naar specifieke gebieden waar dringend behoefte bestaat aan verheldering van de methodologische aspecten. Ook zijn onderwerpen geformuleerd die te maken hebben met normatieve aspecten van HTA. Een overzicht van de besproken onderwerpen is te vinden in de volgende paragraaf. In de daarop volgende twee paragrafen 4 en 5 doet de commissie aanbevelingen over respectievelijk de programmering en financiering, en de opleiding en scholing van HTA-onderzoekers.

2 ONDERWERPEN VOOR METHODOLOGISCH ONDERZOEK

2.1 METHODOLOGISCHE VRAAGSTUKKEN IN VERBAND MET DE BESLISSINGSONDERSTEUNENDE FUNCTIE VAN HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT

Perspectief

HTA levert informatie aan voor rationele besluitvorming over voorzieningen in de gezondheidszorg, gebaseerd op onderzoek naar de korte en lange termijn effecten van die voorzieningen. In de afgelopen jaren is in het onderzoek naar de effecten het maatschappelijk perspectief op de voorgrond komen te staan. Om voor rationele besluitvorming optimaal bruikbaar te zijn, zijn de gegevens van onderzoek met dit perspectief als zodanig niet altijd voldoende of geschikt. Dit is bijvoorbeeld het geval als de feitelijke besluitvorming plaatsvindt op een niveau waarop inzicht in de kosten en baten ook vanuit een ander dan maatschappelijk perspectief noodzakelijk is: op het niveau van de arts en patiënt bijvoorbeeld, of van het ziekenhuismanagement dat zich geconfronteerd ziet met een bepaalde bekostigingsstructuur, kan een besluit dat vanuit maatschappelijk

perspectief rationeel is, als onjuist of onacceptabel worden beschouwd. Voor het nemen van beslissingen zullen - naast de gevolgen voor de gezondheidstoestand en de kosten - dus ook vaak andere onderzoeksgegevens in overweging moeten worden gebracht, zoals de organisatorische en professionele voorwaarden. Tot dusver ontbreekt een methodologisch raamwerk waarmee ook deze “overige” aspecten op systematische wijze in kaart kunnen worden gebracht en waarmee deze kunnen worden beoordeeld op de gevaren voor vertekening. Aan onderzoek dat bijdraagt aan de ontwikkeling van een model dat ook de mogelijkheid biedt het spanningsveld te analyseren tussen het toepassen van effectieve voorzieningen op micro-niveau (arts-patiënt) en de kosten-effectiviteit op macro-niveau, bestaat grote behoefte.

Generalisering

De resultaten van in het buitenland of op lokaal niveau uitgevoerd HTA-onderzoek zijn niet altijd zonder meer van toepassing op de Nederlandse situatie. Hoewel het corrigeren voor verschillen in behandelingspatroon en kostprijzen van de voor de desbetreffende interventie relevante goederen en diensten gebruikelijk is, kan de wijze waarop de interventie (in een bepaald land of op een bepaalde lokatie) wordt uitgevoerd, van invloed zijn op de (kosten-) effectiviteit van de interventie. Nader onderzoek naar de ontwikkeling van een algemeen, internationaal aanvaarde en gestandaardiseerde methodiek waarmee een internationale “vertaalslag” kan plaatsvinden, is zeer gewenst. Een multidisciplinaire aanpak is hierbij vereist.

Vanwege verschillen in consumptiepatronen en medische kosten kunnen gezondheidseconomische data die afkomstig zijn uit een *multi-center* studie uitgevoerd in verschillende landen, met als voordeel een toename van de statistische *power*, niet zonder meer worden *gepoold*. Omdat men dergelijke gegevens zou willen kunnen generaliseren, bestaat aan de ontwikkeling van methoden die de vergelijking en pooling van data mogelijk maken, grote behoefte.

Een andere probleem met de generaliseerbaarheid betreft de “vertaling” van de resultaten van onderzoek in een gecontroleerde “setting” naar de dagelijkse klinische praktijk. Hierbij zal rekening moeten worden gehouden met verschillen tussen beide situaties wat betreft factoren als “populatie”, “compliance”, “kwaliteit van zorg”, “uitvoering van zorg (kosten)”, etc. De modellen die tot dusver gebruikt worden hebben meestal een sterk “ad hoc” karakter en ontberen vaak essentiële informatie over een of meer van deze factoren. Aanvullend observationeel onderzoek kan belangrijke informatie opleveren over de generaliseerbaarheid (externe validiteit) van resultaten van gepubliceerd, gerandomiseerd onderzoek.

Specifieke versus generieke uitkomstmaten

De schatting van de effecten op de gezondheidstoestand hangt in hoge mate af van de gehanteerde uitkomstmaten(en), waarbij onderscheid valt te maken tussen ziekte-specifieke en generieke uitkomstmaten. Met het oog op de vergelijkbaarheid maakt men bij het vaststellen van kosten-effectiviteitsratio's vaak gebruik van generieke uitkomstmaten waaraan vervolgens een waardering wordt gekoppeld. Bij het onderzoek van specifieke gezondheidsproblemen kan men zich afvragen of deze benadering de kosten-effectiviteit afdoende weerspiegelt. Daarbij doen zich de volgende vragen voor: “wat is de relatie tussen generieke en (ziekte-) specifieke maten?”; “zijn generieke maten sensitief genoeg om verandering in effectiviteit op specifieke aspecten van de gezondheidstoestand weer te geven?” en “hoe kunnen ziekte specifieke maten worden vertaald in een waardering die de kosten-effectiviteit in breder verband interpreteerbaar maakt?”.

Proxy's

Het is niet altijd mogelijk de effecten op de gezondheidstoestand te meten bij de persoon zelf. Er ontbreekt evenwel een goed inzicht in de mogelijkheden bij zogenaamde *proxy's* (naasten) de gezondheidstoestand te meten. Dit speelt een rol bij onderzoek naar patiënten die door hun lichamelijke toestand niet op gezondheidsvragen kunnen antwoorden (bijv. terminale patiënten), jonge kinderen en mensen die op grond van hun verstandelijke vermogens deze vragen niet kunnen beantwoorden (bijv. verstandelijk gehandicapten en demente patiënten). Over de eerste groep patiënten is inmiddels onderzoek gedaan en het formuleren van richtlijnen heeft nu prioriteit. Bij de andere twee is nader onderzoek naar de mogelijkheden van het gebruik van *proxy's* evenwel zeer gewenst.

Sociaal-culturele verschillen

Er dient meer inzicht te komen in de vraag hoe de gezondheidstoestand moet worden gemeten bij mensen met een andere sociaal-culturele achtergrond, in het bijzonder allochtonen. Het daartoe simpelweg vertalen van bestaande vragenlijsten of waarderingmaten voldoet niet. Nagegaan moet worden *a)* in hoeverre de gezondheidsbeleving door de bestaande en vertaalde vragenlijsten goed (valide) wordt weergegeven; *b)* welk nieuw instrumentarium moet worden ontwikkeld; *c)* welke “normen” gelden voor de gezondheidstoestand in allochtone populaties.

Uitkomstmaten

Voor het nemen van een beslissing over een voorziening zijn soms effecten relevant die niet direct betrekking hebben op de gezondheidstoestand. Bij

sommige interventies gaat het immers niet zozeer om het vermijden van voortijdig overlijden, of het verminderen of voorkómen van klachten, maar om effecten van een andere orde. Ter illustratie valt te denken aan situaties waarin beslissingen genomen moeten worden over voorzieningen op het terrein van de klinische genetica, fertiliteit en verloskunde, verzorging en ondersteuning. Ook bij beslissingen die er op zijn gericht de zorg aangenamer te maken, zonder dat ze een direct effect beogen op de gezondheidstoestand, spelen deze effecten een belangrijke rol. Onduidelijk is hoe deze effecten moeten worden gemeten en hoe ze te waarderen. Evenmin is duidelijk hoe deze effecten te vergelijken met en af te wegen tegen de effecten van interventies die zich wèl richten op verbeteren van de gezondheidstoestand. Het veelgebruikte QALY-model (QALY = *quality adjusted life year*) is op deze uitkomsten vermoedelijk minder goed van toepassing.

