



## Bijlage 3: Procesbeschrijving doorlopende ronde ZE&GG

### A. Prioritering en selectie

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

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

De selectiecommissie beoordeelt de kennisvragen die voldoen aan de voorwaarden op kwaliteit en op basis van de gestelde impactcriteria: gezondheidswinst, kostenbesparing, arbeidsinzet, ecologische duurzaamheid. Elk lid van de selectiecommissie beoordeelt schriftelijk de kwaliteit van de onderbouwing (zowel van de PICO als de criteria) en de impact van de kennisvraag in zijn totaliteit en geeft een beoordeling (laag impactvol of impactvol). Op basis van de individuele beoordelingen zullen de commissieleden in de selectievergadering in consensus één oordeel geven per kennisvraag; 1) laag impactvol, 2) impactvol, 3) niet goed onderbouwd, potentieel impactvol of 4) niet goed onderbouwd, waarschijnlijk laag impactvol.

De impactvolle onderwerpen komen op de landelijk MSZ-Kennisagenda. Vanuit de landelijke MSZ-Kennisagenda selecteert de commissie de kennisvragen die het beste aansluiten bij de oproep voor co-creatie. Bij de aanvang van de selectievergadering wordt aan de hand van het beschikbare budget bepaald hoeveel kennisvragen er maximaal geselecteerd kunnen worden. De commissie houdt bij het selecteren van kennisvragen rekening met urgentie, beschikbare onderzoekscapaciteit, spreiding over disciplines en/of ziektebeelden en het beschikbare subsidiebudget. Voorrang kan bijvoorbeeld gegeven worden aan kennisvragen die relateren aan zorg waar weinig tot geen alternatieven voor zijn of voor pakketvragen waar een duiding gevraagd wordt.

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



Kennisvragen die 'impactvol' scoren, maar niet geselecteerd zijn voor co-creatie, worden opgenomen op de Landelijke MSZ-Kennisagenda. De Landelijke MSZ-Kennisagenda bevat dus de door alle MSZ partijen als impactvol beoordeelde kennisvragen die vanuit de diverse partijen zijn aangeleverd (vaak vanuit bestaande discipline-specifieke kennisagenda's zoals de kennisagenda's van de Wetenschappelijke Verenigingen van de FMS en V&VN) en die voldoen aan de criteria. Kennisvragen die als 'niet goed onderbouwd, potentieel impactvol' worden beoordeeld kunnen in een volgende ronde opnieuw indienen. Kennisvragen die gescoord worden als 'laag impactvol' of 'niet goed onderbouwd, waarschijnlijk laag impactvol' worden niet aan de landelijke MSZ-Kennisagenda toegevoegd.

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

Een volledige beschrijving van de selectieprocedure is te vinden op de website van ZE&GG.

### Tijdpad

|                                                  | <b>Doorlopende ronde 2</b>     |
|--------------------------------------------------|--------------------------------|
| Deadline aandragen kennisvragen                  | 13 oktober 2025 voor 10:00 uur |
| Ontvangst besluit selectie                       | eind november 2025             |
| Kick-off co-creatie                              | ntb                            |
| Co-creatie fase 1                                | februari – april 2026          |
| Tussentijdse toets                               | mei – juni 2026                |
| Co-creatie fase 2                                | Juli – oktober 2026            |
| Deadline indienen uitgewerkte aanvraag bij ZonMw | begin november 2026*           |

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

### B. Selectie projectleider en projectgroep

Na de selectie van de kennisvraag wordt, in afstemming met de direct betrokken Wetenschappelijke Verenigingen (WVen) of V&VN, een projectleider geselecteerd. Bij het selecteren van de projectleider wordt geborgd dat alle geïnteresseerden de mogelijkheid hebben gehad om zich aan te melden als projectleider. Hiervoor richt ZE&GG samen met de FMS / V&VN een transparant proces in waarbij kandidaat-projectleiders door ZE&GG uitgenodigd kunnen worden voor een motivatiegesprek. Na de selectie van de projectleider zal met de projectleider, de direct betrokken WVen en de patiëntenorganisatie een brede projectgroep met de benodigde expertise worden samengesteld. De projectgroep bestaat uit



verschillende leden waaronder in elk geval een 1) een hoofdaanvrager; 2) een bestuurlijk verantwoordelijke (vanuit dezelfde instelling als hoofdaanvrager); 3) een projectleider/penvoerder (dezelfde persoon als hoofdaanvrager, tenzij er een tweede persoon is die samen met de hoofdaanvrager verantwoordelijk is voor het project); 4) vertegenwoordiger van de betrokken beroepsgroep(en); 5) patiëntvertegenwoordiger; 6) methodoloog; 7) HTA-expert; en 8) verpleegkundige (bij verpleegkundige onderwerpen). Hierbij zal zorg worden gedragen voor zoveel mogelijk diversiteit in de instellingen die betrokken zijn (minimale vereiste: vertegenwoordiging van zowel academische als niet academische zorgaanbieders).

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

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

De co-creatie bestaat uit gemiddeld 4 bijeenkomsten verdeeld over twee fasen die elke 2-3 maanden duren, met halverwege een tussentijds toets moment voor alle MSZ-partijen. Vooraf wordt in kaart gebracht wat er voor de specifieke kennisvraag verwacht wordt aan bijeenkomsten en inzet.

#### **Fase 1**

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

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

#### **Tussentijdse toets**

Op basis van het voorstel uit de eerste fase zal aan alle MSZ-partijen en (waar relevant) het Zorginstituut formeel voorgelegd worden of ze akkoord gaan met het in co-creatie vormgegeven



studievoorstel of dat zij nog zwaarwegende bezwaren hebben. Alle partijen hebben hier de mogelijkheid om de achterban te raadplegen en de co-creatie van adviezen te voorzien.

Al er zwaarwegende bezwaren zijn zullen deze in de co-creatiegroep met alle MSZ-partijen en eventueel het Zorginstituut, zonder de projectgroep, worden besproken. Mochten de bezwaren onoverkomelijk zijn dan kan besloten worden de co-creatie te stoppen. De kennisvraag komt dan niet terug op de landelijke MSZ-Kennisagenda en moet opnieuw voorgedragen worden.

## **Fase 2**

Wanneer er geen zwaarwegende bezwaren komen uit de tussentijdse toets kan gestart worden met de tweede fase van de co-creatie. Deze fase richt zich op de verdere, gedetailleerde, uitwerking van het studievoorstel. Onderdeel hiervan zijn o.a. de verdere uitwerking van het plan van aanpak, het verwerken van de adviezen uit de tussentijdse toets, het patiëntparticipatieplan, het toetsen van de uitvoerbaarheid en de begroting.

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

Meer informatie over de ZE&GG co-creatie werkwijze is te vinden op [www.zorgevaluatiegepastgebruik.nl](http://www.zorgevaluatiegepastgebruik.nl)