

WAT ONS BINDT
JAARVERSLAG 2005



WAT ONS BINDT

JAARVERSLAG 2005

ZonMw

Voorwoord 3

Inleiding 5

1 Bestuur en directie 6

2 Wetenschap en innovatie 10

3 Preventie 14

4 Langdurende zorg en zorg voor kwetsbare groepen 18

5 Vraagsturing 22

6 Kwaliteit en doelmatigheid 26

7 Algemeen beleid 30

8 Financiën en controle 32

9 Personeel en organisatie 34

Bijlagen 36

Organogram en samenstelling bestuur en directie (per 31-12-2005)

Overzicht behandelde bezwaren en klachten 2005

Cijfers over programmakaders

Formule, resultaten en mensen

Binnen het ZonMw Jaarverslag 2005 is gekozen voor het thema: ZonMw, de formule, de resultaten en de mensen. Oftewel: hoe werken we, wat bereiken we en met wie bereiken we dat? Vooral dat laatste is van belang, want de rijke oogst aan verbeteringen voor de gehele zorgsector is het resultaat van vele mensen.

Belangrijk

Een belangrijk resultaat uit 2005 is dat de samenwerking met VWS en NWO, en tussen beide hoofdopdrachtgevers onderling, verder is geïntensiveerd op basis van nieuwe werkafspraken. Wat daarnaast vooral in het oog springt, is de nadrukkelijke wens van VWS om ZonMw de regie te laten voeren over de implementatie van nieuwe kennis.

Leeswijzer

De hoofdstukindeling van dit Jaarverslag volgt de organisatiestructuur van ZonMw. Na een inleiding die ingaat op onze missie en werkwijze, volgen een hoofdstuk over bestuur en directie, vijf hoofdstukken over onze programmamakers, een hoofdstuk over algemeen beleid, financiën en controle, en personeel en organisatie. In de bijlagen staat aanvullende informatie.

Binnen de hoofdstukken over de programmamakers belichten we vijf bijzondere resultaten in de vorm van externe interviews. Dat en meer schraagt de Jaarverslagtitel "Wat ons bindt", waarbij "ons" staat voor het gehele wetenschapsgebied, de gehele zorgsector en ZonMw. Als rode draad biedt het Jaarverslag, bij wijze van jaaroverzicht, een selectie van opvallende resultaten uit het afgelopen jaar.

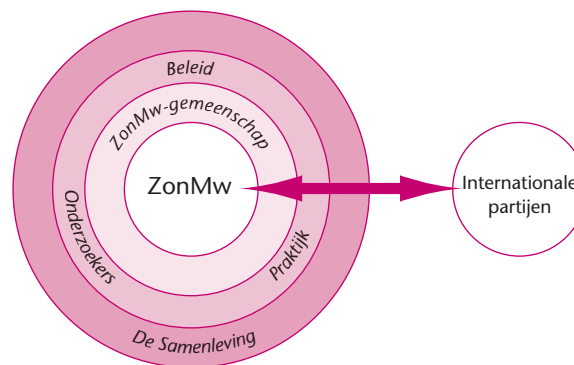
Verantwoording

We leggen met dit verslag in eerste instantie verantwoording af aan onze hoofdopdrachtgevers VWS en NWO. In tweede instantie tonen we de bereikte resultaten aan een breder publiek.

In voorgaande jaren bedienden we beide doelgroepen successievelijk met een Jaarverslag en een breder toegankelijk Jaarbericht. Voor 2005 kozen we ervoor om beiden ineen te schuiven.

Uitvoerige inhoudelijke informatie over alle afzonderlijke programma's staat in "Programmarapportages" dat beschikbaar is als afzonderlijke, digitale bijlage. Ook het Jaarverslagdeel "Wat ons bindt" is digitaal beschikbaar. Beide documenten zijn te vinden via: www.zonmw.nl/jaarverslag.

Doelgroepen van ZonMw





Inleiding

De ZonMw-formule

ZonMw is de Nederlandse organisatie voor gezondheidsonderzoek en zorginnovatie. Op onafhankelijke wijze stimuleren we de dynamiek en het samenspel tussen de wetenschap, de gezondheidszorg en het beleidsveld. Daarmee is ZonMw, ook internationaal gezien, een unieke organisatie.

Met een budget van ruim 94 miljoen euro per jaar speelt ZonMw een belangrijke rol bij de stimulering van wetenschappelijk onderzoek, de vernieuwing van preventie en zorg en de implementatie van nieuwe inzichten in de praktijk.

Dat geld ontvangen wij in de vorm van opdrachten van onze hoofdopdrachtgevers het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en de Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek (NWO) en van andere maatschappelijke organisaties. De opdrachten vereisen het zoeken van oplossingen voor knelpunten of stimulatie van gerichte werkterreinen.

Bij iedere opdracht analyseren we met deskundigen uit het veld de stand van zaken, de dilemma's, de prioriteiten en de oplossingsrichtingen. Aansluitend verwoorden we de opdracht in een programma – een plan van aanpak. Binnen zo'n programma krijgen vele onderzoeks- en praktijkinstellingen de mogelijkheid om op projectbasis innovaties te ontwikkelen, te onderzoeken en uit te voeren.

Ieder programma past met andere, samenhangende programma's in een breed kader. Het gaat in totaal om vijf programmakaders: Wetenschap en innovatie, Preventie, Langdurende zorg en zorg voor kwetsbare groepen, Vraagsturing, en Kwaliteit en doelmatigheid.

Subsidierondes

Regelmatig stellen de programma's subsidierondes open, waarbinnen onderzoekers en zorgverleners subsidie kunnen aanvragen voor innovatieprojecten en onderzoek. Of de programma's nodigen – meer top down – een aan-

tal, op een deelgebied deskundige, potentiële projectuitvoerders uit om een aanvraag in te dienen. De aanvragen moeten passen binnen de doelstelling van het programma en de kwaliteitscriteria van ZonMw. De selectie van de voorstellen gebeurt door deskundige commissies die zich op hun beurt laten adviseren door onafhankelijke experts. Wij besteden bij de selectie van projectvoorstellen veelal speciale aandacht aan het patiëntenperspectief (zijn burgers en patiënten voldoende bij het project betrokken) en aan diversiteit (verschillen in cultuur, geslacht of leeftijd).

Kennisketen

We beschikken over 85 lopende programma's die gezamenlijk de volle breedte omvatten van de zorgsector: van fundamenteel onderzoek tot implementatie. Om dit omvangrijke geheel helder in beeld te brengen brachten wij in 2005, 42 programma's onder in een schema, dat de totale ZonMw-kennisketen weergeeft. Het schema staat paginagroot afgedrukt in ons huisblad Mediator (nr.7/2005, www.zonmw.nl/mediator) en onderscheidt vijf deelgebieden: fundamenteel, strategisch en toegepast onderzoek, ontwikkelprojecten en landelijke implementatie. Onder ontwikkeling verstaan we activiteiten die zich richten op ontwikkeling en vernieuwingen in de praktijk en proeftoepassingen die vervolg geven aan op eerder onderzoek gebaseerde kennis of best practices. Implementatie staat voor activiteiten en projecten gericht op begeleiding, planmatige en systematische verspreiding en invoering van een vernieuwing van bewezen waarde in de praktijk, met als beoogd resultaat een brede invoering. Binnen de gehele kennisketen is de overdracht en het gebruik van kennis en ervaring voor ZonMw minstens zo belangrijk als de ontwikkeling van diezelfde begrippen.

1. Bestuur en directie

Zichtbare resultaten

Het zichtbaar maken van resultaten en extra aandacht voor de inhoud, dat waren in 2005 de sleutelwoorden voor bestuur en directie. De jaren daarvoor kenmerkten zich door zorgen over de financiering van alle programma's. Nog niet alle zorgen zijn voorbij, maar de magere jaren liggen wel achter ons en we dragen de rijke oogst – steeds effectiever – over op het gezondheidsveld.

Dat we op de goede weg zijn blijkt ook uit de voortgang van de voornemens in het beleidsplan 2003-2006 'Inspiratie tot Innovatie'. Het plan zet in op vier brede doelstellingen: implementatie van innovaties; een hoogwaardige en geïntegreerde kennisinfrastructuur; kennisontwikkeling in internationale samenwerking; continuïteit en samenhang door brede kaders. Met nog één jaar te gaan was eind 2005 de helft van de doelstellingen gerealiseerd en de andere helft deels gerealiseerd of er waren belangrijke stappen gezet.

Gemeenschappelijk

Natuurlijk verliep niet alles zoals gepland. 'We hadden graag in 2005 al meer gemeenschappelijke opdrachten gekregen van NWO en VWS', benadrukt directeur Henk Smid. Waarom is dat niet gelukt? 'De reden is heel banaal: gewoon te weinig geld van beide opdrachtgevers.'

Het voordeel van gemeenschappelijk opdrachtgeverschap is dat het brede continuüm van fundamenteel onderzoek (NWO) tot meer praktijkgerichte projecten (VWS), onderdeel uitmaakt van de programma's. Gemeenschappelijke opdrachten uit 2005 zijn het Vervolgprogramma Verslaving en Academische Werkplaatsen Publieke Gezondheid. Daar zijn we trots op.

De binding tussen ZonMw, VWS en NWO kwam in 2005 ook terug in de gezamenlijke werkafspraken. Daarin is geregeld hoe beide hoofdopdrachtgevers ons aansturen en hoe wij verantwoording afleggen.

Bundeling

In 2005 is duidelijk te merken dat ZonMw al enige jaren bestaat. We kunnen steeds meer resultaten in de etalage zetten en aan het veld overdragen. Bestuur en directie zetten nadrukkelijk in op bundeling van praktijk- en beleidsresultaten. Eén van de vele bundelingsvoorbeelden uit 2005 is het ZonMw programma Diabetes ketenzorg, dat met gebruikmaking van ontwikkelde kennis veldpartijen stimuleert en ondersteunt bij het samenstellen van multidisciplinaire diabetes zorggroepen. Hierbij stelde VWS een concept 'keten-dbc Diabetes' vast, gebaseerd op de zorgstandaard van de Nederlandse Diabetes Federatie (NDF). Het RIVM tenslotte, zal een brede evaluatie verrichten die resulteert in aanbevelingen voor toekomstig beleid.



'We zijn er voor de hele zorgsector'

Betrokkenheid

Het bestuur discussieerde in 2005 nadrukkelijk over de toekomst van ZonMw. Dat resulteerde in de notitie 'Met het resultaat voor ogen', die met NWO en VWS besproken werd en nu de opstap is naar het beleidsplan voor 2007-2010. De toekomstgerichte blik komt onder meer naar voren in maar liefst tien bestuursbesluiten over nieuwe programmataken en vervoliprogramma's. Maar ook in beoordeling van twaalf tussen- en eindevaluaties van lopende programma's én door communicatie, kennisoverdracht en implementatie op haar bestuursagenda te zetten.

'Het ZonMw-bestuur is uniek', stelt Henk Smid: 'vanwege de buitengewone betrokkenheid en de enorm brede samenstelling: van fundamenteel onderzoeker tot hulpverlener en ervaringsdeskundige in de praktijk. Dat is een afspiegeling van het hele, brede werkkterrein van ZonMw en daarmee geven we een signaal af dat we er zijn voor de hele zorgsector.'