Het gebruik van verschillende uitkomstparameters tegelijk

In onderzoek naar de doelmatigheid of doeltreffendheid van behandeling wordt meestal gebruik gemaakt van een verzameling van uitkomstparameters, gericht op klinische uitkomsten (bijv. pijn of ernst van de ziekte), dagelijks functioneren, psychosociale factoren (bijv. omgang met familie of vrienden) of waardering van de gezondheidstoestand (utiliteit). Deze uitkomstmaten worden meestal zonder meer naast elkaar gebruikt. Er zal uiteraard sprake zijn van ten minste enige afhankelijkheid van de uitkomstmaten onderling. Een door de patiënt ervaren verandering van klachten na behandeling kan het gevolg zijn van een verbetering van klinische uitkomsten, maar kan ook samenhangen met verbetering van dagelijks functioneren of waardering van de gezondheidstoestand. Toch zijn de resultaten van verschillende uitkomstmaten binnen een onderzoek niet altijd consistent. Afhankelijk van de gekozen uitkomst kunnen soms verschillende conclusies worden getrokken ten aanzien van de doeltreffendheid of doelmatigheid van behandeling. Het is de vraag welke uitkomstmaten of combinaties daarvan het meest geschikt zijn voor het detecteren van (klinisch relevante) veranderingen na behandeling. Klinimetrisch onderzoek naar de validiteit en responsiviteit van (combinaties van) uitkomstmaten kan waardevolle informatie opleveren over de vraag welke aspecten van gezondheidsmeting van belang zijn bij het bestuderen van (verandering van de) gezondheidstoestand en welke van doorslaggevend belang zijn bij de beoordeling van de doeltreffendheid en de doelmatigheid van interventies.

Standaardisering “kwaliteit van leven”

In verband met de mogelijkheid de waardering van de gezondheidstoestand op populatie-niveau vast te stellen, verdient het aanbeveling op korte termijn te komen tot het vaststellen van voor Nederland bruikbare utiliteitswaarden voor

de in binnen- en buitenland veel gebruikte EuroQol vragenlijst.

Standaardisering kosten

Tot dusver is in economische evaluaties relatief veel aandacht uitgegaan naar standaardisering van de meting van de uitkomsten. Aan de standaardisering van de berekening van de kosten daarentegen is veel minder gedaan. Voor de berekening van de *directe* kosten van gezondheidszorg bestaat behoefte aan standaard-meetinstrumenten die kunnen worden ingezet voor het verzamelen van de benodigde gegevens. Daarnaast bestaat behoefte aan instrumenten waarmee de waardering van inspanningen *buiten* de gezondheidszorg (zoals de inzet van vrijwilligerswerk, informele zorg, productiviteitsverlies) in kaart kunnen worden gebracht. De ontwikkeling van nieuwe en verfijning van bestaande methoden (zoals de frictiekosten methode) kan bijdragen aan de meer precieze schatting van de maatschappelijke kosten die aan ziekte, arbeidsongeschiktheid en sterfte zijn verbonden. Vooral op het terrein van de chronische ziekten is de inzet van informele zorg aanzienlijk. Een theoretisch model waarin deze kosten kunnen worden berekend, evenals empirisch onderzoek op basis van een dergelijk model, zijn noodzakelijk.

Discontering

Er bestaat in de regel voorkeur met betrekking tot het optreden kosten en effecten in de tijd. In Nederland is het gangbaar beide te disconteren met een constante disconteringsvoet van 4%. Gezondheidseffecten en besparingen, die pas jaren na een interventie optreden, worden hierdoor nauwelijks meegewogen in het eindresultaat van een kosten-effectiviteitsanalyse. Deze gang van zaken zal dus veelal leiden tot een voorkeur voor curatie boven preventie en voor preventie met korte-termijn effecten boven preventie met lange-termijn effecten. Volgens sommigen dienen de te hanteren disconteervoeten voor de kosten en de effecten op de gezondheidstoestand verschillend te zijn en zou door de tijd met verschillende disconteervoeten (variabele discontering) moeten worden gewerkt. Tot op zekere hoogte kunnen dergelijke opinies theoretisch worden onderbouwd, maar de feitelijke preferenties van beleidsmakers en/of de algemene bevolking met betrekking tot tijdswaardering kunnen ook empirisch worden gemeten. Het is dus van belang de theoretische onderbouwing van de disconteringspraktijk te verbeteren, waarbij ook empirische studies dienen te worden uitgevoerd ten einde de disconteervoeten vast te stellen die overeen komen met feitelijke preferenties in de samenleving.

Budget allocatie

Een kosten-effectiviteitsanalyse geeft een evaluatie van de kosten en effecten van een interventie in vergelijking tot een relevant alternatief, bij voorkeur vanuit een maatschappelijk perspectief. Dit levert bruikbare informatie op voor een beslisser wanneer deze moet kiezen tussen bepaalde interventies. Dergelijke informatie over de kosten-effectiviteit echter is niet goed bruikbaar wanneer een budget zo goed mogelijk moet worden verdeeld over programma's waarvan de effecten onderling afhankelijk zijn, bijvoorbeeld omdat de effecten van een interventie later in het ziekteproces beïnvloed worden door de inzet van preventieve en therapeutische programma's in een eerder stadium. Ook wanneer interventies betrekking hebben op verschillende, maar deels overlappende indicatiegebieden zullen - met het oog op de verdeling van de baten van de medische zorg over verscheidene groepen patiënten - nadere analyses nodig zijn. Daarnaast is de informatie uit kosten-effectiviteitsanalyses niet altijd bruikbaar voor het alloceren van een budget, omdat in de kosten-effectiviteitsanalyses vaak alle kosten en effecten die in de loop van de tijd optreden tot hun contante waarde worden samengevat (statisch perspectief). Hierbij wordt onvoldoende rekening gehouden met de verdeling van kosten, effecten en budgetten over de tijd en de beperkingen die daarbij mogelijk gelden, bijvoorbeeld omdat budgetten tijdgebonden zijn. Tenslotte worden lang niet altijd alle kosten, die uit sociaal perspectief zijn meegeteld, meegewogen door iedere beslisser.

Voor een goede aggregatie van de informatie over de keuzeproblemen die de beslisser bij het optimaal inzetten van een budget ontmoet, dienen de afzonderlijke keuzeproblemen te worden geformaliseerd en te worden neergelegd in een model. In zo'n budgetallocatie-model dienen de doelstellingen en beperkingen van verschillende programma's te kunnen worden geëxpliciteerd om door middel van optimaliseringstechnieken, de beste verdeling van het budget voor verschillende combinaties van doelstellingen en beperkingen te kunnen bepalen. De ontwikkeling van zo'n budgetallocatie-model kan bijdragen aan het verantwoord gebruik van kosten-effectiviteitsgegevens, met name wanneer het gaat om de inzet van middelen voor uiteenlopende programma's op een bepaald ziekte terrein.

2.2 SPECIFIEKE TERREINEN VAN ONDERZOEK

Preventie

Onderzoek naar de doelmatigheid van preventieve interventies ziet zich gesteld voor de taak een adequate schatting te geven van (kosten-)effecten die zich veelal pas op de lange(re) termijn voordoen. Dit betekent dat in het onderzoek gebruik zal moeten worden gemaakt van een (zeer) lange follow-up, of van modellering

van de voorhanden zijnde en gedurende een beperkte onderzoeksperiode verzamelde gegevens. Aan welke methodologische vereisten deze modellering van (kosten-)effecten dient te voldoen verdient nadere studie.

