

**ZE&GG formulier aandragen kennisvragen van FMS, ZiN, V&VN, ZN**

Dit formulier behoort bij de oproep voor kennisvragen van het programma ZE&GG uit najaar 2024.

**1. Algemene informatie**

|  |  |
| --- | --- |
| **Indienende partij:** | Kies een item. |
| **WV/kerngroep:** |  |
| **Primair contactpersoon:** |  |
| **E-mail:**  |  |
| **Telefoonnummer:**  |  |
| **Datum:** |  |

|  |
| --- |
| 1.2 **Toelichting van de kennisvraag**De kennisvragen kunnen uit verschillende bronnen voortkomen, mits ze voldoen aan de volgende voorwaarden:* Het gaat om medisch specialistische zorg, betaald vanuit de zorgverzekeringswet. Uitgesloten zijn kennisvragen rondom intramurale dure geneesmiddelen, daar volgt een aparte procedure voor.
* De kennisvraag heeft een duidelijke en strak afgebakende PICO. Dat wil zeggen dat heel helder is welke patiënten (P) het betreft, wat de interventie (I) is en met welke controle (C) interventie deze vergeleken wordt en welke uitkomsten (O) daarbij belangrijk zijn;
* De kennisvraag is goed en objectief onderbouwd op de gestelde criteria (zie bijlage 2) en voorzien van een systematische literatuur review (o.b.v. de strak afgebakende PICO) die, bij indiening, niet ouder is dan 2 jaar;
* Het onderzoek levert onderzoeksresultaten op die direct na afronding van het onderzoek in de professionele kwaliteitsstandaarden en richtlijnen opgenomen worden;
* Alle bij de kennisvraag betrokken Wetenschappelijke Verenigingen en patiëntenorganisaties[[1]](#footnote-2) onderschrijven het belang van de kennisvraag middels een verklaring en zeggen tevens toe actief betrokken te zullen zijn bij het in co-creatie uitwerken van het onderzoeksvoorstel.
 |
| **Wat is de kennisvraag?**  |  |
| **Geef aan waar de kennisvraag vandaan komt:** **(Vb. Kennisagenda incl. nummer vraag)** |  |
| **Voeg de weblink toe naar de bron van de kennisvraag:**  |  |
| **Op welke richtlijn(module) sluit de kennisvraag aan:** **(incl. weblink naar module)** |  |
| **Is er een richtlijnencluster/ werkgroep voor dit onderwerp?:**  |  |



**2. Rationale & draagvlak**

|  |
| --- |
| 2.1 **Rationale achter de kennisvraag**Schrijf de rationale waarin de urgentie van onderzoek naar de kennisvraag duidelijk wordt. (maximum 250 woorden)Beantwoord tenminste de volgende vragen:• Waarom moet de kennisvraag beantwoord worden?• Welke resultaten verwacht u dat het oplossen van de kennisvraag oplevert?• Waarom is dit project van belang voor patiënten/cliënten en hun naasten? |
|  |

|  |
| --- |
| 2.2 **Draagvlak**Licht toe welke partijen relevant zijn bij het oplossen van de kennisvraag.(max 250 woorden) |
| **Welke wetenschappelijke verenigingen en patiëntenorganisaties zijn direct betrokken (voeg verklaring bij):** |
|  |
| **Welke andere relevantie partijen zijn belangrijk om te betrekken bij de co-creatie?**Denk aan eerste lijn, paramedici en indirect betrokken wetenschappelijke verenigingen |
|  |