'Kleurrijk,
transparant,
toegankelijk
en creatief'

Cultuur

Het ZonMw-gebouw, de mensen en de werkwijze zijn een afspiegeling van de organisatiecultuur: kleurrijk, transparant, toegankelijk en creatief. De kantoordeuren zijn van glas. In de centrale hal en op de afdelingen is veel kunst aanwezig.

Grenzen verleggen

'We verleggen zowel de eigen grenzen als die van de programmakaders', bespiegelt directeur Henk Smid:

'Tussen ons – als Haagse organisatie – en het veld, bestaat geen grote barrière. We zijn makkelijk aanspreekbaar.'

Diversiteit

We stimuleren diversiteit, zowel in- als extern. Smid noemt het bijzonder dat vier van de negen bestuursleden vrouw zijn. Het bestuur ondersteunt de organisatiecultuur van harte en durft net als de medewerkers van de gebaande paden af te wijken.

Hoofdopdrachtgevers



VWS draagt ZonMw ook regietaken op

*Ir. Hans de Goeij, directeur-generaal
van de Volksgezondheid, ministerie van VWS*

'In 2004 werd ZonMw geëvalueerd. Dat leverde over de gehele breedte een positief beeld op over het functioneren van de organisatie, met uiteraard ook een aantal verbeterpuntjes. Op grond van de evaluatie besloot de minister van VWS de deskundigheid van ZonMw, daar waar mogelijk, ook te richten op de regie van de implementatie van nieuwe kennis. Deze zogenoemde regietaken zijn in programma's met concrete verbeteractiviteiten in de zorg ter hand genomen. ZonMw heeft inmiddels opdrachten voor de gehele zorgsector ontvangen. In 2005 heeft ZonMw een belangrijke start met deze nieuwe taken gemaakt. Daarmee toont ZonMw aan dat het effectief programma's over het geheel van de kennisketen kan uitvoeren.'

'Effectieve
programma's
over de gehele
kennisketen'

Hans de Goeij
*directeur-generaal van de Volks-
gezondheid, ministerie van VWS*



Dit Jaarverslag symboliseert hechte synergie tussen NWO en VWS

*Prof. dr. Peter Nijkamp,
voorzitter Algemeen Bestuur NWO*

‘Met de instelling van ZonMw in 2001 is de samenwerking tussen NWO en VWS structureel gemaakt. ZonMw is daarmee (inter)nationaal gezien een unieke organisatie. Nergens anders worden in het medische veld onderzoek, praktijk en beleid zo nauw op elkaar verbonden. Waar mogelijk wordt synergie aangelegd tussen de eigenheden van NWO en VWS, om doorstroom van kennis vanaf laboratorium tot aan de spreekkamer te bevorderen.

De resultaten in het Jaarverslag 2005 laten zien dat bij de missie van ZonMw kwaliteit hoog in het vaandel staat. Dat geldt voor de kwaliteit van het fundamentele biomedische onderzoek, maar evenzeer voor die van het translationeel en toegepaste klinisch wetenschappelijk onderzoek. NWO zal zich met VWS blijven inzetten voor een succesvolle uitwerking van de ZonMw missie. Het nieuwe strategieplan van NWO bevat daarvoor alle kansen.’

‘ZonMw is
(inter)nationaal
een unieke
organisatie’

Peter Nijkamp
voorzitter Algemeen Bestuur NWO

2. Wetenschap en innovatie - van exploratie tot toepassing

Vernieuwend en internationaal georiënteerd

In 2005 kwam twintig procent meer aanvragen binnen in het vernieuwende Open Programma en vonden binnen Wetenschap en innovatie veel internationale ontwikkelingen plaats. Zoals onze secretariële rol binnen de Europese coördinatie acties (ERA-NET) op het terrein van Priority Medicines for Children en Rare Diseases, en een haalbaarheidsstudie voor de coördinatie van internationaal kankeronderzoek.

Binnen het Open Programma, dat vrije onderzoeksvragen van de hoogste kwaliteit honoreert en de creativiteit van onderzoekers stimuleert, verstrekten wij in 2005 respectievelijk 45 Veni-, 18 Vidi- en 6 Vici-, 16 TOP-, 6 Investerings-, 5 Klinische Fellow- en 20 AGIKO-subsidies. Door het toekennen van Vidi-subsidies vervullen wij een rol als scout van nieuw talent. Zo is één van de 25 gehonoreerden in de European Young Investigators Award (EURYI), een door ZonMw geselecteerde kandidaat. 'Het aanbod van excellent en zeer goed onderzoek is jammer genoeg groter dan de subsidiepot', zegt teammanager Janna de Boer: 'waardoor we teveel kwalitatief sterk onderzoek moeten afwijzen. Wij kunnen 10-15% honoreren, maar streven naar 25%. Daarnaast zouden we ook heel graag extra willen inzetten op translationeel onderzoek dat de stap van laboratorium naar de kliniek

moet bevorderen. We zijn dan ook heel trots op de Mediatorspecial Open Programma uit 2005 waarin we specifiek aandacht hebben kunnen geven aan de resultaten van dit toponderzoek.'

Internationaal

Binnen Wetenschap en innovatie vinden veel internationale ontwikkelingen plaats, omdat wetenschap van nature internationaal is. Sinds 2003 is binnen de Europese Unie het ERA-NET als instrument in de markt gezet, om nationale onderzoeksprogramma's op specifieke onderwerpen meer op elkaar af te stemmen. De Boer: 'Het is de bedoeling dat de verschillende programma's in Europa elkaar versterken en dat dubbel werk op verschillende plekken in Europa voorkomen wordt.'

Samen met het programmakader Preventie voeren wij sinds 2005 een studie uit naar subsidieprogramma's voor kankeronderzoek in 25 Europese landen, als onderdeel van een haalbaarheidsstudie die gericht is op toekomstige coördinatie van die programma's.

Ook zijn vorig jaar de voorstellen voor het ERAnet Priority Medicines for Children en Rare diseases door de Europese Unie gehonoreerd, waarvoor de stuurgroep Wees-geneesmiddelen veel werk heeft verricht. ZonMw is de Europese coördinator van het Priority Medicines ERA-NET. De ERA-NETTEN gaan medio 2006, 2007 van start.

Jaaroverzicht 2005:

Eén kennisbank voor gezondheidsbevordering en preventie (25 januari)

Ruim vier jaar lang werkten acht partners samen aan ontwikkeling van de landelijke QUI-databank, met duizenden projecten en activiteiten op het gebied van gezondheidsbevordering en preventie. Zie: www.quidatabank.nl

Geneesmiddelen en geneeskunde

Naast de internationale inzet op Medicine(s) werken wij ook nationaal verder aan de wetenschappelijke versterking en samenwerking met gebruikers op dit terrein. Samen met de technologiestichting STW maakten we in 2005 een start met het uitbouwen van het Dutch Program of Tissue Engineering naar Regenerative Medicine (RM) ofwel Regeneratieve Geneeskunde. In het zogenaamde DutchFoRM participeren drie UMC's uit Leiden, Utrecht en Nijmegen, drie technische universiteiten Delft, Eindhoven en Twente, en drie bedrijven: DSM, Philips en Metronics. In 2006 wordt dit platform gelanceerd met een startbijeenkomst bij DSM. Het doel is op termijn kunstorganen of kunstweefsel in toenemende mate door biologisch materiaal te vervangen.

Daarnaast is ook geïnvesteerd in Nanomedicine als bijdrage aan een nationale strategie in het kader van Nanoscience. Ook verkennen we voor het ministerie van VWS verdere nationale programmering in het kader van Priority Medicines.

Dierproeven

Een moeizaam verlopen punt uit 2005 tenslotte, is de Evaluatie Wet op de Dierproeven. 'Een vreemde eend in de bijt van dit programmakader', verklaart De Boer: 'die veel stof heeft doen opwaaien. De opdracht vanuit

het ministerie beperkte zich tot de juridische en ethische evaluatie en het budget was onvoldoende om alle aspecten goed in kaart te brengen. Het onderzoek en de onderzoekers zijn daardoor minder in het gehele traject betrokken.' Op een over de evaluatie georganiseerd symposium werd al snel duidelijk dat meer betrokken partijen zich niet in de resultaten konden vinden. Gelukkig is er wel ruimte gecreëerd om het geluid van de onderzoeksgemeenschap voldoende door te laten klinken via een door ZonMw ingestelde Commissie van Wijzen.

Maastrichts MATADOR beste transmurale zorgketen (27 januari)

De Maastrichtse Transmurale Diabetes Organisatie (MATADOR) van het azM, is door de Nederlandse Patiënten en Consumentenfederatie (NPCF) gekozen tot beste transmurale zorgketen.

A high-contrast, black and white profile photograph of a man wearing glasses. The lighting is dramatic, highlighting the contours of his face and the frames of his glasses. The background is dark, making the subject stand out.

'Deze
prestigieuze
subsidie is
de bekroning
op mijn werk'

Cisca Wijmenga
*hoofd Sectie Complexe
Genetica UMC Utrecht*

Genetisch toponderzoek

Afgelopen jaar ontvingen zes toponderzoekers een Vici-subsidie, van maximaal €1.250.000,- voor vijf jaar. Prof. dr. Cisca Wijmenga, hoofd van de Sectie Complexe Genetica aan het UMC Utrecht, is één van de twee vrouwen in dit gezelschap. Met haar innovatieve onderzoek breekt ze door het glazen dak van de wetenschap heen. 'Deze prestigieuze subsidie is de bekroning op mijn werk.'

'Ik ben tien jaar geleden in Utrecht begonnen. Er was geen geld, er waren geen mensen, geen infrastructuur en geen lab. Nu is het een goede onderzoekslijn met potentie. En als je dan ook nog iets bijzonders vindt, is dat geweldig', zegt Wijmenga, die onderzoek doet naar complexe genetische aandoeningen: 'In 2003 struikelde ik over het gen Myosine IXB. Ik had toen al het gevoel: dat moet het zijn. Toen is nog twee jaar nodig geweest om technologisch uit te zoeken en te bedenken hoe alles in het plaatje valt.'

Ontstekingsziekten

'In het Vici-onderzoek focussen we op de dunne darm bij mensen met ontstekingsgerelateerde ziekten waarbij we coeliakie (gluten intolerantie) als model gebruiken. Normaal gesproken liggen de cellen van de dunne darmwand keurig tegen elkaar aan, maar onze hypothese is dat het Myosine IXB zorgt voor "ruimte" tussen de cellen. We denken dat de daardoor ontstane verstoorde permeabiliteit – poreusheid – van de darm samenhangt met ontstekingsziekten.' Waarbij Wijmenga de ontsteking niet alleen ziet als gevolg van de ziekte, maar ook als één van de oorzaken.

'Mensen die coeliakie ontwikkelen hebben een genetische afwijking, waardoor het immuunsysteem van de darm gangbare stoffen als lichaamsvreemd ziet. Als reactie hierop ontstaat een ontstekingsreactie. Vervolgens vervlakt het darmepitheel en kan dit geen voedingsstoffen meer opnemen.' Op dat moment kan zich een ziekte ontwikkelen.

'Om verder bewijs te verzamelen dat er structureel iets mis is met het darmepitheel, zijn we nu alle eiwitten aan het bestuderen die normaliter de darmepitheelcellen bij elkaar houden. Maar... het gaat om vijftig tot honderd eiwitten, die door evenveel genen worden gecodeerd. We zijn erg goed in genetica, maar minder goed in wat eiwitten doen. We hopen op kruisbestuiving binnen de onderzoeksgroep, maar moeten waarschijnlijk mensen binnenhalen die goed zijn in eiwitten of extern samenwerken.'