(Aanvullend) Diagnostisch onderzoek

Op het terrein van de (aanvullende) diagnostiek bestaat veel behoefte aan methodologische verdieping van de diagnostische besluitvorming in het kader van strategieën, protocollen en standaarden waarin verschillende tests worden toegepast. Onder “tests” worden in dit verband verstaan zowel de klinische diagnostiek (inclusief *watchful waiting*) als nader diagnostisch onderzoek binnen en buiten het ziekenhuis. Van belang is hierbij vooral de vraag in hoeverre de diagnostiek (inclusief de indicatiestelling daartoe) consequenties heeft voor de prognose, de (kosten-)effectiviteit van behandeling en de besluitvorming hierover, en op welke wijze de verhouding tussen de positieve effecten en de mogelijke bijwerkingen en complicaties van de diagnostiek in kaart kan worden gebracht.

De methodologie voor het uitvoeren van systematische reviews van diagnostisch onderzoek is nog in ontwikkeling. Bij het samenvatten van beschikbaar bewijs wordt in systematische reviews doorgaans gestreefd naar een kwantitatieve schatting (statistische pooling) van de resultaten van verschillende studies, zodat een nauwkeuriger schatting kan worden gemaakt van de diagnostische waarde van een test of procedure. Een kwantitatieve analyse is echter niet altijd mogelijk. Vaak is sprake van heterogeniteit van resultaten of zijn onvoldoende gegevens beschikbaar. In dit geval wordt meestal een kwalitatieve samenvatting van het beschikbare bewijs uitgevoerd; een zogenoemde “best-evidence synthese”. De (on)mogelijkheden van een dergelijke synthese, de interne en externe validiteit ervan alsmede de mogelijkheden tot incorporatie van een economische analyse, zouden nader moeten worden uitgezocht.

Tenslotte verdienen ook kosten-effectiviteitsstudies en modelleringsstudies naar kostbare diagnostische verrichtingen gericht op inperking van de indicatiegebieden nader methodologisch onderzoek.

Complexe zorginterventies

Het merendeel van tot op heden uitgevoerde HTA betreft de evaluatie van afzonderlijke, veelal curatieve interventies. HTA van complexe zorgvoorzieningen, d.w.z. voorzieningen samengesteld uit verschillende medische en/of verpleegkundige interventies al dan niet door de verschillende echelons heen (ketenzorg), is daarentegen betrekkelijk schaars. Hetzelfde geldt voor de evaluatie van standaarden en protocollen.

Een belangrijke reden hiervan is het gegeven dat dergelijke complexe zorginter-

venties veelal zijn samengesteld uit verschillende handelingen en procedures die niet altijd strikt hiërarchisch of gefaseerd in tijd (behoeven te) worden uitgevoerd. Deze aan complexe zorgvoorzieningen inherente ruimte voor variatie maakt dat onderzoekers veel meer aandacht zullen moeten besteden aan mogelijke vormen van bias. Deze variatie in de organisatie van de zorg draagt er ook toe bij dat de resultaten van HTA van de ene zorgvoorziening niet altijd zonder meer van toepassing zijn op vergelijkbare zorgvoorzieningen. Consensus over de methodologische vereisten van HTA van dergelijke complexe interventies ontbreekt en verdient nadere studie.

Evaluatieonderzoek van organisatorische aspecten

Doelmatigheidsvraagstukken waarvoor HTA beleidsondersteunende informatie kan leveren beperkt zich niet tot (para-)medische interventies die zich afspelen op het arts-patiënt niveau. HTA-onderzoek kan ook informatie leveren over de doelmatigheid van de organisatorische structuur waarbinnen medische interventies worden uitgevoerd. Over de voorwaarden waaraan de evaluatie (gegevensverzameling en de analyse) van deze organisatorische structuur dient te voldoen, is nog weinig bekend. Een van de problemen die onderzoekers hier aantreffen is het bestaan van verschillende financieringssystemen.

2.3 NORMATIEVE ASPECTEN VAN HTA-ONDERZOEK EN HISTORISCHE GRONDSLAGEN

In de afgelopen twee à drie decennia heeft HTA een enorme groei doorgemaakt. In veel landen, waaronder Nederland, maakt HTA inmiddels deel uit van het nationale gezondheidsbeleid en speelt het een essentiële rol bij beslissingen over het al dan niet toelaten van een nieuwe medische technologie. Normatieve en juridische aspecten zijn hierbij van groot belang, maar nog weinig bestudeerd. Er is behoefte aan een fundamentele en empirische analyse van die normatieve en juridische aspecten die ten grondslag liggen aan en verbonden zijn met HTA-methodologie.

Een eerste aspect is dat doelmatigheidsvraagstukken reeds een lange historie kennen. Een historisch-maatschappelijke analyse van de wijze waarop de samenleving in de 20^e eeuw op kritische momenten is omgegaan met het spanningsveld tussen schaarste en drang tot vernieuwing is daarom belangrijk. Onderdeel hiervan vormt de vraag hoe doelmatigheid en kwaliteit in de loop der tijd zijn gedefinieerd. Onderzoek op dit terrein dient gericht te zijn op de vraag wat hiervan in methodologische zin kan worden geleerd met het oog op toekomstig HTA.

Een tweede aspect betreft de rol van de gebruiker en patiënt in de beoordeling van health technologies. In nieuwe benaderingen binnen HTA, namelijk de constructieve, interactieve en participatieve technology assessment (QTA, ITA, PTA) wordt een nieuwe en uitdagende visie gegeven op het proces en op de wijze waarop gebruikers daarin (dienen) te participeren. De normatieve implicaties van HTA-methodologie ten opzichte van het proces van ontwikkeling en beoordeling van health technology vormen daarom een belangrijk studieobject.

Een derde aspect betreft de normatieve implicaties van HTA-methoden en technieken zelf. Hierbij gaat het zowel om de theoretische en empirische onderbouwing van het QALY-model, alsook om andere methodologische aspecten van kosten-effectiviteitsanalyses, zoals het gebruik van specifieke versus generieke eindpunten, de vergelijkbaarheid van verschillende medische doeleinden (palliatie, curatie, preventie), en het gebruik van economische technieken zoals discontering. Verder kan ook worden gedacht aan ethische vraagstukken die zijn verbonden aan het gebruik in HTA van meer algemeen toegepaste methoden van onderzoek, zoals de randomized controlled trial (RCT). Rechtvaardigen bijvoorbeeld vragen over kosten-effectiviteit een regime waarin patiënten worden onderworpen aan een controlebehandeling? Maar ook aspecten als privacy, “informed consent” en de (berekening van de) grootte van de steekproef verdienen nadere beschouwing.

Een vierde aspect heeft te maken met de extrapolatie van HTA-studies naar (andere) medische en maatschappelijke situaties. Daarbij valt te denken aan uitbreiding van de patiëntengroepen waarvoor de resultaten “geldig” bevonden worden of aan extrapolatie vanuit bepaalde maatschappelijke of culturele situaties (bijv. studies uitgevoerd in Amerika naar Nederland). In feite betreft het hier normatieve aspecten die niet eigen zijn aan HTA-methodologie zelf, maar aan de wijze waarop medische en maatschappelijke situaties gedefinieerd worden.

Een vijfde aspect betreft de normatieve aspecten van de beslissingsondersteunende functie van HTA. Dit vereist nader inzicht in de wijze waarop HTA betrokken wordt bij besluitvorming over voorzieningen in de gezondheidszorg. Zichtbaar zou moeten worden gemaakt op welke wijze inzicht in de sociaal-culturele, juridische en normatieve aspecten van HTA kan bijdragen aan rationele besluitvorming.