**3. PICO**

|  |
| --- |
| 3.1 **PICO**Zie bijlage 2. Toelichting voorwaarden en criteriaPatiënt (P): Beschrijf de patiëntenpopulatie met heldere in- en exclusiecriteria. (max 250 woorden) |
|  |

|  |
| --- |
| 3.1 **PICO**Interventie (I): Licht toe welke zorg wordt onderzocht en hoe deze wordt toegepast. (max 250 woorden) |
|  |

|  |
| --- |
| 3.1 **PICO**Comparator (C): Licht toe met welke zorg de bij (I) interventie beschreven zorg wordt vergeleken en hoe deze wordt toegepast (het kan daarbij ook gaan om afwachtend beleid/geen interventie). (max 250 woorden) |
|  |



|  |
| --- |
| 3.1 **PICO**Outcome (O): Het patiëntenbelang c.q. de gezondheidswinst moet altijd blijken uit de uitkomstmaten. De uitkomstmaten worden geformuleerd op patiëntniveau (gezondheid of kwaliteit van leven). Indien voorhanden moet gebruik worden gemaakt van zogenaamde Core Outcome Sets, uitkomstmaten die met en door patiënten gedefinieerd zijn als zijnde belangrijk voor het nemen van een overwogen besluit.Beschrijf de best passende primaire en secundaire uitkomstmaten (max 250 woorden) |
|  |

|  |
| --- |
| **3.2** **De huidige praktijk**U beschrijft de huidige praktijk o.b.v. de ingediende PICO. M.a.w. hoe vaak wordt nu gehandeld conform de controle arm en hoe vaak volgens de interventie arm. Daarnaast omschrijft u of, en zo ja in welke mate, er sprake is van praktijkvariatie en in hoeveel zorginstellingen de behandelingen worden aangeboden. Tevens vragen wij u om toe te lichten of er behandelvoorkeuren zijn vanuit patiënten en/of professionals en of mogelijk andere barrières in de praktijk een rol spelen, die uitvoer van het onderzoek in de weg staan. Als laatste vragen we u of er (onderzoeks-)netwerken actief zijn op dit gebied.Beschrijf de huidige praktijk o.b.v. de bovenstaande PICO. (maximum 500 woorden) |
|  |

 **4. Criteria**

Omschrijf het verwachtte effect op de volgende criteria:

|  |
| --- |
| **4.1 Gezondheidswinst**Beschrijf de mogelijk te behalen winst op voor patiënten relevante uitkomstenmaten (klinische uitkomstmaten, ‘Patient Reported Outcome Measures’ (PROMs), ‘Patient Reported Experience Measures’ (PREMs)) en de winst die de interventie kan hebben op de ziektelast (bijvoorbeeld in de vorm van 'Disability-Adjusted Life Years' (DALY) of Quality Adjusted Life years (QALY)) De ziektelast ('Burden of Disease') is de hoeveelheid gezondheidsverlies in een populatie die veroorzaakt wordt door de ziekte.  (max 500 woorden) |
|  |

|  |
| --- |
| **4.2 Kostenreductie**Geef een inschatting van de kosten vanuit twee perspectieven: het maatschappelijk perspectief en het gezondheidszorgperspectief. Indien beschikbaar baseert u deze onderbouwing op eerder onderzoek. U wordt daarbij gevraagd om de kosten uit te splitsen naar effecten op eventuele personeelskosten, materiële kosten en overige kosten. Omdat het uiteindelijk om het totale kostenplaatje gaat, dient u ook verschuivingen in kosten mee te nemen. Bijvoorbeeld: een patiënt kan eerder ontslagen worden uit het ziekenhuis (kostenbesparing), maar dit betekent wel dat er meer kosten gemaakt worden voor de thuiszorg. Houd bij uw inschatting ook rekening met het effect op de gedeclareerde kosten in het kader van de Zvw en Wlz.(max 500 woorden) |
|  |



|  |
| --- |
| **4.3 Arbeidsinzet**Is er tussen de te onderzoeken interventies sprake van verschil in tijdsinvestering van de verschillende typen zorgprofessionals? Geef hier een schatting van het verschil in inzet per betrokken zorgprofessional (arts, verpleegkundige, laborante etc.) tussen de interventie en de controlehandeling. (max 500 woorden) |
|  |