Gedreven

'We benaderen het onderzoek nadrukkelijk vanuit een hypothese, die we moeten bewijzen. Maar we hebben aanwijzingen! En als we die bewijzen, dan hebben we een therapeutische basis voor behandelingen', zegt Wijmenga gedreven: 'Hoewel dat nog wel een lange weg is.'

Als ze over vijf jaar geslaagd is in haar opzet, komt zeer waardevolle kennis beschikbaar: 'Ik verwacht dat het onderzoek ook meer inzicht zal bieden in andere ontstekingsziekten zoals de ziekte van Crohn, diabetes type 1, astma en reuma. Inzicht in het ziekteproces is belangrijk voor een gerichtere aanpak bij het bestrijden ervan, voordat er symptomen zijn. Want het is heel zuur', besluit Wijmenga: 'als mensen pas behandeld worden als ze al ziek zijn.'

3. Preventie

Steeds meer opdrachten

Het programmakader Preventie krijgt steeds meer opdrachten, waaronder een opvallend programma over gezondheid en elektromagnetische velden. Van essentieel belang voor de maatschappelijke opgaven en kennislacunes in het preventieveld is de opdracht voor het derde Preventieprogramma.

‘Een heel belangrijk resultaat uit 2005 is consensus over de screening op dikke darmkanker’, vertelt teammanager Marijke Janssens. Op vier en vijf februari woonden alle belanghebbende Nederlandse partijen een ZonMw-bijeenkomst bij: van onderzoekers, gastro-enterologen, huisartsen, patiënten en departementen tot uitvoeringsorganen. Ook het KWF participeerde. ‘Zij zijn het eens over de beschreven stappen om darmkanker in een vroeg stadium op te sporen en over de te beantwoorden onderzoeksvragen op korte en lange termijn.’ Inmiddels is een grote proefimplementatie gestart in Amsterdam en Nijmegen.

Ook noemenswaardig is de afronding van het implementatietraject neonatale gehoorscreening. De gehoortest vindt plaats in de eerste week na de geboorte, middels een digitale oormeting aan huis. Hierdoor komt binnendoofheid in een zeer vroeg stadium aan het licht, waardoor vroegtijdig extra, gerichte aandacht aan de spraakontwikkeling kan worden gegeven.

Nieuwe programma's

In 2005 gingen twee nieuwe programma's van start. Binnen het programma Academische Werkplaatsen zijn inmiddels zes academische werkplaatsen gehonoreerd, met als doel de praktijk van de openbare gezondheidszorg een meer wetenschappelijke basis te geven.

Ook nieuw is het regieprogramma Kwaliteit Collectieve Preventie, dat streeft naar kwaliteitsbevordering en –borging in de openbare gezondheidszorg. Het gaat daarbij met name om de rol van GGD-instellingen en Thuiszorgorganisaties. Janssens: ‘Als er te weinig interventies zijn, dan is het aan ons om dat te signaleren en duidelijk te maken.’

Maatschappelijk belang

Vier nieuwe programma's gingen in voorbereiding, waarvan één opvallend genoeg ingaat op gezondheid en elektromagnetische velden, zoals zendmasten voor mobiele telefonie. Dit op initiatief van de ministeries van Economische Zaken en Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer. Gezien het economisch belang van elektromagnetische velden, haakt naar verwachting ook het bedrijfsleven aan.

Van groot maatschappelijk belang is het derde preventieprogramma, waarbinnen zowel onderzoek als implementatie van resultaten in nauwe samenhang plaatsvindt.

Jaaroverzicht 2005:

Opnieuw regierol voor ZonMw (22 februari)

ZonMw krijgt de regierol en het NIZW verzorgt de implementatie bij verspreiding van innovaties in de thuiszorg, verpleging & verzorging en de gehandicaptenzorg.

VWS akkoord met Kwaliteitsprogramma Preventie (28 februari)

VWS geeft de definitieve opdracht voor het nieuwe programma Kwaliteit collectieve preventie (2005-2008). Programma-onderdelen zijn: ontwikkeling van benchmarks en prestatie-indicatoren, stimulering van certificatie instellingen, ontwikkeling en implementatie van standaarden, richtlijnen en protocollen en brede verspreiding van best practices onder instellingen en professionals.

Sterker dan voorheen is sprake van een thematische aanpak, waarbij onderwerpen als roken, overgewicht, psychische aandoeningen, etcetera onderscheiden worden. Bovendien zal sprake zijn van actief programmeren. Uit studies moeten kennislacunes naar voren komen, waarop ingezet moet worden met onderzoek.

Janssens: 'We hebben nog heel veel kennis nodig, die moet bruikbaar zijn en die moet de samenleving ook daadwerkelijk gebruiken.'

Vanuit diezelfde basisgedachte is het programma Preventie in de Thuiszorg ontwikkeld. 'In de thuiszorg is behoefte aan meer kennis en effectieve preventiemogelijkheden. Het programma moet leiden tot betere advisering en voorlichting.'

Het vierde nieuwe programma tenslotte, een opdracht van VWS, gaat over infectieziekten en onderzoekt de infectietaak van GGD-en. Naar verwachting wordt het programma versterkt vanuit onderdelen van NWO en het ministerie van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit.

Samenwerking

Een mooi samenwerkingsresultaat uit 2005 tenslotte is het convenant tussen ZonMw en het NIGZ met als doel het beter benutten van bestaande kennis ten gunste van gezondheidsbevordering.

Evidence based e-learning dringt decubitus terug (3 maart)

Om decubitus terug te dringen krijgen zorginstellingen door heel Nederland een door ZonMw-gefinancierde evidence based e-learning module aangeboden, ontwikkeld door de Universiteit van Maastricht.

Onderzoek naar sportblessures van start (3 maart)

In opdracht van VWS ondersteunt ZonMw vijf onderzoeken naar sportblessures. Zoals: hoe kan het aantal blessures bij hardlopers teruggebracht worden? En: hoe is te voorkomen dat enkelblessures chronisch worden?



'Leefstijl
vervult een
belangrijke rol
bij het ontstaan
van diabetes'

Bert Kuipers
*directeur Nederlandse
Diabetes Federatie*

Leefstijlcampagne diabetes

De leefstijlcampagne “Kijk op Diabetes” richt zich op 3,2 miljoen Nederlanders van 45 jaar en ouder met overgewicht. ‘De campagnesamenwerking is landelijk en structureel’, onderstreept Bert Kuipers, directeur van de coördinerende organisatie de Nederlandse Diabetes Federatie (NDF). ZonMw financiert de campagne en was nauw betrokken bij de voorbereiding.

De campagne richt zich nadrukkelijk op de mensen die een verhoogd risico lopen, maar nog geen diabetes hebben. Het doel is de doelgroep bewust te maken van het risico dat ze loopt, want Diabetes type 2 komt steeds vaker en op steeds jongere leeftijd voor. ‘Wie tijdig op de hoogte is van het individuele verhoogde risico, kan mogelijk diabetes voorkomen of in ieder geval uitstellen’, weet Kuipers: ‘Aanpassingen in de leefstijl vervullen een belangrijke preventieve rol bij het ontstaan van diabetes.’

Landelijke samenwerking

Aanvankelijk bestond het idee om het budget voor de diabetescampagne van ZonMw te verdelen over meerdere instanties, maar de NDF wilde het juist in één gemeenschappelijke hand houden. ‘Alle partijen uit het veld waren bereid de campagne gezamenlijk aan te pakken en kwamen snel tot consensus. Het gaat om een landelijke, definitieve en structurele samenwerking in het veld. De komende jaren zullen er meer campagnes en nationale preventieprogramma’s voor diabetes komen’, verwacht Kuipers.

‘Het is heel plezierig hoe ZonMw bij deze campagne ingespeeld heeft op de samenwerking, maar ook de regionale, multidisciplinaire diabeteszorggroepen helpen sterk. De samenwerking in het veld is zeer goed en zal verder intensiveren’, is Kuipers overtuiging.

Campagne-ervaring

‘ZonMw bekritiseerde de eerste campagneopzet stevig’, zegt Kuipers: ‘zo werd benadrukt dat zowel voor- als achteraf de effectiviteit van de campagnemiddelen – posters,

folders en televisiespots – onderzocht moest worden. En dat we de campagne-ervaringen moeten delen met organisaties voor andere ziektebeelden. Zowel het Astma als het Reumafonds benaderden ons al met vragen over de aanpak en de financiering.’ Opvallend aan de campagne zijn de middelen voor zelfmeting. Zo is aan de folder een meetlint toegevoegd om de eigen buikomvang te meten en bevat de website de “Diabetes Risicotest”.

Doelstellingen

De doelstellingen van de campagnes zijn heel helder in percentages gevat. Zo geldt voor de allochtone doelgroepen dat 50% van de Turken en Marokkanen – van 45 jaar en ouder met overgewicht – bereikt wordt, tien procent informatie opvraagt en 5% naar de huisarts gaat. Voor de Hindoestanen geldt dat 65% bereikt wordt, twintig procent informatie aanvraagt en 15% naar de huisarts gaat. De autochtone doelgroep bestaat uit een groep met een lager sociaal economische status en een hoger opgeleide groep. De verwachting is dat 65% bereikt wordt, dat twintig tot 25% informatie opvraagt en vijf tot tien procent naar de huisarts gaat.

‘De campagne is de eerste stap naar een Nationaal Diabetes Preventieprogramma. Het is een continu proces om meer kennis over diabetes te verspreiden en te stimuleren dat mensen die informatie op zichzelf betrekken’, zegt Kuipers: ‘De kennis over diabetes en de risicofactoren is nu bedroevend laag. Slechts een klein deel van de doelgroep relateert het eigen overgewicht aan diabetesrisico. Eenderde van de mensen met overgewicht denkt een gezond gewicht te hebben. En tweederde denkt niet dat het nodig is om de leefstijl aan te passen.’ ‘Wel vinden wij het bemoedigend dat negentig procent van de mensen bereid is om de leefstijl aan te passen als ze bewust zijn dat dit invloed heeft op het voorkomen van diabetes.’ Een volgende stap is de opvang van patiënten in regionale Diabetes Zorggroepen, waar een multidisciplinaire aanpak van de ziekte plaatsvindt. De campagne start in 2006 en loopt door tot 2007.

Campagnesite

www.kijkopdiabetes.nl

4. Langdurende zorg en zorg voor kwetsbare groepen

Meer samenhang

Binnen het programmakader Langdurende zorg is in 2005 hard gewerkt aan het bevorderen van samenhang en beperking van versnippering. De contacten met opdrachtgevers, omringende organisaties én het veld zijn sterker aangehaald. Dat moet ook want de komende jaren bieden vele uitdagingen.

‘Ons hoofddoel is kwalitatieve verbetering van langdurende zorg voor ouderen, jongeren, chronisch zieken, mensen met beperkingen en GGZ’, zegt teammanager Margriet van Rees. Zij heeft afgelopen jaar vooral samenhang en continuïteit aan willen brengen in de vele afzonderlijke programma’s met verschillende opdrachtgevers en eigen budgetten. Dat is ten dele gelukt. Om goed vanuit de gedachte van de kenniscyclus te kunnen programmeren zijn grotere programma’s over langere perioden, acht tot twaalf jaar, nodig. De meeste opdrachten beslaan programma’s voor drie tot vier jaar en dat is echt te kort, vindt van Rees. ‘De resultaten uit onze programma’s worden nog onvoldoende benut’, zegt ze: ‘Er vallen nog steeds onnodige gaten tussen onderzoeksresultaten en toepassing in de praktijk. We zouden veel meer proefimplementaties willen financieren. Onderzoekers zouden dolblij zijn met continuïteit, dan kunnen ze hun werk verder uitbouwen.’