3 PROGRAMMERING EN FINANCIERING

Een deel van de in de vorige paragraaf genoemde onderwerpen is eerder gepresenteerd in een tussentijds aan MW-NWO uitgebracht rapport ten behoeve van het tweejarige deelprogramma “Ontwikkeling MTA-methodologie”. In dit deelprogramma konden onderzoekers (vooraanmeldingen tot uiterlijk 25

september 2000) voorstellen indienen voor methodologisch gericht onderzoek met een maximale looptijd van 24 maanden. Gezien de relatief korte looptijd moet het gaan om hetzij methodologische onderzoek gekoppeld aan een lopende of recent afgeronde empirische studie, hetzij om een kortdurend "eigenstandig" methodologisch onderzoek. Per aanvraag is voor de methodologische vraagstelling ca. €113.000 (*f* 250.000) gereserveerd, waarbij vooral gedacht is aan financiering van de kosten van een 2 jaar durende post-doc aanstelling en enig materieel krediet.

Voor dit tweejarige programma bestaat - zo blijkt uit het grote aantal aanvragen voor subsidiering - grote belangstelling. De beperkte omvang van het programma zal er evenwel toe leiden dat slechts een klein deel van de aanvragen kan worden gehonoreerd en dat de behoefte aan methodologisch onderzoek maar zeer ten dele kan worden gedekt.

De commissie pleit dan ook voor continuering van het programma gedurende een periode van zes jaar (2002 - 2008), en wel met de inhoudelijke oriëntatie zoals in de vorige paragrafen is beschreven. Door het programma te continueren wordt onderzoekers niet alleen de gelegenheid geboden voorstellen te ontwikkelen voor de meest dringende methodologische problemen, maar zal ook worden bijgedragen aan verdere differentiatie en specialisatie op het gebied van HTA. De beoogde continuering zou niet alleen ruimte moeten bieden voor financiering van post-doc plaatsen, maar ook aan subsidiëring van eigenstandig onderzoek door promovendi en onderzoekers in opleiding. Op deze wijze wordt het mogelijk om, mede onder leiding van getrainde post-docs, een nieuwe generatie van HTA-onderzoekers op te leiden, ook op terreinen waar nog weinig methodologische kennis is ontwikkeld. Een bedrag van in totaal € 272 miljoen (*f*6 miljoen) wordt daarvoor noodzakelijk geacht.

Over de financiering van het onderzoek merkt de commissie het volgende op. Het evaluatie-onderzoek van nieuwe en bestaande voorzieningen, alsmede onderzoek dat bijdraagt aan de ontwikkeling van de methodologie van dit onderzoek, behoren activiteiten te zijn die niet afhankelijk zijn van tijdelijke stimulering. Dergelijke activiteiten moeten volgens de commissie kunnen rekenen op een stabiel en duurzaam financieringskader.

Thans wordt de financiering van het HTA-onderzoek voor een belangrijk deel gerealiseerd vanuit de eerste en tweede (NWO-) geldstroom van onderzoeksinstellingen, al dan niet gekoppeld aan empirisch onderzoek op klinische en gezondheidskundige deelreinen. Daarnaast is sprake van financiering van HTA door ZON, door de overheid (met name VWS, bijvoorbeeld via de MTA-beleidsbrief van november 1995, en in mindere mate EZ), en door collectebusfondsen. Ook zijn er gezamenlijke inspanningen van bijvoorbeeld NWO, ZON en het CvZ. Tenslotte vindt in beperkte mate onderwerpgerichte sponsoring

plaats via de vierde geldstroom (bijvoorbeeld zorgverzekeraars en industrie) en Europese fondsen.

Naar het oordeel van de commissie zouden zorgverzekeraars en industrie veel meer dan nu moeten bijdragen aan de financiering van onafhankelijk HTA-onderzoek. Wat de zorgverzekeraars betreft wijst de commissie er op dat deze groot belang hebben bij onderzoek dat bijdraagt aan het realiseren van een meer doelmatige zorg. Ten aanzien van de industrie meent de commissie dat een industriële onderneming die een voorziening introduceert/aanbiedt, in principe financiële verantwoordelijkheid draagt voor het te leveren bewijs van de effectiviteit en doelmatigheid van de desbetreffende voorziening. Dit geldt niet alleen geneesmiddelen, maar ook niet-farmaceutische voorzieningen, zoals diagnostica of (para)medische hulpmiddelen. Die financiële verantwoordelijkheid betreft bovendien niet alleen het onderzoek naar werkzaamheid en doelmatigheid in de introductiefase van een voorziening, maar ook het onderzoek naar de bijwerkingen en de veiligheid op de langere termijn in de “post-marketing” fase. Naast het creëren van de “evidence base” van de voorziening is de industrie ook mede verantwoordelijk voor de kosten van de daarbij relevante methodologie-ontwikkeling. Bij dit laatste is een parallel te trekken met het onderzoek naar de veiligheid en werkzaamheid van geneesmiddelen respectievelijk de farmaco-epidemiologische en farmaco-economische methodenontwikkeling.

Omdat industriële ondernemingen en overheden belang kunnen hebben bij een bepaalde uitkomst van HTA, verdient het naar het oordeel van de commissie de voorkeur het desbetreffende contractonderzoek, waar mogelijk, uit te laten voeren door onafhankelijke onderzoekers en de kwaliteitsbeoordeling ervan te realiseren via intermediaire organisaties.

Tenslotte is er, ook voor niet-farmaceutische voorzieningen, grote behoefte aan een beoordelings- en toetsingskader dat de toelating tot de markt regelt op grond van criteria voor effectiviteit en doelmatigheid, op termijn bij voorkeur in Europees verband. Deze criteria kunnen mede gebaseerd worden op HTA-methodologische inzichten. Een dergelijk kader geeft als zodanig richting aan inhoud, praktijk en financiering van een belangrijk deel van het uit te voeren HTA-onderzoek.

4 INFRASTRUCTUUR EN SCHOLING

Ten behoeve van de ontwikkeling van de methodologie van HTA opperde de RGO in zijn advies MTA-II het MTA-onderzoek verder structureel in te bedden. Hierbij werd gedacht aan een interdisciplinair AIO-netwerk (8-10 fte), waarbij alle grote onderzoeksinstituten betrokken zouden moeten zijn. In overleg met

onderzoekscholen op dit gebied zou dit netwerk verder vorm gegeven kunnen worden. Hierbij plaatst de commissie de volgende kanttekeningen.

In de afgelopen jaren zijn in alle academisch medische centra onderzoeksgroepen gevormd die HTA verrichten. Ook beschikken alle academisch medische centra over wetenschappelijke commissies ten behoeve van de (interne) beoordeling van subsidie-aanvragen voor HTA. Ook buiten het academische ziekenhuis verrichten steeds meer instituten HTA-onderzoek. De commissie concludeert dat het HTA-onderzoek in de afgelopen jaren in snel tempo is ingebed in de bestaande onderzoeksinfrastructuur en zich thans een plaats heeft verworven in het onderzoek in zowel de academisch medische centra als daarbuiten.

Dat neemt niet weg dat onderzoekers gestimuleerd zouden moeten worden tot verdere verdieping en uitwisseling van hun kennis van HTA, en wel bij voorkeur niet alleen op gebieden waar thans al kennis van en ervaring met HTA is opgebouwd, maar ook op gebieden waarop deze (nagenoeg) ontbreken, zoals de verpleegkunde, het werkkterrein van paramedici en verloskundigen, en de extramurale zorg. De commissie is daarom van mening dat voor zover verdere stimulering van de onderzoeksinfrastructuur nodig is, deze het best gericht kan worden op verbetering van de scholingsmogelijkheden van HTA-onderzoekers.

In Nederland bestaat geen specifiek op HTA onderzoek gerichte doctoraal-opleiding. Wel bestaat bij het instituut Beleid en Management Gezondheidszorg (iBMG, Erasmus Universiteit Rotterdam) de mogelijkheid tot het volgen van het keuzevak (doctoraal niveau) "Medical Technology Assessment" en kan aan de opleiding Biomedische (Gezondheids) Wetenschappen (KUN) het hoofdvak "Evaluatie in de Geneeskunde" worden gevolgd. Verder bieden instituten als NIHES en CaRe cursussen en seminars aan, waarin voor HTA onderzoekers relevante onderwerpen worden behandeld.