|  |
| --- |
| * 1. **Ecologische duurzaamheid**

Licht toe of er een verschil in klimaat- en/of milieu-impact te verwachten is tussen de te onderzoeken interventies? Denk hierbij aan de pijlers van de Greendeal:  * Terugdringen CO2-uitstoot (bijvoorbeeld door vermindering in het gebruik van een OK, aantal vervoersbewegingen of, aantal opnamedagen);
* Zuiniger gebruik van grondstoffen (bijvoorbeeld door een vermindering in de hoeveelheid afval, of contrast- & geneesmiddelengebruik);
* Minder medicijnresten in het water (bijvoorbeeld door het gepast voorschrijven en verstrekken van noodzakelijke medicijnen);
* Een gezondere leefomgeving voor patiënt, cliënt en zorgmedewerker.

(max 500 woorden) |
|  |



|  |
| --- |
| * 1. **Aantal patiënten**

Onderbouw de omvang van de populatie (prevalentie/incidentie) in lijn met de PICO, het aantal patiënten, het aantal behandelingen en het aantal testen in Nederland waarop de kennisvraag betrekking heeft. Dit moet zo goed mogelijk in kaart worden gebracht en onderbouwd worden met data. Daarbij kan worden gedacht aan Vektis-data, DHD-data, DIS-data, kwaliteitsregistraties, of een eigen inventarisatie op basis van patiëntendossiers. (max 500 woorden) |
|  |

**5. Systematisch literatuuronderzoek**

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

|  |
| --- |
| 5.1 Beschrijving systematisch literatuuronderzoekDuidelijk moet worden dat een systematische en brede verkenning van de literatuur heeft plaatsgevonden, waarbij via een transparant beoordelingsproces selecties zijn gemaakt. Aangegeven dient te worden op welke wijze nagegaan is of beschikbare evidentie niet reeds voorhanden is (zoekstrategie, zoektermen, geraadpleegde databases), hoe de bevindingen geselecteerd zijn en wat het onderzoek heeft opgeleverd (zowel kwantitatief als kwalitatief). Beschrijf hoe het literatuur-onderzoek is uitgevoerd en voeg deze als bijlage toe (max 6 A4) |
|  |



|  |
| --- |
| 5.2 Uitvoerder van het systematisch literatuuronderzoekHet systematische literatuuronderzoek wordt geaccepteerd als deze is opgesteld of geaccordeerd door: het Zorginstituut (als onderdeel van een duidingsproces) of het Kennisinstituut van de FMS (als onderdeel van een richtlijnmodule). Indien de kennisvraag niet uit een richtlijn of duiding komt, dan wordt het systematisch literatuuronderzoek na indiening beoordeeld door de projectorganisatie van ZE&GG. In dit geval dient het ingediende literatuuronderzoek te voldoen aan de volgende voorwaarden zoals omschreven in de [toelichting Systematische review](https://www.zonmw.nl/sites/zonmw/files/typo3-migrated-files/Toelichting_Systematische_review.pdf), opgesteld door het ZonMw programma DoelmatigheidsOnderzoek.Licht toe wie het systematisch literatuuronderzoek heeft uitgevoerd en of deze is geaccordeerd door één van de bovenstaande partijen. |
|  |

|  |
| --- |
| 5.3 DatumTot welke datum is de literatuur in het systematisch onderzoek verzameld? |
| Klik of tik om een datum in te voeren. |

|  |
| --- |
| 5.4 Check op nieuw bewijsGeef aan of er een recente check is gedaan op nieuw of aankomend bewijs? Zo ja, noteer de bronnen. |
|  |

|  |
| --- |
| 5.4 Check op overlappende studies/aanvragenGeef aan of er een recente check is gedaan via het trialregister op overlappende studies en/of aanvragen. Geef aan of, en zo ja welke, er studies lopen in deze patientenpopulatie. |
|  |

1. [↑](#footnote-ref-2)