Spelleider

Om tot betere structuur in het programmakader te komen zijn de achttien programma’s binnen Langdurende zorg vorig jaar verdeeld over vier hoofdgroepen: verbeterprogramma’s, ouderen, mental health en chronisch zieken en gehandicapten. Ook is het programmakader uitgebreid met een fors aantal nieuwe opdrachten. De meest invloedrijke in de brede zin van het woord is het kwaliteitsprogramma Zorg voor Beter (zie pag. 25), met ZonMw als regisseur van de implementatieprogramma’s: Verbetertrajecten, het Innovatieprogramma AWBZ en het Landelijk Dementie Programma. Van Rees: ‘We leiden het spel op de achtergrond, in samenwerking met velen. We richten ons voornamelijk op uitvoering, coördinatie en communicatie: hoe brengen we met elkaar één boodschap naar de buitenwereld? Daarbij zijn we een belangrijke bron voor de implementatiekennis en de inhoud van de programma’s. Via ons eigen projectenbestand en in samenwerking met de omringende partijen hebben we 125 best practices geselecteerd op de verbeterthema’s van het programma zoals decubitus, valpreventie en medicatieveiligheid.’ Behalve de opdrachten voor Zorg voor Beter ontving het programmakader zes andere nieuwe opdrachten: onderzoek op het terrein van verslaving, verstandelijke beperkingen, chronische vermoeidheid, een verbeterprogramma op het gebied van de ggz en verslavingszorg,

Jaaroverzicht 2005:

CD-rom zorgt voor minder proefdierleed (21 april)

De cd-rom ‘Humane eindpunten voor dierexperimenteel onderzoek’ is een product van het ZonMw programma Dierproeven begrensd. In de afgelopen jaren ondersteunde het programma onderzoek naar de ontwikkeling en toepassing van alternatieven voor dierproeven.

22 jonge onderzoekers vallen in de prijzen (26 april)

ZonMw kent 22 jonge wetenschappers een zogeheten Veni-subsidie toe van maximaal 200.000 euro, om drie jaar lang onderzoek te doen en ideeën te ontwikkelen. Een greep uit de onderwerpen: functie huid tijdens infecties, rol afweersysteem bij aderverkalking, mechanisme tandverplaatsing en ontstaan van hartritmeaandoeningen.

en twee vervolgoopdrachten voor onderzoek naar de zorg voor mensen met slechtziendheid respectievelijk revalidatie. Voor de laatste twee programma's zijn de opdrachtgevers instellingen voor blinden en slechtzienden, respectievelijk de brancheorganisatie Revalidatie Nederland en fondsen op het terrein van revalidatieonderzoek.

VWS veel korter dan voorheen. Van Rees: 'We hebben in 2005 heel veel geïnvesteerd in onze contacten. We hebben daardoor een veel duidelijker zicht op de problemen waar deze partijen tegenaan lopen en dat kunnen we effectief terugvertalen in nieuwe onderzoeksprogramma's.'

Omringende partijen

Vanwege het grote aantal aflopende kleine programma's en de relatieve 'onderbedeling' van Langdurende zorg naast grote programma's als Doelmatigheid en Preventie hebben we in de loop van 2004 een pro-actieve rol gespeeld richting VWS, door te vragen of er niet een groot programma Zorg zou moeten komen. Het kwam daarbij goed uit dat VWS zelf al bezig was met het kwaliteitsprogramma Zorg voor Beter. Ook herstructureerde VWS de kennisorganisaties, door gedwongen fusies. De strategische meerwaarde van vooral het Zorg voor Beter programma is dat ZonMw nu veel dichterbij op de omringende partijen zit: NIZW-kenniscentrum Langdurende Zorg, VWS, organisaties van zorgprofessionals, branche- en patiëntenorganisaties.

Binnen de eerder genoemde hoofdgroep Mental Health is een groep samengesteld die aan kennisinfrastructuur op lange termijn werkt. Hierdoor zijn de lijnen tussen ZonMw, het Trimbos instituut, GGZ Nederland en

Eerste benchmark voor ketenzorg: CVA (9 mei)

Het Erasmus MC (iBMG) en Prismant ontwikkelden in opdracht van ZonMw een instrument voor CVA-ketenzorg - zorg voor patiënten met een beroerte. Door betere samenwerking tussen ziekenhuis, verpleeghuis, revalidatiecentrum, thuiszorg en huisarts wordt het zorgtraject veelal enkele dagen verkort.



'ZonMw heeft
gemiddeld
tussen politiek,
inhoud en
wetenschap'

Anja Jonkers
VWS-beleidsmedewerkster

Zelfstandige koers

VWS-beleidsmedewerkster Anja Jonkers heeft zich vanaf 2003 - in opdracht van de staatssecretaris - hard gemaakt voor een kwaliteitsprogramma Langdurende Zorg. Ze heeft ervoor moeten knokken op het ministerie, maar kreeg op 15 november 2005 de handen op elkaar tijdens de drukbezochte Zorg voor Beter Dag. ZonMw was medeorganisator en voert de regie over het kwaliteitsprogramma.

Structurele kwaliteitsverbetering in thuis-, ouderen- en gehandicaptenzorg is hard nodig. Jonkers: 'Voor 2003 ging het veel meer over de kwantiteit en nu was het hoog tijd voor kwaliteit. Daarom maakte ik me, met collega Peter Leeflang, hard voor een inhoudelijk goed kwaliteitsprogramma, zonder sier, zonder mooie praatjes. Dat was moeilijk, want dan praten we als beleidsmakers niet alleen over iets maken voor de bühne, maar over inhoud. ZonMw heeft gemiddeld tussen politiek denken, bewaken van de inhoud en bevorderen van een wetenschappelijk kader.'

Sjorren en trekken

'We hadden het niet over een paar centen, maar over veel geld. We hebben erg moeten sjorren, trekken en lobbyen om het project gefinancierd te krijgen. De meeste mensen hebben niet door dat als je echt iets op de werkvloer wilt veranderen, het ook daadwerkelijk daar terecht moet komen. Met alleen een mooi boekje verbeter je de wereld niet. Nee, dat kost jaren.'

De juiste mensen

'Als VWS hebben we nu een onderwerp opgepakt dat er al twintig jaar lag', vervolgt Jonkers: 'We hebben veel tijd in gestoken in het verzamelen van goede praktijkvoorbeelden en methodieken. Die hebben we bij elkaar gebracht en we hebben er de juiste mensen omheen verzameld.'

'De Zorg voor Beter Dag stampen we in twee maanden uit de grond en de dag trok maar liefst duizend bezoekers. De dag heeft indruk gemaakt, want er was inhoudelijk iets te melden', zegt Jonkers enthousiast: 'Bezoekers kregen nieuwe vakinformatie en raakten op de hoogte van nieuwe manieren van werken. Er waren ronde tafelgesprekken, films en best practices. De mensen deelden wat ze weten en kunnen.'

'Dit is de goede weg', besluit Jonkers slagvaardig: 'gebaseerd op een goed bouwwerk, dat niet zomaar in elkaar stort!'

Meer informatie

www.zorgvoorbeter.nl

5. Vraagsturing

Patiënt als motor van verandering

De gezondheidszorg in Nederland kantelt van een aanbodgericht- naar een vraaggestuurd systeem, waarin de patiënt zelf een belangrijke rol speelt. Het programmakader Vraagsturing versterkt en benut de rol van patiënten als aangrijpingspunt voor verandering. In 2005 lag de nadruk op realisatie van transparante consumenteninformatie met het oog op het nieuwe zorgstelsel.

De belangrijkste manier om patiënten in hun nieuwe rol te ondersteunen is hen te voorzien van goede keuze-informatie. Daar is ontwikkeling van kwaliteitsinformatie over de zorg voor nodig en die is in 2005 stevig op de kaart gezet. 'Dat ging niet makkelijk. Toen we daar twee jaar geleden mee begonnen, was het een sprong in het diepe', blikt teammanager Denijs Guijt terug.

Dat de ontwikkeling van consumenteninformatie in 2005 wortel schoot, is vooral te danken aan: heel veel praten, gericht stimuleren, lopende initiatieven bij elkaar brengen, de juiste mensen verzamelen en flink duwen tegen het proces. De programmacommissie bestaat dan ook uit mensen met veel expertise, gezag en een groot netwerk. Guijt: 'Vervolgens zijn we gewoon aan de slag gegaan. Van makkelijk naar moeilijk en met de genade mee.' 2005 is het jaar geweest dat consumenteninformatie is geland

en waarin het gelukt is om – samen met betrokken partijen – doorbraken te realiseren. Voorbeelden zijn de ontwikkeling van de Kwaliteitskaart consumenteninformatie en van ziektespecifieke externe prestatie-indicatoren.

Maar er zijn meer manieren om patiënten in hun nieuwe rol te versterken. Een geslaagd project is bijvoorbeeld Zorg6 – www.zorg6.nl -, dat met name de inkoopmacht van patiëntenorganisaties versterkt. En ook de rechtspositie van patiënten heeft onze aandacht. Zo zijn er initiatieven geweest op het gebied van de Klachtwet en de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ). Dit nog los van de wetsevaluaties die binnen ons programmakader zijn uitgevoerd.

Consumenten-informatie

Keuze-informatie bevat steeds de volgende onderdelen:

- feitelijke informatie over het zorgaanbod (wat, wie, waar);
- informatie over de medische of zorginhoudelijke kwaliteit (veiligheid en effectiviteit) op basis van externe prestatie-indicatoren, die voor een deel binnen ons programmakader worden ontwikkeld;
- informatie over de ervaren kwaliteit (patiëntgerichtheid) op basis van metingen van patiëntenervaringen.

Jaaroverzicht 2005:

Samenwerking NIGZ en ZonMw (24 juni)

De samenwerking is wederkerig en is in eerste instantie ingegeven door behoefte aan praktijktoepassing van resultaten uit ZonMw-programma's. De overeenkomst is de eerste met een externe instelling in de reeks 'Oor te luister, met het oog op resultaat'.

NWO-Spinozapremie 2005 (7 juni)

NWO maakte op 6 juni de vier internationaal vermaarde onderzoekers bekend die de NWO-Spinozapremie 2005 ontvangen. Dit is - met 1,5 miljoen euro per onderzoeker - de grootste Nederlandse onderscheiding in de wetenschap. Deze NWO-subsidie ligt in het verlengde van de ZonMw Vernieuwingsimpuls.

De informatie wordt gepresenteerd op een zogenaamde “Kwaliteitskaart” die op www.kiesbeter.nl aan de burger beschikbaar wordt gesteld. Deze site is een initiatief van het ministerie van VWS en is een product van het RIVM. Het is een complexe opgave om landelijke sets van keuze-informatie te realiseren en duurzaam te borgen voor de verschillende sectoren en aandoeningen. Toch is dit goed gelukt. Ten eerste omdat we steeds het patiëntenbelang centraal hebben gesteld. Daarnaast past dit in een bredere ontwikkeling rond verantwoording, transparantie en kwaliteitsbeleid binnen de gezondheidszorg. Tenslotte is het natuurlijk heel belangrijk dat we nauw samenwerken met alle betrokken actoren: branche/koepelorganisaties, wetenschappelijke verenigingen, patiënten- en consumentenorganisaties, de IGZ en VWS.