Voor scholing van onderzoekers op het terrein van HTA kan worden gedacht aan drie mogelijkheden:

Via cursussen, seminars e.d. als aanvulling op de ervaring die de onderzoeker opdoet tijdens zijn onderzoek. Aan het door de onderzoeker (minimaal) te volgen leertraject worden geen eisen gesteld.

Idem als A, maar aan het te volgen traject, evenals aan vooropleiding en onderzoekservaring van de onderzoeker, worden bepaalde eisen gesteld. Een en ander kan eventueel leiden tot *registratie* als HTA-onderzoeker.

Via een vaststaand curriculum vormgegeven in een (landelijk) erkende HTA/MTA-opleiding die kan worden afgesloten met een examen (diploma).

De eerste optie ("A") is in feite de situatie zoals die thans in Nederland bestaat. Onderzoekers zijn vrij die cursussen te volgen die men relevant vindt en er bestaat geen enkele vorm van erkenning of registratie als HTA-onderzoeker.

Waar men tekortkomingen ervaart in het aanbod van cursussen e.d., worden deze - indien mogelijk - opgevuld met aanvullende cursussen. In deze situatie bestaan er onder onderzoekers onderling (door verschillen in vooropleiding, onderzoekservaring en vervolgoopleidingen) grote verschillen in kennis van en vaardigheden in HTA-onderzoek. Deze situatie biedt weinig garantie dat de voor HTA-onderzoek noodzakelijk kennis en kunde onderdeel uitmaken van de bagage van de (toekomstige) onderzoeker.

Opties “B” en “C” vooronderstellen dat HTA opgevat kan worden als een min of meer aparte “onderzoekdiscipline”. De scholing kent trajecten met welomschreven eindtermen die kunnen worden afgeleid van de voor de desbetreffende discipline noodzakelijke kennis en vaardigheden. Beide opties verschillen in organisatie van het onderwijs en de mate van vrijheid waarin het leertraject samengesteld kan worden. Voor een voorbeeld van scholing als bedoeld onder optie “B” kan worden verwezen naar het Nederlandse (binnenkort Europese) model van de scholing tot epidemioloog: men kan zich laten registreren als epidemioloog (epidemioloog A), hètzij op basis van een doctoraaldiploma van een erkende medisch-biologische opleiding, hètzij op basis van vooropleiding en aanvullende cursussen. Voor registratie tot epidemioloog B dient de cursist enige jaren onder leiding van een erkend opleider onderzoek te hebben verricht, een dissertatie te hebben afgerond en ten minste vier epidemiologische artikelen te hebben gepubliceerd in internationale tijdschriften. Registratie laat - binnen de eindtermen van de opleiding - ruimte voor individuele opleidingstrajecten (theoretische en praktische scholing). De voorwaarde dat deze scholingstrajecten dienen te zijn overeengekomen met een erkend opleider garandeert de kwaliteit van de kennis en vaardigheden van de onderzoeker.

De commissie realiseert zich dat HTA (nog) niet exact is af te bakenen van andere vormen van wetenschappelijk onderzoek en dat de methodologie nog volop in ontwikkeling is. Desondanks meent de commissie dat uitgangspunten van en kwaliteitscriteria voor een opleidingsprogramma kunnen worden geformuleerd.

Scholing zou, ongeacht de wijze waarop deze wordt georganiseerd, ten minste betrekking moeten hebben op de principes van de klinische epidemiologie, de klinimetrie, de medische besliskunde, het meten van de gezondheidstoestand, de economische analyse (KEA's e.d), relevante juridische, ethische en maatschappelijke aspecten, en data-analytische technieken. Met het oog op de kwaliteit van de onderzoekers zou cursisten - naast theoretisch onderwijs - ook de mogelijkheid moeten worden geboden onder begeleiding uitgebreid ervaring op te doen met HTA. De opleiding zou afgesloten moeten kunnen worden door middel van een promotie en wetenschappelijke artikelen.

De commissie constateert dat onder onderzoekers niet zozeer over de noodzaak van een goede scholing voor HTA-onderzoekers, maar wel over de organisatie ervan verschillend wordt gedacht. Op grond daarvan beveelt de commissie aan op korte termijn onderzoek te laten verrichten naar de voorwaarden en mogelijkheden van een (landelijk) scholingstraject voor HTA-onderzoekers. Naast de inhoud van de scholing zal uitgezocht moeten worden of en hoe de scholing voor HTA-onderzoekers is onder te brengen in de bestaande onderzoeksscholen als NIHES en CaRe, en hoe aan te sluiten bij opleidingsmogelijkheden in het buitenland. Uitgezocht zal ook moeten worden op welke wijze de expertise die bepaalde onderzoeksgroepen hebben op specifieke terreinen van de HTA, in de opleiding opgenomen kan worden. Met het oog op het zich in het Nederlandse onderwijsstelsel aandienende “*master-bachelor* model” is het verder nodig in te gaan op de mogelijkheid een opleiding aan te bieden als “*master-course*”.

Voor uitvoering van dit onderzoek zou overleg gevoerd moeten worden met de hoogleraren op het gebied van HTA en een organisatie die kan optreden als landelijke vertegenwoordiger van onderzoekers op het terrein van HTA. De commissie meent dat de Nederlandse Vereniging voor Technology Assessment in de Gezondheidszorg (NVTAG) - als landelijke vereniging van onderzoekers op het terrein van de HTA - hierin een rol zou kunnen vervullen. Over de mogelijkheden van de NVTAG om de benodigde activiteiten te realiseren beveelt de commissie nader overleg met deze organisatie aan.

SAMENSTELLING COMMISSIE METHODOLOGIE

prof. dr. J.A. Knottnerus (voorzitter)	Gezondheidsraad
prof. dr. P.M.M. Bossuyt	Universiteit van Amsterdam
prof. dr. L.M. Bouter	Vrije Universiteit Amsterdam
mw. prof. dr. J.C.J.M. de Haes	Universiteit van Amsterdam,
prof. dr. S. van der Linden	Universiteit Maastricht
prof. dr. F.F.H. Rutten	Erasmus Universiteit Rotterdam
prof. dr. R. Vos	Universiteit Maastricht
secretariaat:	
mw. dr. H.L. Hoeksema	Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek
dr. R. van der Sande	Raad voor Gezondheidsonderzoek

BIJLAGE 3

VERSLAG *INVITATIONAL CONFERENCE* “NAAR EEN HTA-PATIËNTEN-PERSPECTIEF?”

De mening van patiënten over het volksgezondheidsbeleid staat bij het ministerie van VWS hoog in het vaandel. Hoe hoog, blijkt onder meer uit het feit dat VWS onlangs nog aan ZON opdracht heeft gegeven onderzoek te verrichten naar de wijze waarop de inbreng van patiënten in het volksgezondheidsbeleid het best versterkt kan worden. Bij dezelfde organisatie lopen bovendien allerlei programma's, zoals het programma “Verbinden en Vernieuwen”, die ten doel hebben patiënten meer te betrekken bij het verbeteren van de kwaliteit van de gezondheidszorg. Ook is onlangs nog met subsidie van VWS de Stichting Patiënt&Praktijk opgericht, met als doel te werken aan de *empowerment* van patiënten/consumenten bij wetenschappelijk onderzoek. Zowel ZON als de commissie Doelmatigheidsonderzoek van MW-NWO beraden zich op de wijze waarop patiëntenorganisaties structureel betrokken kunnen worden bij de programmering van onderzoek en bij het CBO werkt een aantal patiëntenorganisaties samen met beroepsorganisaties aan de ontwikkeling van protocollen en richtlijnen.

Tegen deze achtergrond achtte het Platform HTA het zinvol zich te buigen over de vraag op welke wijze patiënten zinvol betrokken kunnen worden bij het prioriteren van HTA.

Aan HTA wordt in ons land jaarlijks ca. € 272 miljoen (*f*60 miljoen) besteed. Omdat dit bedrag lang niet toereikend is om alle doelmatigheidsvragen te kunnen onderzoeken, adviseren organisaties als CvZ en de RGO VWS regelmatig over de vragen die in het onderzoek prioriteit moeten krijgen.

Onder het motto “Naar een HTA-patiëntenperspectief?” organiseerde het Platform op 10 november 2000 een *invitational conference* waaraan personen uit kringen van de wetenschap en verschillende patiëntengroeperingen deelnamen. Na de opening en een korte inleiding op het programma door de heer C. Smit (stafmedewerker van de Stichting Pandora en lid van het Platform-HTA) kwamen in het eerste deel van de middag de onderzoekers aan het woord.

De heer D. Guijt (programmasecretaris bij ZON) legde zijn gehoor de ervaringen voor met het versterken van het patiëntenperspectief binnen ZON. ZON besteedt hieraan veel aandacht, zowel wat betreft de inhoud van haar programma's als de procedures en werkwijze ervan. Hoezeer het belang van een goede inbreng vanuit het perspectief van patiënten ook wordt onderschreven, de ervaring tot nu

toe laat zien hoe moeilijk het is dit streven concreet vorm te geven. Er is verwarring over het begrip patiëntenperspectief en de vraag of er wel zoiets als een perspectief bestaat: zoveel patiënten zoveel perspectieven. Verder betoogde de heer Guijt dat het belangrijk is, alvorens patiënten een inbreng te vragen, te concretiseren wat men kan verwachten. Dit voorkomt teleurstellingen aan de zijde van patiënten en het gevoel als politiek correcte “excuus-Truus” te worden gebruikt.

Ook in het betoog van de heer S. Blume, hoogleraar wetenschapsdynamica aan de UvA klonk enige terughoudendheid door. HTA betoogde Blume, is eind jaren ‘60 ontstaan uit de controverses die enkele nieuwe medische technologieën opriepen. In de discussies toen ging het vooral om de “grote” vragen naar de betekenis en de wenselijkheid van die technologieën en niet, zoals heden ten dage, om de doelmatigheidsvragen van zorgmanagers, verzekeraars en boekhouders. Omdat dat laatste trio zijns inziens geen enkel belang heeft bij inspraak van patiënten - want hoe meer inspraak, hoe groter de kans dat een bepaalde medische interventie tot controverses leidt – zijn patiënten steeds meer naar de zijlijn van de discussie gedrukt. Wat patiënten volgens Blume zouden moeten doen is tweëerlei: door coalitievorming proberen de zeggenschap over de issues in HTA zien te heroveren en een methode zien te ontwikkelen waarmee die “grote” vragen naar de betekenis en wenselijkheid systematisch onderzocht kunnen worden.

Daar was de volgende spreker het maar ten dele mee eens. Toegegeven, aldus Van der Wilt (universitair docent, KUN), de onderzoeksagenda wordt vooral bepaald door klinici, verzekeraars en beleidsmakers, en die hebben inderdaad vaak heel andere vragen en prioriteiten dan patiënten. Maar dat betekent niet dat patiënten op geen enkele manier hun stem kunnen laten horen. Het onderzoek enkele jaren geleden naar de waarde van een soort inwendig gehoorapparaatje (cochleaire implantaten) heeft dat ook laten zien. Waar het om gaat, aldus Van der Wilt, is de mening naar voren te brengen van patiënten over nut en wenselijkheid van (voortzetting van) het onderzoek naar een bepaalde technologie. En daarover kan met patiënten best worden gesproken, zo is de ervaring in het project dat in Nijmegen “interactieve MTA” wordt genoemd.

Als laatste in het rijtje wetenschappers sprak N. Partridge, voorzitter van de “Standing Group on Consumers in NHS-Research”, over de wijze waarop in het onderzoek van de Engelse National Health Service (NHS) patiënten worden betrokken. De Standing Group is een adviesgroep van de NHS die adviseert over HTA in alle fasen van het onderzoek. Daarnaast brengt de Standing Group patiëntengroeperingen bijeen, bevordert ze de deskundigheid van patiënten op het terrein van onderzoek en bewaakt ze de belangen van patiënten in onderzoek. Partridge besprak in zijn voordracht beknopt waaraan moet worden

voldaan om patiënten zinvol te betrekken bij het onderzoek: genoeg tijd om patiënten en onderzoekers met elkaar vertrouwd te laten worden; een heldere taakomschrijving voor patiënten; heldere afspraken over tot waar patiënten bij het onderzoek betrokken worden; de bereidheid onderzoek en onderzoeksvoorstellen te wijzigen als patiënten daar uitdrukkelijk om vragen; voldoende geldelijke steun; de bereidheid patiënten inbreng te laten hebben in het onderzoek; en tenslotte, de bereidheid patiënten een aandeel te geven in de evaluatie van het onderzoek. Kortom, stel patiënten in de gelegenheid daadwerkelijk invloed uit te oefenen op de keuze van het onderzoek en de evaluatie ervan, luidde beknopt de boodschap van Partridge. Dit leidt tot relevanter onderzoek waarvan de resultaten makkelijker hun weg zullen vinden onder de uiteindelijke gebruikers.

Na de pauze kwamen vier vertegenwoordigers van evenzoveel patiëntengroepen aan het woord.

De heer Poortman, directeur van de Vereniging Samenwerkende Ouder- en Patiëntenorganisaties (VSOP) en betrokken bij het onderzoek naar erfelijke en/of aangeboren aandoeningen, poogde in korte tijd te schetsen wat zijn vereniging onderneemt op het terrein van de erfelijke en aangeboren afwijkingen. In de kern is dat vooral het samenbrengen van patiënten en (universitaire en industriële) onderzoekers en het ondersteunen van subsidieaanvragen. In die hoedanigheid als “makelaar” is de VSOP tamelijk succesvol. Misschien niet in de laatste plaats doordat de VSOP op Europees en zelfs mondiaal niveau actief aansluiting zoekt met andere patiëntengroeperingen. Door zich zo te organiseren gaat de macht van het getal meespelen en is de industrie – geïnteresseerd in grote aantallen patiënten – natuurlijk makkelijker voor onderzoek te interesseren.

De overgang naar het “veel liefdewerk-oud papier” gebeuren die de daarop volgende spreker van de Cystic Fibrosis Stichting representeerde, was dan ook groot. Van der Heijden (medewerker van de Cystic Fibrosis Stichting Nederland) schetste het beeld van een relatief kleine vereniging die niet over genoeg middelen beschikt om continuïteit te brengen in het voor deze groep patiënten zo belangrijke onderzoek naar de kwaliteit van de zorg. De ziekte maakt dat er genoeg ervaring is op dat vlak, maar de interesse van onderzoekers gaat soms niet veel verder dan een voor de onderzoek subsidiërende instellingen zo aardig ogende handtekening van patiënten. Dat levert de onderzoeker misschien wel onderzoekssubsidie op, aldus Van der Heijden, maar zet voor de betrokken patiënten natuurlijk nauwelijks zoden aan de dijk.

Het wees voorzichtig waaraan je meewerkt was ook een van de aanbevelingen in het betoog van de heer Hulst (Voorzitter van de Nederlandse Vereniging van Hemofilie Patiënten). Meewerken heeft pas zin als patiënten ook daadwerkelijk

en tijdig bij het onderzoek en de besluitvorming wordt betrokken. Van belang is verder, aldus Hulst, dat patiënten zich naar buiten als een blok kunnen presenteren, zoals bijvoorbeeld het Hemofilie Platform dat doet voor de contacten met VWS. Gehinderd door de tijd en daardoor niet in staat om daarop veel dieper in te gaan, wees Hulst tenslotte op het belang van vooral het langlopend onderzoek.