Diversiteit

In 2005 speelde daarnaast bezinning op de toekomst. Met name rond het onderwerp diversiteit ziet Guijt veranderingen. ‘Het onderwerp lijkt uit te zijn. We merken dat bijvoorbeeld door het uitblijven van nieuwe opdrachten.’ Voor kwaliteitsverbetering van de zorg, voor het wel-slagen van het zorgbeleid of voor de effectiviteit van zorg-onderzoek is het cruciaal om rekening te blijven houden met verschillen. En dan gaat het natuurlijk over culturele

achtergrond en sekse, maar niet alleen. Het gaat ook om kennis over gezondheidsverschillen, hoe groepen patiënten kiezen, wat hun waardepatronen zijn, hun preferenties en competenties.

‘We hebben nu in voorhoedeprojecten laten zien dat het kan en hoe het kan’, zegt Guijt over de ontwikkeling van consumenteninformatie: ‘Wat we in beweging hebben gezet zijn de voorlopers; de landelijke uitrol vindt vanaf 2006 plaats en dan zien we de landelijke resultaten. En reken maar dat een ziekenhuisbestuur maatregelen treft als een ziekenhuis slecht scoort op de schaal van transparantie en kwaliteit.’

Meer informatie


www.zonmw.nl/kiezeninzorg

Financiering onderzoek achttien topwetenschappers (14 juli)

ZonMw kent achttien jonge excellente wetenschappers de zogeheten Vidi-subsidie toe: maximaal 600.000 euro om vijf jaar lang een eigen onderzoekslijn te ontwikkelen. Het gaat om wetenschappers met vernieuwende ideeën, die deze zelfstandig succesvol tot ontwikkeling brachten.

Nederlandse onderzoekers in Europees stamcelonderzoek (16 augustus)

Het Europese onderzoekprogramma EuroSTELLS stimuleert Europese samenwerking in stamcelonderzoek. Van de drie gehonoreerde aanvragen, zijn er twee met Nederlandse deelname. ZonMw en NWO betalen gezamenlijk het Nederlandse aandeel in de projecten.



'De correlatie
tussen ervaren
gezondheid en
andere gezondheids-
indicatoren verschilt
bij autochtonen
en allochtonen'

Marleen Foets
groepsleider Erasmus MC

Etniciteit in de zorg

In de afgelopen jaren verrichtte de Research Group on Ethnicity and Health Care van het Erasmus MC regelmatig ZonMw-gesubsidieerd onderzoek. In 2005 rondde het team een studie af naar de enkelvoudige vraag over de ervaren gezondheid, zoals die vaak wordt gebruikt in survey onderzoek.

De groep richt zich voornamelijk op de etnisch grotere groepen in Nederland: Marokkanen, Turken, Surinamers en Antillianen. 'Ook onder deze groepen vindt vergrijzing plaats, wat leidt tot een toename van gezondheidsproblemen', stelt groepsleider dr. Marleen Foets. De groep doet ten eerste onderzoek naar de toegankelijkheid en de kwaliteit van zorg voor allochtone doelgroepen. Een voorbeeld is onderzoek naar het gebruik en de kwaliteit van prenatale zorg, omdat er meer moeder- en kindsterfte is onder etnische minderheden. Ten tweede wordt het effect van interventies onderzocht, zoals de vraag of multidisciplinaire samenwerking in huisartspraktijken in achterstandswijken effectief is ten aanzien van de preventie van hart- en vaatziekten. En ten derde richt het team zich op methodologische studies.

Ervaren gezondheid

Tot die laatste categorie behoort ZonMw-gesubsidieerd onderzoek onder Marokkanen en Turken, naar de enkelvoudige vraag over ervaren gezondheid – veruit de meest gebruikte methode van gezondheidsmeting in survey onderzoek: Hoe zou u over het algemeen uw gezondheid noemen? Resultierend in een antwoord op een schaal van één tot vijf, van slecht tot uitstekend. 'In de Nederlandse en Westerse cultuur is het antwoord op deze vraag een goede voorspeller van sterfte', zegt Foets: 'Op basis van die vraag schatten allochtonen hun eigen gezondheid veel slechter in dan Nederlanders.'

'Wij vroegen ons af of dat echt zo is of dat allochtonen een andere betekenis geven aan het begrip gezondheid. In dat laatste geval moet je heel voorzichtig zijn met het vergelijken van groepen, om geen verkeerde conclusies te trekken.' 'Over dit probleem van validiteit ging ons onderzoek', vervolgt Foets: 'We wilden bijvoorbeeld weten of de cor-

relaties tussen ervaren gezondheid en andere gezondheids-indicatoren verschillend zijn onder autochtonen, Turken en Marokkanen, en of eventuele verschillen blijven bestaan na correctie voor leeftijd, geslacht en sociaal-economische status?'

Hypothesen

De conclusie is dat de onderzoeksgroep een vraagteken zet bij de validiteit van de enkelvoudige vraag, met name wanneer die vraag gesteld wordt aan eerste generatie Marokkanen en Turken. Foets: 'Onze hypothesen, tot stand gekomen in discussie met onder andere allochtone onderzoekers, is dat deze doelgroepen bij het beantwoorden van de vraag hun geestelijke gezondheid meer dan autochtonen als referentiekader nemen. Ook nemen zij mogelijk een meer algemeen (on)welzijnsgevoelen mee als achtergrond bij het beantwoorden van de vraag. Omgekeerd, kan het ook voorkomen dat zeker bij Marokkaanse respondenten, de letterlijke vertaling van het woord gezondheid soms een heel specifieke, in plaats van de door ons bedoelde algemenere, betekenis krijgt. Ze beantwoorden dan een veel concretere vraag dan de meeste autochtonen. Dit kan ook zijn veroorzaakt doordat de respondenten minder gewend zijn om in meer abstracte termen te denken.'

'Een andere mogelijke oorzaak', vervolgt Foets: 'is dat zeker de eerste generatie migranten van Turkse en Marokkaanse afkomst helemaal niet gewend is om stellingen voorgelegd te krijgen, en zeker niet met zoveel antwoordcategorieën. Tenslotte wordt in deze groepen mogelijk minder snel gekozen voor een categorie "uitstekend" omdat dit wordt ervaren als zo goed als perfect, wat zou getuigen van een zekere arrogantie.'

Alternatief instrument

Omdat de enkelvoudige vraag naar alle waarschijnlijkheid niet voldoet, reikt Foets het alternatieve instrument SF12 aan, dat in twaalf concrete vragen de mentale en fysieke gezondheid in kaart brengt. 'We hebben onderzocht of deze set van vragen tot meer valide resultaten leidt en dat bleek inderdaad het geval te zijn.'

6. Kwaliteit en doelmatigheid

Inspanning van velen

Samenhang aanbrengen, dat is een uitdaging voor heel ZonMw, maar zeker ook voor het programmakader Kwaliteit en doelmatigheid. Een mooi succes in 2005 is, dankzij de inspanning van velen, de concrete, evidence based en breedgedragen aanbevelingen voor doelmatiger zorg bij vruchtbaarheidsstoornissen. Ander nieuws is dat Jeugd een hoofdonderwerp van het programmakader aan het worden is.

‘Het was een jaar van oogsten’, zegt Jetty Hoeksema, teammanager van het programmakader Kwaliteit en doelmatigheid, dat voornamelijk focust op de cure-sector: ‘met veel afgeronde programma’s, congressen en expert-meetings.’ Zo is onder meer het programma Thuiszorg-technologie afgerond met een congres en de bundel ‘Thuis met technologie’. Ook het vermelden waard is de vernieuwende invulling van een projectleidersbijeenkomst over doelmatigheid, waarbij voor het eerst ook eindgebruikers aanwezig waren.

Kosteneffectief

Terugblikkend in 2005 zijn we het meest tevreden met het geslaagde traject op weg naar een doelmatiger – kosteneffectievere – zorg bij vruchtbaarheidsstoornissen.

‘Wij voerden de regie, uitmondend in beleidsaanbevelingen (zie pag. 37)’, zegt Hoeksema: ‘Uniek is dat de onderzoekers hun resultaten zo berekenden, dat zes IVF-studies onderling vergelijkbaar waren. Alle betrokkenen hebben gewerkt als paarden!’

De onderzoeksresultaten zijn gewogen in het licht van de internationale literatuur. De boodschappen die dat opleverde voor fertiliteitsartsen en beleidsmakers zijn gecombineerd met een beleidsanalyse en de mening van vele betrokkenen. Dit heeft geleid tot aanbevelingen aan de minister van VWS, die in de Tweede Kamer en het kabinet zijn besproken. In 2006 wordt de discussie voortgezet.

Jeugd

Een omvangrijk onderwerp dat in 2005 is toegevoegd aan de bestaande hoofdonderwerpen Kwaliteit en doelmatigheid is Jeugd. Naast het nieuwe programma Effectieve Jeugdzorg, startten wij onder meer met de opzet van het onderzoeksprogramma Impuls Opvoeden en Gezinsondersteuning en een plan van aanpak voor landelijke implementatie van twee interventies in de Jeugdzorg. Ook boden wij op 19 december het Plan van Aanpak voor een uitgebreide programmeringstudie Jeugd aan bij VWS.

Jaaroverzicht 2005:

Nieuw televisieprogramma ‘Onder Controle?!’ (2 september)

Het dertiendelig televisieprogramma ‘Onder Controle?!’ – vanaf 4 september wekelijks bij RTL7 – moet het brede publiek bewust maken van zijn nieuwe rol als kiezende zorgconsument. Het programma wordt mede gefinancierd door ZonMw en biedt tools voor bewustere medische keuzen.

Evaluatie programma Verdelingsvraagstukken (16 september)

De evaluatie van het programma Verdelingsvraagstukken is aangeboden aan VWS. Het programma bestond uit twee delen: “Wachten op Tijd” richtte zich op wachtlijsten in de curatieve zorg, en “Kiezen is Delen” richtte zich op verdelingsvraagstukken in bredere zin, met name op rechtvaardigheidsvraagstukken.

Er zijn meer nieuwe programma's. Zoals het programma Kennisbeleid Kwalitatieve Curatieve Zorg, dat als doel heeft om ,onder onze regie, te komen tot vernieuwing op het gebied van richtlijnen en visitatie. Ook is een vervolgp programma Palliatieve Zorg ingezet. Opmerkelijk tenslotte is het programma Rampenopvang Ziekenhuizen, dat zich richt op het een betere voorbereiding op rampen, te beginnen bij de ziekenhuizen.

Antennefunctie

Binnen een aantal onderwerpen vervullen we in dit programmakader een antennefunctie. Zo werd via de Veldraadpleging DoelmatigheidsOnderzoek de mogelijkheid geboden om problemen aan te dragen, die oplosbaar zijn met kennis uit onderzoek. Daarnaast zijn de lacunes op het gebied van palliatieve zorg geanalyseerd in een Signalement, dat de staatssecretaris van VWS aanbod aan de Tweede Kamer. En binnen de eerste subdieronde van het programma Patiëntveiligheid, kregen we dankzij indiening van vele kleine praktijkprojecten, een goede kijk op degenen die met dit werkveld bezig zijn.