De daarop volgende spreker, de heer Vriens van de Stichting Pandora, sprak hierover zelfs als van een intiem inzicht in de ervaringen van patiënten. Als geen ander hebben patiëntenverenigingen inzicht in de ervaringen van patiënten en de wensen ten aanzien van onderzoek. Vriens pleitte voor een eigen budget voor patiëntengroeperingen waarmee juist dat onderzoek naar die eigen ervaringen van patiënten gefinancierd zou kunnen worden.

“Iedere patiëntengroep z’n eigen onderzoeksbudget?”, vroeg de discussievoorzitter mevrouw Koster (Kantel Konsult) als introductie van de discussie. Volgens de laatste vier sprekers openden zich daar wel mogelijkheden. Tegenover het eventuele gemis aan kennis van onderzoek onder patiënten staat immers veel kennis van de praktijk van de gezondheidszorg zelf. En die zou veel meer onderwerp van onderzoek moeten zijn, desnoods van onderzoek door patiënten zelf. Op de vraag hoe het onderzoeksgeld dan vervolgens verdeeld zou moeten worden (een vraag overigens waarvoor het Platform HTA zich telkens gesteld ziet) reageerden de vier sprekers vrijwel unaniem met de opmerking zich niet tegen elkaar uit te willen laten spelen.

Daarop ontstond discussie over de vraag of het zelf doen van onderzoek wel de meest aangewezen weg is. Dat daarop geen eensluidend antwoord kwam, had vooral te maken met het feit dat patiëntengroepen nogal verschillen in de keuze van onderzoek. Van der Heijden benadrukte het belang van zorgonderzoek omdat patiënten met cystic fibrosis intensief en veel met zorg in aanraking komen. Andere organisaties beschikken nu al, of in de nabije toekomst, over registers die voor onderzoek te gebruiken zijn. Veel wordt ook verwacht van een onderzoeksdatabase waarin door patiënten gezocht kan worden naar relevant lopend of afgesloten onderzoek.

Eensgezind betoonde men zich daarentegen bij de oproep van Van der Heijden om op te houden patiënten/consumentenorganisaties naar een mening te vragen als dit uiteindelijk slechts de bedoeling heeft zich “politiek correct” te betonen. Als patiënten/consumenten naar hun mening over onderzoek wordt gevraagd, moeten daar ook daadwerkelijk consequenties aan verbonden worden, klonk nog eens als echo van de lezing van Partridge.

Terugkijkend op de conferentie valt een aantal zaken op.

In de eerste plaats gaat het bij patiënten/consumenten natuurlijk om een groep die onderling waarschijnlijk meer verschillen vertoont dan overeenkomsten. Om met de overeenkomsten te beginnen: over het algemeen deelt men de opvatting dat patiënten/consumenten bij uitstek de deskundigen zijn als het gaat om kwaliteit van zorg. Wat nou “kennisachterstand?”, was de teneur: als er al een kennisachterstand is op het terrein van onderzoek, dan wordt deze ruimschoots goedge maakt door de kennis van en ervaring met zorg die patiënten/consumenten al in huis hebben.

Algemeen is ook de klacht dat de mening(en) van patiënten/consumenten over zorg en onderzoek maar mondjesmaat doordringt in het beleid. De indruk bestaat dat, als men al gehoord wordt, dit feit soms belangrijker lijkt dan wat aan voorstellen te berde wordt gebracht. Overigens blijft nogal eens het gevoel bestaan misbruikt te zijn voor onderzoek of beleid van een andere instantie. Men kan het verlangde onderzoek dan maar beter zelf doen.

Op deze situatie wordt door de verschillende patiënten/consumentenorganisaties, ongetwijfeld ook geholpen door verschillen in het specifieke terrein van zorg waarop ieders belangen liggen, verschillend gereageerd. Sommige organisaties doen inderdaad zelf onderzoek, terwijl andere organisaties, waaronder de VSOP, zich veel meer opstellen als makelaar tussen hun achterban, de (farmaceutische) industrie en onderzoekers. Hierbij treedt nog een ander verschil aan het licht, namelijk de verschillende oriëntatie op onderzoek die patiënten/consumentengroepen kunnen hebben. Sommige organisaties richten zich vooral op onderzoek dat is gericht op het in kaart brengen van inhoud en kwaliteit van zorg, terwijl andere organisaties zich vooral richten op onderzoek naar de genezing van een ziekte of aandoening.

Ongeacht welk type onderzoek wordt verlangd, patiënten/consumenten hebben zich, om met de woorden van Blume te spreken, van het toneel laten dringen door de beleidsmakers die aan het begrip kwaliteit en doelmatigheid van zorg een andere connotatie geven. Hun prioriteiten verschillen nogal eens van die van patiënten. De vraag waaraan de laatste prioriteit geven blijkt evenwel niet eenduidig te beantwoorden.

Wel is duidelijk dat, wil op deze vraag een zinvol antwoord komen, er aan een aantal voorwaarden gewerkt moet worden. De belangrijkste ervan is ongetwijfeld het aanwezig zijn van een groep patiënten/consumenten die, als vertegenwoordiger van de verschillende organisaties, de overheid kan informeren over hetgeen patiënten/consumenten zelf als prioriteiten van onderzoek zien. Deze groep zou - naar analogie van de Engelse “Standing Group on Consumers in NHS-Research” - niet alleen een rol kunnen spelen in het informeren van de overheid, maar ook

in de voorlichting over onderzoek aan de eigen organisaties en in de contacten met onderzoekers.

Het voor deze activiteiten vereiste werk zal evenwel een groot beslag leggen op de deskundigheid en tijd van patiëntenorganisaties. Hieraan zal door de meeste organisaties niet kunnen worden voldaan. Partridge wees er al op dat, zonder middelen voor secretariële ondersteuning en deskundigheidsbevordering, een dergelijke groep geen lang leven beschoren zal zijn.

Gezien de activiteiten die ZON reeds op het terrein van de patiëntenparticipatie onderneemt, pleit het Platform daarom voor nadere studie naar de mogelijkheden en ondersteuning van een dergelijke adviesgroep bij ZON.

Tabel 1 Onderzoekonderwerpen uit rapporten en adviezen van de RGO, CvZ/BOGH, GR en MW/NWO (de cijfers tussen haakjes verwijzen naar nummering van onderwerpen in het advies).

	RGO	CvZ	Gezondheidsraad	MW-NWO
	MTA-2	Gewikt en gewogen BOGH-jaarplanning		
Preventie	Voedingsadviezen op populatie-niveau		Vroege opsporing stapelingsziekten.	
Diagnostiek	Evaluatie van diagnostische methoden en technieken, zie onder andere het Diagnostisch Kompas.	Beeldvormende diagnostiek voor de opsporing van uitzaaiingen van kanker (1) Perifeer arterieel lijden (3) Arbeidsgerelateerde aandoeningen (5) Incontinentie (6) Lumbosacraal radiculair syndroom (7) Prostaathypertrofie (8) Vruchtbaarheidsstoornissen (9) Slechthorendheid (10) Diagnostiek huisarts (30)	Diagnostiek en behandeling Lumbo-sacraal Radiculair Syndroom	Diagnostiek in de huisartsen-praktijk Vruchtbaarheidsstoornissen PET
Cure	Interventies door paramedische beroepsgroepen. Intramurale behandeling, i.h.b. de verpleeghuiszorg Psychosociale interventies Traumalogistiek/-behandeling Ongevalsfractuurbehandeling, acute heupfracturen, electieve gewrichtsvervangings Voedingsmiddelen met toegevoegde waarde/nutriceuticals.	Aandoeningen van het steunen bewegingsapparaat (4) Arbeidsgerelateerde aandoeningen (5) Vruchtbaarheidsstoornissen (9) Hartrevalidatie (12) Indicatiestelling en zorgtoewijzing in de GGZ (14) Intensive Care: indicatiestelling, opname- en ontslagbeleid (18) Logopedische behandeling (20) Obstipatie bij kinderen (21) Zwangeren in de eerste lijn (23) Geneesmiddelenverstrekking (25,26)	Fysische therapie ADHD Diagnostiek en behandeling maagklachten Vroege opsporing schizofrenie	Vruchtbaarheidsstoornissen Compliance

Tabel 1 (vervolg) Onderzoekonderwerpen uit rapporten en adviezen van de RGO, CvZ/ BOGH, GR en MW/NWO (de cijfers tussen haakjes verwijzen naar nummering van onderwerpen in het advies.