Niet gelukt

Niet gelukt is het verkrijgen van een nieuwe opdracht

voor het programma Alledaagse Ziekten. 'Terwijl naar tachtig procent van de ziekten waar huisartsen mee geconfronteerd worden, nog maar weinig onderzoek is gedaan', zegt Hoeksema. En het programma Diabetes Ketenzorg, waarbij een transmurale DBC moet leiden tot multidisciplinaire samenwerking en één vergoeding, liep aanzienlijk vertraging op. Hoeksema: 'De randvoorwaarden voor het programma bleken ingewikkeld. Uiteindelijk lukte het toch om op een rij te krijgen wie waarvoor verantwoordelijk was. En de lancering in oktober is uitgesteld naar januari. Waarvoor toen terecht zeer veel belangstelling werd verwacht.'

Hand-arm beleid bij hoge dwarslaesie (29 oktober)

Mensen met een hoge dwarslaesie vinden verbetering van de hand-arm functie van even groot belang als de blaas- en darmfunctie. Dat concludeert Govert Snoek, één van de vier promovendi in relatie tot dwarslaesie, voortkomend uit het programma Revalidatieonderzoek.

Convenant start tweede programma Revalidatieonderzoek (29 oktober)

Verschillende organisaties en fondsen tekenden het convenant dat de basis vormt voor het tweede programma Revalidatieonderzoek (2006-2010). Zij stellen gedurende vijf jaar jaarlijks 600.000 euro beschikbaar voor wetenschappelijk onderzoek.



'Drie jaar
geleden sprak
nog niemand over
terugplaatsen
van één embryo'

Jan Kremer
gynaecoloog van het
UMC St Radboud

Vruchtbaarheid

In 2005 kwamen de resultaten van zes onderzoeken naar vruchtbaarheidsstoornissen beschikbaar uit het programma DoelmatigheidsOnderzoek. In die periode speelde de discussie over de vergoeding van de eerste IVF-poging (In Virto Fertilisatie) en van medicatie bij behandeling van vruchtbaarheidsstoornissen. Daarom initieerde en financierde ZonMw een uniek traject van kennis synthese met het gehele vruchtbaarheidsveld.

‘Bij vruchtbaarheidsproblematiek denken buitenstaanders vaak aan een luxeprobleem, dat stoort mij. Het zit *zoveel* dieper, ongrijpbaar diep’, zegt gynaecoloog dr. Jan Kremer van het UMC St Radboud, die lid was van de ZonMw programmacommissie over vruchtbaarheidsstoornissen: ‘Patiënten leggen feitelijk hun “lot” in onze handen. Je moet dat vertrouwen waarmaken. Ik vind dat wij als professionals de verantwoordelijkheid moeten nemen om goed te adviseren.’

‘Als ik in mijn spreekkamer tegen een praktijksituatie aanloop die onterecht is, dan moet daar iets aan gedaan worden’, zegt Kremer slagvaardig: ‘Mijn persoonlijke drijfveer is de patiënt.

In relatie tot IVF had ikzelf de indruk dat er een kloof ontstond tussen wetenschappelijk *evidence* en beleid. De patiënt dreigde daar in de praktijk de dupe van te worden. Die kloof konden we alleen overbruggen in samenwerking met het hele vruchtbaarheidsveld.’ En dat is gelukt.

Kremer was projectleider van één van de zes ZonMw-gesubsidieerde studies, die onderdeel uitmaakte van de kennis synthese. ‘Heel veel mensen hadden een rol in de commissie. Zelf zag ik het belang van samenwerking en van het samen presenteren van data richting het beleidsveld. Daardoor krijgen de individuele studies meer waarde.’

Complex traject

‘Ik heb het traject ervaren als complex. Aan het begin vroegen we ons af: hoe moeten we dit doen? Maar we beschikten over een goede programmacommissie, met een goede commissievoorzitter en gedreven inzet van beleidsmakers.’

De eerste stap in het traject was het bundelen van de zes studieresultaten. De tweede stap bestond uit bureauwerk: internationale resultaten verzamelen, het veld beschrijven en het aantal behandelingen in kaart brengen. De derde en laatste stap resulteerde tenslotte in beleidsaanbevelingen en een invitational conference. Het eindresultaat is het ZonMw-rapport “Vruchtbaarheidsstoornissen; kansen voor doelmatiger zorg”, waaruit blijkt dat doelmatiger werken een kostenbesparing van zo’n 22 miljoen euro op kan leveren. ‘De belangrijkste aanbeveling’, vindt Kremer: ‘is dat er een betere vergoedingsregeling voor IVF moet komen, die bovendien de plaatsing van één embryo stimuleert.’ Ook blijkt dat rustig afwachten, zonder ingrijpen, vaak leidt tot zwangerschap. Kremer: ‘De patiëntenvereniging voor vruchtbaarheidsproblematiek heeft minder snel ingrijpen inmiddels tot speerpunt gemaakt.’

Bewuste patiënt

Kremer merkte in de praktijk duidelijk dat de discussie in 2005 patiënten bewust heeft gemaakt. ‘Drie jaar geleden sprak nog niemand over het terugplaatsen van maar één embryo, maar nu geven mensen steeds vaker aan dat ze niet de kans willen lopen om een tweeling te krijgen. We onderschatten patiënten veel te veel. Mensen zijn erg betrokken bij hun probleem en lezen daar veel over. Ik zie dan ook een veel grotere rol weggelegd voor de patiënt.’

7. Algemeen Beleid

Met het resultaat voor ogen

‘Het algemeen beleid ondersteunt beleidsvorming van bestuur en directie en faciliteert de programmakaders’, zegt Edvard Beem, hoofd van de Stafafdeling Algemeen Beleid. In 2005 is een opstap gemaakt naar een nieuw, meerjaren beleidsplan. We blikten tegelijk terug naar het vorig beleidsplan en boekten een aantal substantiële resultaten. Resultaten die kapitaliseren wat er in projecten en programma’s gebeurt. Resultaten die de meerwaarde van ZonMw zichtbaar maken.

‘Dat ZonMw over een aantal zorgvernieuwingsprocessen de regierol heeft gekregen was voor sommigen een verassing en voor anderen zo klaar als een klontje’, stelt Beem. ‘In de ogen van de minister van VWS, heb je om verandering echt tot stand te brengen, een onafhankelijke partij nodig, met geen enkel ander belang dan te zorgen dat de vernieuwing er komt en het kwaliteitsprogramma wordt uitgevoerd zoals bedoeld. Die regierol is ZonMw toebedeeld.’

‘We hebben een organisatiemodel voor de regieprogramma’s ontwikkeld’, ‘en een aantal programma’s inhoudelijk en organisatorisch voorbereid - in samenwerking met alle relevante veldpartijen.’ ZonMw bundelt de kennis uit de verschillende kwaliteitsprogramma’s en zet zo de geleerde lessen op een hoger aggregatieniveau in. Beem: ‘We gaan ook een internationale *evaluation committee* instellen. Immers, het is wereldwijd uniek dat in één land tegelijk in zoveel sectoren het instrument van een landelijk kwaliteitsprogramma wordt ingezet. Die investering verdient het om breed bekend en benut te worden.’

Thematisch werken

Dwars op de inhoudelijke en organisatorische eenheden

van de programmakaders werkt ZonMw met een specifieke aanpak voor bredere onderwerpen, om bijvoorbeeld resultaten uit verschillende programma’s te bundelen voor een bepaalde doelgroep, of om vooraf aan een nieuw programma zichtbaar te maken welke kennis al aanwezig is en waar lacunes zijn.

‘In 2005’, vertelt Beem: ‘gingen we voor een aantal onderwerpen nog een stap verder. Zoals eerder in dit Jaarverslag al beschreven, kregen de kennissynthese van de projecten over vruchtbaarheidsstoornissen en het consensus document over colonkankerscreening vervolg in landelijk beleid. Andere thema’s werden zichtbaar in Mediatorspecials over bijvoorbeeld depressie bij ouderen of vraagsturing, in artikelen in Nederlandse tijdschriften zoals over disease management en ketenzorg, in best practices die in de kwaliteitsprogramma’s worden gebruikt en natuurlijk op de ZonMw website.’

Rol patiënt

In het nieuwe zorgstelsel krijgt de patiënt een prominente rol. ZonMw voert beleid om die rol ook in de onderzoeksprogrammering te realiseren. Dat gaat niet vanzelf. ‘Daarom hebben we in 2005 activiteiten ontplooid om de patiënt én de programmamensen te ondersteunen’, aldus Beem: ‘Patiënten die bereid waren hun kennis en expertise te delen, zijn in bijeenkomsten thuis gemaakt in het programmeerproces en kregen een instrumentenkoffer tot hun beschikking om hun belangrijke werk in ZonMw programma’s te kunnen uitvoeren.’

Transparantie

Onze onafhankelijke positie vereist verantwoording en transparantie. Daarom ontwikkelden we in 2005 drie sets van prestatie-indicatoren, die een goed beeld geven van onze hoofdtaken. Ten eerste meten we of we erin slagen de wetenschappelijke kwaliteit van gezondheidsonderzoek naar een hoger plan te tillen. Ten tweede gaan we na of door ons gesubsidieerd onderzoek implementeerbare resultaten oplevert, die daadwerkelijk toepassing vinden in de praktijk. En ten derde monitoren we of de opbrengsten van fundamenteel onderzoek goed aansluiten op en snelle doorgang vinden naar meer toegepast

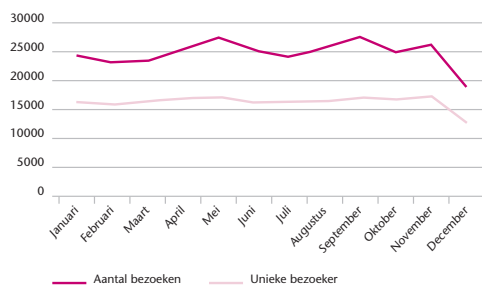
onderzoek. 'Rekenschap geven van wat je doet met prestatie-indicatoren en impactmetingen vergt wel moed', stelt Beem: 'We merken dat het veld herkent en waardeert dat ZonMw haar nek uitsteekt.'

Internationaal

'Het begint in het buitenland op te vallen wat er in Nederland allemaal op gezondheidszorgonderzoek- en innovatiegebied gebeurt. In 2005 kwamen regelmatig internationale organisaties een kijkje in onze keuken nemen of we werden uitgenodigd om elders ons werk te presenteren', zegt Beem, die zelf voor ZonMw regelmatig in het buitenland is: 'ZonMw doet mee in een internationale vergelijkende studie van funding agencies en ons kennistransfer- en implementatiebeleid is een voorbeeld voor het ontwikkelen van een internationaal *KT (KennisTransfer)* instrument.'

'Sinds vorig jaar coördineert ZonMw voor Europa het onderzoek op het terrein van priority medicines en zijn we trekker van het Europees samenwerkingsverband voor geneesmiddelen voor kinderen. Daar zijn we best trots op.' ZonMw neemt actief deel aan de ontwikkeling van ERA-NET, de Europese onderzoekruimte die internationaal wetenschappelijke samenwerking van onderzoekers en organisaties stimuleert. Hierin speelt de EMRC, de koepel van Europese medical research councils, waarvan ZonMw lid is, een belangrijke rol. In 2005 is een strategiedocument voor de komende jaren ontwikkeld. ZonMw behartigt hierbinnen natuurlijk – ook – de belangen van het Nederlandse onderzoek.

Aantal bezoekers en bezoeken per maand op de ZonMw-website in 2005



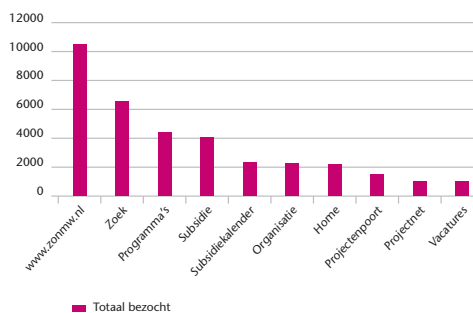
Versterken kennistransfer en implementatie

Waren de ambities in het beleidsplan 2003-2006 al groot, inmiddels zet ZonMw nog zwaarder in op de implementatiefunctie. Versterking van de implementatiefunctie is nodig om de onderzoeksresultaten en de spin off daarvan goed door te ontwikkelen en te borgen. Daarom zoeken we binnen programmakaders structurele samenwerking met de belangrijke kennisinstituten, beroepsgroepen of praktijkinstellingen. Zo maken we de weg vrij om kennis en innovaties breder en sneller te benutten. Ook onze kennis over implementatie delen we, bijvoorbeeld met de ZonMw implementatiereeks waarvoor in 2005 weer twee nieuwe publicaties zijn geschreven: "Vooraf Doen" en "Dat verandert de zaak!".

Dynamiek wetenschap

Met de introductie van het concept "focus en massa" komt het wetenschapsbeleid in een ander vaarwater. Op belangrijke onderwerpen bundelen we de krachten van onderzoeksgroepen en ontwikkelen we nationale onderzoeksinitiatieven. Hersenen & Cognitie en Nanomedicines zijn twee voorbeelden waarop ZonMw in 2005 actief was. Samen met het Nationaal Regieorgaan Genomics en de NWO gebieden ALW en CW is ZonMw een "task force life sciences" aangegaan om de krachten op dit wetenschappelijk en economisch belangrijke terrein te bundelen. Een van de eerste actiepunten van de task force is de totstandkoming van een nationaal initiatief op het gebied van systeembio, in aansluiting op een Europees programma ERASSysBio.

Top 10 opgevraagde pagina's ZonMw-website in 2005



8. Financiën en controle

Geldstromen

Dit hoofdstuk gaat kort in op de financiële resultaten. We zetten uiteen uit welke geldstromen de cijfers zijn samengesteld. Ook gaan we dieper in op de overhead van ZonMw in relatie tot de koers die we varen. Een voornemen voor 2006 tenslotte, is het versterken van de externe financiële contacten, door bezoeken af te leggen.

ZonMw heeft twee hoofdopdrachtgevers, het ministerie van VWS en NWO. Incidenteel verkrijgen we ook opdrachten met bijbehorende financiële middelen van andere ministeries en instellingen. We staan nadrukkelijk open voor financiering van derden en voor gemeenschappelijke financiering van meerdere organisaties. Het gaat nu nog om een klein percentage, maar dat willen we verder uitbouwen. De procentuele verdeling van de inkomende gelden is als volgt: 72% VWS, 26% NWO, 2% derden en financiële baten.

“Derden” zijn: Astmafonds, Nationaal Revalidatie Fonds, KWF, College van Zorgverzekeraars, Ministerie van Sociale Zaken, Ministerie van Economische Zaken, Revalidatie Nederland, Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen, Ministerie van VROM en VSB fonds.

Overhead

‘Hoe meer we ons richten op ontwikkeling en implementatie, en hoe meer we met praktijkorganisaties werken, hoe hoger de overhead is. Dat is inherent aan de koers die we als ZonMw varen’, zegt Peter van Daalen de Jel, coördinator Financiën en Controle: ‘Uit de externe evaluatie van ZonMw bleek dat onze overhead alleszins aanvaardbaar is, ten opzichte van andere organisaties met vergelijkbare werkzaamheden.’

De praktijkgerichte programma’s die we voor VWS uitvoeren, hebben een overhead van ongeveer tien procent. Aan de andere kant is de NWO-overhead, voor puur wetenschappelijke stimulering, laag met minder dan zes procent. Met ingang van 2006 splitsen wij op verzoek van VWS onze personeels- en kantoorkosten in de kosten die verband houden met het inhoudelijke programmeringsproces en de kosten van management, staf en interne bedrijfsvoering. Deze laatste kostencategorie kan worden beschouwd als de reële overhead van onze organisatie.

Externe contacten

Voor 2006 neemt ZonMw zich voor om de externe contacten over financiën te versterken. Tot nog toeverloopt het contact schriftelijk, per telefoon en e-mail, maar bezoeken aan financiële mensen van projecten moeten daar verandering in brengen. Doel van deze bezoeken is om over en weer informatie uit te wisselen, zodat de financiële subsidieverantwoording correct en zo efficiënt mogelijk gebeurt. Op dit voornemen wordt extern positief gereageerd.

Jaaroverzicht 2005:

Nationaal Platform Patiëntveiligheid (1 november)

Om het belang van patiëntveiligheid te benadrukken wordt van 23 tot en met 30 november de eerste Nationale Patiëntveiligheidsweek gehouden. Het Platform Patiëntveiligheid ging in september van start met de lancering van een website, als onderdeel van het ZonMw programma Patiëntveiligheid.

Nationale Zorgvernieuwingsprijs 2005 doorbreekt eenzaamheid (17 november)

Het Emma Kinderziekenhuis AMC in Amsterdam is winnaar van de Nationale Zorgvernieuwingsprijs 2005. Het ziekenhuis zet met de geldprijs van 70.000 euro een uitzendbureau op dat vakantie- en bijbanen bemiddelt voor chronisch zieke jongeren. Dit moet hun eenzaamheid doorbreken. Zie: www.nationalezorgvernieuwingsprijs.nl

Baten (bedragen x € 1 miljoen)

	VWS	NWO*	Diversen en financiële baten	Totaal 2005	VWS	NWO*	Diversen en financiële baten	Totaal 2004
ZON programmering	61.874		1.998		52.775			52.775
ZON exploitatiekosten	6.817				6.888			6.888
MW programmering	11.038				11.675			11.675
MW programmering en exploitatiekosten		28.748				33.059		33.059
Overigen			443				539	539
Totaal	79.729	28.748	2.441	110.918	71.338	33.059	539	104.936

* excl. bijdragen t.b.v. stimulerings- en prioriteitsprogramma's

Lasten (bedragen x € 1 miljoen)

	Programmering	Exploitatie	Totaal 2005	Programmering	Exploitatie	Totaal 2004
ZON personeelskosten		6.124			5.753	
MW personeelskosten		2.955			2.713	
ZON overige kantoorkosten		2.292			2.101	
MW overige kantoorkosten		1.056			962	
ZON programmering	63.900			52.099		
MW programmering	37.999			40.601		
Correcties voorgaande jaren ZON	578			3.184		
Af: exploitatiekosten doorbelast		-3.538			-2.864	
Totaal	102.477	8.890	111.367	95.884	8.665	104.549

Het resultaat van het boekjaar 2005 (per saldo € 449,-)

is ten laste gebracht van de reserves.

Lasten programma's en projecten (bedragen x € 1 miljoen)

	2005	2004
Programmakader 1	46.939	40.952
Programmakader 2	33.143	29.881
Programmakader 3	11.473	5.465
Programmakader 4	7.239	5.099
Programmakader 5	2.725	11.943
Overige programma's	380	-640
Diverse correcties voorgaande jaren ZON	578	3.184
Totaal	102.477	95.884

9. Personeel en organisatie

Memorabel jaar

Voor ons is 2005 een memorabel jaar. Tot eind 2005 was er sprake van twee werkgevers voor de medewerkers van ZonMw, NWO en ZON. Niet bevorderlijk voor de eenheid. Met name vanwege het overleg met de vakbonden en NWO over de regeling "Overdracht werkgeverschap van NWO naar ZON". Een dankbare klus! Daarnaast zijn we erg tevreden met het succesvolle herplaatsingsbeleid.

Om de overdracht van het werkgeverschap in goede banen te leiden schreven de vakbonden, NWO en ZonMw het "Overgangsplan ZonMw". 'Dat stappenplan was onze bijbel', zegt Robin Meijer: 'om de situatie niet ingewikkelder te maken dan nodig, hebben we in 2005 bijvoorbeeld geen mensen meer in MW-dienst genomen.' Voor 45 MW-medewerkers zijn de rechtspositionele gevolgen van de aanstelling bij ZON in kaart gebracht. 'We hebben de regelingen van ZON en MW uitvoerig vergeleken', zegt Meijer. Het uitgangspunt dat niemand er qua salariering op achteruit mocht gaan, leidde onder meer tot een afkoopregeling om tot een minimaal gelijkwaardig of beter salaris te komen.

Vanaf half oktober tot half december is met alle 45 collega's gesproken. Uiteindelijk ontvingen de betreffende medewerkers medio december het ontslagbesluit van

NWO onder gelijktijdige overhandiging van de aanstelling bij ZON. Een hele opluchting voor Meijer: 'Ik heb vijf jaar met twee CAO's gewerkt. De verschillen waren marginaal, maar ik moest wel drie keer per dag de juiste info opsporen.'

Ziektekosten en levensloop

Het was al met al een druk jaar, want ook de nieuwe ziektekostenverzekering en levensloopregeling kostten veel tijd. Om bij het laatste te beginnen, er zijn vier voorlichtingsbijeenkomsten geweest. Meijer legt uit: 'Het gaat om een nieuwe salarismodel in relatie tot verlof. Je kunt ervoor kiezen om een deel van je salaris in een spaarpot te storten voor verlof op de lange termijn. Het bestaande ouderschapsverlof en de VUT vervallen dan.'

Wat de ziektekostenverzekering betreft liften wij mee op de collectieve particuliere ziektekostenverzekering van NWO met VGZ. 'Met mooie kortingen', weet Meijer. Zowel wij als NWO verkozen VGZ uit een viertal offerten.

Ziekteverzuim

Dat het ziekteverzuim is gestegen in de categorie 50-64 jaar is puur toeval. Het gaat om externe oorzaken, waar de organisatie niets aan kon doen. In algemene zin, over alle categorieën, viel het op dat het ziekteverzuim onder MW-ers daalde en onder ZON-ners steeg. Het voorstellen een nieuw ziekteverzuimbeleid te ontwikkelen en te introduceren is uitgesteld tot 2006, omdat dit weinig efficiënt en effectief bleek zolang sprake was van twee werkgevers. Wel is duidelijk welke verandering plaats zal

Jaaroverzicht 2005:

Europees succes met geneesmiddelen kinderen (19 december)

Het door ZonMw ingediende project Priority Medicines for Children krijgt een Europese ERA-NET subsidie van 1,7 miljoen Euro. De subsidie is bestemd voor de Europese coördinatie van landenprogramma's voor Priority Medicines for Children, dat in totaal circa tachtig miljoen euro omvat.