Care	<p>Complexe verpleegkundige zorg.</p> <p>Verpleeghuiszorg.</p> <p>Ouderenzorg.</p> <p>Thuiszorgtechnologie/gerontechnologie/hulpmiddelen</p> <p>Compliance</p>	<p>Decubitusbeleid (2)</p> <p>Hulpmiddelen: indicatiestelling, productkeuze en instructie van de gebruiker (13)</p>	Decubitus	Compliance
<p>Systeem / organisatie van de zorg</p>	<p>Zorgketen, ketenbewaking, transmurale zorg, informele zorg.</p> <p>Thuiszorg.</p>	<p>Functiedifferentiatie (11)</p> <p>Indicatiestelling zittend ziekenvervoer (15)</p> <p>ICT (16)</p> <p>Integraal behandelplan voor patiënten met een chronische aandoening (17)</p> <p>Intensive Care (18)</p> <p>Kinder-/Jeugdgezondheidszorg (19)</p> <p>Organisatie huisartsenzorg (22)</p> <p>Overzicht wachtlijsten (24)</p> <p>Geneesmiddelenverstrekking (26)</p> <p>Patiëntgeoriënteerde logistiek in ziekenhuiszorg (27)</p> <p>Toegang en inhoud EHBO (28)</p> <p>Transmurale zorg (29)</p> <p>Zorg voor cliënten/mantelzorgers (31)</p>	Implementatie	Veiligheid
Overig	Methodologie HTA			Methodologie HTA

Tabel 2 In het huidige advies genoemde onderwerpen die voor aanvullende stimulering in aanmerking komen

Preventie	Voedingsadviezen op populatieniveau, nutriceuticals	-	
	Vroege opsporing stapelingsziekten (proefbevolkingsonderzoek)	+	
Diagnostiek	Evaluatie van diagnostische methoden en technieken in Diagnostisch Kompas	-	
	Beeldvormende diagnostiek voor de opsporing van uitzaaiingen van kanker - PET	(+)	
	Perifeer arterieel lijden	-	
	Aandoeningen van het steun- en bewegingsapparaat	-	
	Arbeidsgerelateerde aandoeningen	-	
	Incontinentie	-	
	Lumbosacraal radiculair syndroom (MRI)	+	
	Prostaathypertrofie	-	
	Vruchtbaarheidsstoornissen	(+)	
	Slechthorendheid.	-	
	Diagnostiek huisarts	+	
	Cure	Arbeidsgerelateerde aandoeningen	-
		Paramedische zorg	-
Verpleeghuiszorg: infecties		+	
Traumatologie/- behandeling		-	
Ongevulsfractuurbehandeling, acute heupfracturen, electieve gewrichtsvervangings		-	
Decubitus		-	
Logopedische behandeling (bij CVA)		-	
Obstipatie bij kinderen		-	
Zwangeren in de eerste lijn		-	
Hartrevalidatie		-	
Indicatiestelling en doelmatigheid in de GGZ: ADHD, schizofrenie, langdurige psychotherapie		+	
Effectief gebleken fysieke therapie bij specifieke aandoeningen		-	
Geneesmiddelenverstrekking		-	
Verloskundige interventies		+	
Vruchtbaarheidsstoornissen		(+)	

Tabel 2 (vervolg) In het huidige advies genoemde onderwerpen die voor aanvullende stimulering in aanmerking komen

Care	Complexe verpleegkundige zorg	-
	Palliatieve zorg	-
	Reactivering verpleeghuispatiënten	-
	Thuiszorgtechnologie/ geron-technologie/hulpmiddelen	-
	Compliance	+
	Hulpmiddelen: indicatiestelling, productkeuze en instructie van de gebruiker	-
	Intensive Care: indicatiestelling, opname- en ontslagbeleid	-
Systeem / organisatie van de zorg	Zorgketenbewaking, disease management	-
	Thuiszorg/zorgsubstitutie	-
	Functiedifferentiatie specialisten	-
	Indicatiestelling zittend ziekenvervoer	-
	ICT	-
	Integraal behandelplan voor patiënten met een chronische aandoening	-
	Intensive Care	-
	Kinder-/Jeugdgezondheidszorg	-
	Organisatie huisartsenzorg	-
	Overzicht wachtlijsten	-
	Verdelingsvraagstukken	+
	Geneesmiddelenverstrekking	-
	Patiëntgeoriënteerde logistiek in ziekenhuiszorg	-
	Toegang en inhoud EHBO	-
	Transmurale zorg/disease management	-
	Zorg voor cliënten/mantelzorgers	+
	Veiligheid patiëntenzorg	+

BIJLAGE 4

LIJST MET AFKORTINGEN

BAGO	Brede Analyse Gezondheidsonderzoek
BORAD	Begeleidingscommissie Onderzoek Rationalisering Aanvullende Diagnostiek
CBO	Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg
CvZ	College van Zorgverzekeringen
GR	Gezondheidsraad
HTA	Health Technology Assessment
iBMG	instituut Beleid en Management Gezondheidszorg
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
iMTA	instituut voor Medical Technology Assessment
KUN	Katholieke Universiteit Nijmegen
MW-NWO	Gebiedsbestuur Medische Wetenschappen NWO
NP/CF	Nederlandse Patiënten/Consumenten Federatie
NVTAG	Nederlandse Vereniging voor Technology Assessment in de Gezondheidszorg
NVZ	Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
NWO	Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk On- derzoek
QALY	Quality adjusted life year
RCT	Randomized controlled trial
RGO	Raad voor Gezondheidsonderzoek
SOMT	Stichting Ondernemingen Medische Technologie
VAZ	Vereniging Academische Ziekenhuizen
VSOP	Vereniging Samenwerkende Ouder- en Patiëntenorganisaties
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
ZN	Zorgverzekeraars Nederland
ZON	ZorgOnderzoek Nederland



De Raad voor Gezondheidsonderzoek (RGO) heeft tot taak de ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen (OCenW), en van Economische Zaken (EZ) te adviseren over prioriteiten in het gezondheidsonderzoek, in het zorgonderzoek en de technologieontwikkeling in deze sector, evenals over de daarbij behorende infrastructuur. Het maatschappelijk perspectief is daarbij voor de RGO steeds het uitgangspunt.

Het Platform HTA is een samenwerkingsverband van verschillende bij HTA betrokken organisaties. Het secretariaat van het Platform is ondergebracht bij de RGO die ook de publicaties van het Platform verzorgt.

In deze publicatie worden op basis van een uitvoerige inventarisatie onderzoekgebieden beschreven die voor stimulering in aanmerking komen. Ook wordt aandacht besteed aan methodologisch onderzoek, de opleiding van onderzoekers en de betrokkenheid van patiënten bij het Platform.

De publicaties van het Platform zijn via de website van de Platform te raadplegen.

Platform HTA
p/a Raad voor
Gezondheidsonderzoek
Postbus 16052
2500 BB Den Haag

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag

telefoon
(070) 340 75 21
fax
(070) 340 75 24
e-mail
info.hta@rgo.nl
website
<http://www.platform-hta.nl>