29 talenten in de wetenschap beloond (21 december)

Zes topwetenschappers en 23 veelbelovende jonge onderzoekers krijgen van ZonMw een Vernieuwingsimpuls subsidie. De zes Vici-subsidies ontvangen maximaal 1.250.000 euro voor vijf jaar, met de verplichting tot coaching van jong talent. De 23 pas gepromoveerde Veni-laureaten beschikken over maximaal 200.000 euro voor drie jaar in relatie tot vernieuwend wetenschappelijk onderzoek.

vinden. Hoefden collega's zich voorheen te verantwoorden na vijf dagen ziekte, in 2006 is na drie dagen uitleg verschuldigd. Meijer: 'Informeel waren we voorheen al iets strenger en vonden al iets meer controles plaats.'

Opleiding

In 2005 is gestart met een managementontwikkelings-traject dat in 2006 zal doorlopen, met als doel het ontwikkelen van een gemeenschappelijke spreek- en handelwijze voor organisatiezaken, zoals het personeelsbeleid, management, strategisch beleid, enzovoorts. Het traject is bedoeld voor: directie, programmakadermanagers en hun plaatsvervangers, senior-stafmedewerkers en de coördinatoren van financiën en controle.

Herplaatsing

Terugblikkend op 2005 zijn we zelf vooral te spreken over het herplaatsingsbeleid, dat zijn vruchten heeft afgeworpen. Meijer: 'Het dateert oorspronkelijk uit 2003, toen bezuinigingen moesten worden gerealiseerd.' Het bleek zo succesvol dat het inmiddels onderdeel uitmaakt van het reguliere wervings- en selectiebeleid en heeft geleid tot het opheffen van de vacaturestop. Meijer verklaart het succes: 'Omdat we binnen ZonMw met programma's met eind-data werken, vragen we medewerkers één jaar voor de einddatum hoe ze hun toekomst zien. Dat werkt uitermate effectief. Het maakt collega's bewust van de tijdelijkheid van hun functie, waardoor ze zich vanzelf gaan verdiepen in vacaturemogelijkheden bij andere programma's.'

Personeelsleden

Totaal aantal	158
Totaal aantal fte	139,3
<i>(Vacatures per 31/12 zijn buiten beschouwing gelaten.)</i>	
Totaal aantal aanstellingen	31
Totaal aantal ontslag	23
Totaal aantal her-/overplaatsingen	7
Totaal aantal detacheringen	
<i>(intern: van elders naar ZonMw)</i>	8
<i>(extern: van ZonMw naar elders)</i>	2
Totaal aantal medewerkers zonder dvb	29
Verhouding mannen/vrouwen	32-126 (20%-80%)
Verhouding voltijd/deeltijd	82-76 (52%-48%)
Leeftijdsofbouw	
	<25 1,8%
	25-34 25,8%
	35-44 29,4%
	45-54 28,2%
	55-64 14,8%

Opleidingen

Totaal aantal medewerkers dat een opleiding volgde	85 (54%)
Totale uitputting opleidingsbudget	88,3%

Ziekteverzuim

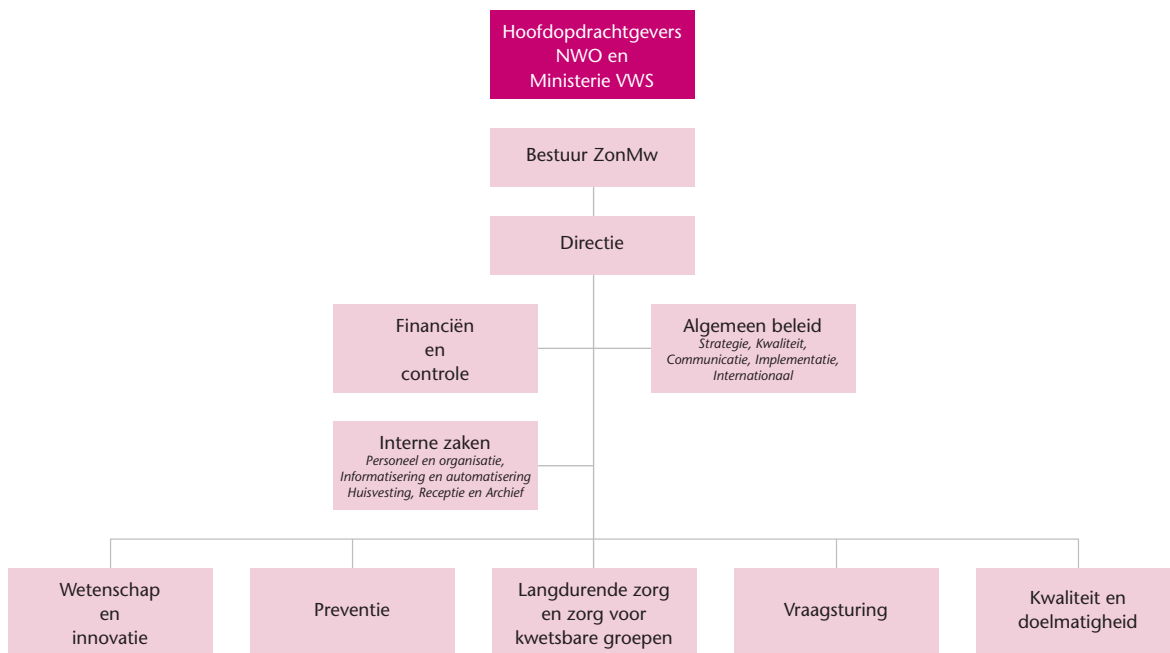
Gemiddeld ziekteverzuimpercentage	5,35%
Gemiddelde meldingsfrequentie	1,97 keer
Gemiddelde ziekte duur	11,13 dagen

Beoordelingen/functioneringsgesprekken

Het percentage op tijd verrichte beoordelingen/functioneringsgesprekken is 92%.

Bijlage 1

Organogram en samenstelling bestuur en directie (per 31-12-2005)



Voorzitter

de heer drs. D.J.D. Dees

Vice-voorzitter

de heer prof. dr. H.M. Pinedo

Leden

de heer drs. J.F. de Beer
mevrouw Y. Koster-Dreese
mevrouw J.M.G. Lanphen, huisarts
de heer prof. dr. W.J.M. Spaan
de heer prof. dr. F.C. Verhulst
mevrouw prof. dr. M. de Visser

Per 1 november afgetreden

mevrouw drs. C.C. van Beek MCM (in verband met de benoeming tot lid van de Zorgautoriteit in oprichting)

Waarnemer

de heer prof. dr. H.G.M. Rooijmans, voorzitter Raad voor Gezondheidsonderzoek

Directie

de heer Henk J. Smid, directeur, tevens secretaris
de heer dr. Edvard P. Beem, plv. directeur

Bijlage 2

Overzicht behandelde bezwaren en klachten 2005

Behandelde bezwaren

Elke ingediende subsidieaanvraag bij ZonMw krijgt een serieuze en grondige beoordeling. Op grond van die beoordeling besluit ZonMw om voor een project subsidie toe te kennen of af te wijzen. Over dat besluit krijgt de indiener van het voorstel schriftelijk bericht, waarin de afweging staat die leidde tot het besluit. Op grond van de Algemene wet bestuursrecht kan iedere belanghebbende die het niet eens is met een besluit, daartegen bezwaar maken. ZonMw is verplicht om na ontvangst van het bezwaarschrift een hoorzitting te houden. Voor de behandeling van bezwaarschriften heeft ZonMw een onafhankelijke commissie van deskundigen ingesteld,

onder voorzitterschap van een jurist. Deze commissie adviseert het bestuur dat uiteindelijk een beslissing neemt over het bezwaar.

Vier bezwaren

'We ontvingen in 2005 het zeer geringe aantal van vier bezwaarschriften', zegt directeur Henk Smid: 'Wat dat betreft zitten we in de ondermarge van NWO-opdrachtnemers, afgezet tegen ons totale jaarbudget van €100,- miljoen.'

'Het past bij ZonMw om niet spastisch met bezwaarschriften en klachten om te gaan. In onze open cultuur luisteren wij naar kritiek.'

Dossier-nummer	Project	Indiening bezwaar	Uitspraak cie	Advies cie
50-50-130-98-016	Bewegen de klok rond. Gezonde vrolijkheid in de decembermaand	13 mei	18 oktober	Ongegrond
945-06-022	Optimizing GP-specialist referral through ICT. A qualitative and quantitative assessment of ZorgDomein in the Dutch region of Southeast Brabant	8 augustus	17 november	Ongegrond
40-00703-97-05-156	Diffusion tensor and functional magnetic resonance imaging of the medial temporal lobe in post-stroke memory dysfunction and the risk of post-stroke dementia	16 augustus	17 november	Ongegrond
60-60600-98-034	Testing an empirically supported family-based therapy for adolescent drug abuse in the Netherlands	20 september	12 januari 2006	Ongegrond

Behandelde klachten

Als openbare organisatie heeft ZonMw zorgvuldigheid in de contacten met personen en organisaties hoog in het vaandel staan. Toch kan het gebeuren dat iemand ontevreden is over de behandeling door ZonMw. Mocht dat zo zijn, dan kan een schriftelijke klacht ingediend worden. Iedere klacht wordt zorgvuldig onderzocht en afgehandeld, want het is ook in het belang van ZonMw dat de dienstverlening, waar dat nodig is, verbetert. Alle schriftelijke klachten komen terecht in de klachtenregistratie. Deze wordt gepubliceerd in het Jaarverslag.

Om privacyredenen neemt ZonMw geen persoonlijke gegevens in deze registratie op.

Eén klacht in 2005

'Vorig jaar ontvingen wij één klacht', zegt directeur Henk Smid: 'Die we ongegrond verklaarden. Desondanks is het goed dat mensen zo nu en dan klagen. Elke klacht – gegrond of ongegrond – is voor onze organisatie een gratis advies. We leren er van. In dit geval is onze les dat we helderder moeten formuleren in afwijzingsbrieven.'

Dossier-nummer	Programma	Aanvraag	Indiening klacht	Uitspraak directie
40-00506-98-05-006	Investerings	Ultrafast confocal fluorescence imaging of dynamic microdomains on blood vessels using microlens-enhanced rotating Nipkow disk technology and intravital microscopy	31 januari	Ongegrond

Bijlage 3

Cijfers over programmakaders

Aantal lopende programma's en projecten en gehonoreerde projecten in 2005

Programmakader	Lopende programma's	Lopende projecten	Gehonoreerde projecten
Wetenschap en innovatie	25	690	150
Preventie	11	335	84
Langdurende zorg en zorg voor kwetsbare groepen	20	244	28
Vraagsturing	8	144	45
Kwaliteit en doelmatigheid	21	142	89
Totaal	85	1555	396

Aantal programma-evaluaties in 2005

Programmakader	Tussenevaluaties	Eindevaluaties
Wetenschap en innovatie	1	0
Preventie	2	3
Langdurende zorg en zorg voor kwetsbare groepen	1	3
Vraagsturing	0	2
Kwaliteit en doelmatigheid	1	2
Totaal	5	10

Tekst:

Bas Husslage, Tekstbureau Woordenschat

Fotografie:

Jeroen Kramer, Amsterdam

Herbert Wiggerman, Utrecht (pag. 30)

Inhoudelijke coördinatie:

Wout Joling, Marloes van der Laan, ZonMw

Concept en realisatie:

BGMW Concepts, Haarlem

Drukwerk:

Kwak & van Daalen & Runday, Zaandam



ZonMw
Laan van Nieuw Oost Indië 334
Postbus 93245
2509 AE Den Haag
Telefoon 070 349 51 11
Fax 070 349 51 00
info@zonmw.nl
www.zonmw.nl