

**ZON-PROGRAMMA THUISZORGTECHNOLOGIE:
EVALUATIE 2000**

A. Dane
H. Sixma
J. Dekker



bibliotheek
drieharingstraat 6
postbus 1568
3500 bn utrecht
tel 030 2729 614/615
fax 030 2729729

2001

Nivel - Postbus 1568 3500 BN Utrecht
Telefoon: 030-2729700 Fax: 030-2729729
www.nivel.nl

ZON-programma Thuiszorgtechnologie: evaluatie 2000

A.Dane, H.Sixma, J.Dekker. Utrecht: Nivel, 2001

ISBN: 90 6905 500 7

Trefw.: procesevaluatie, thuiszorgtechnologie

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het Nivel (Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg) te Utrecht. Het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning bij artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Inhoud

Voorwoord	5
1 Inleiding	7
1.1 Achtergrond onderzoek	7
1.2 Doel tussentijdse procesevaluatie	8
1.3 Opbouw rapportage	9
2 Onderzoeksopzet en uitvoering	11
2.1 Documentenonderzoek	11
2.2 Interviews	12
3 Resultaten documentenonderzoek	13
3.1 Inleiding	13
3.2 Programmaronde 1998	13
3.2.1 Ontwikkelingsfase: pilotprojecten	15
3.2.2 Beproevingfase: evaluatie en richtlijnontwikkeling	19
3.2.3 Verspreidingsfase: introductie en implementatie	21
3.2.4 Samenvatting werving en selectie projecten programmaronde 1998	25
3.3 Programmaronde 1999	27
3.3.1 Ontwikkelingsfase: pilotprojecten	27
3.3.2 Beproevingfase: evaluatie en richtlijnontwikkeling	30
3.3.3 Verspreidingsfase: introductie en implementatie	34
3.3.4 Samenvatting werving en selectie programmaronde 1999	35
4 Resultaten: de visie van sleutelfiguren	39
4.1 Inleiding	39
4.2 Opzet van het programma Thuiszorgtechnologie	39
4.3 inhoud van het programma Thuiszorgtechnologie	42
4.4 Suggesties voor de voortgang van het programma	42
4.5 Samenvatting	43
5 Samenvatting, conclusies en aanbevelingen	45
5.1 Inleiding	45
5.2 Samenvatting en conclusies	45
5.3 Aandachtspunten ter verbetering van het programma Thuiszorgtechnologie	48
Literatuur	51
Lijst van afkortingen	52
Lijst met geïnterviewde personen	53
Bijlage 1: Tabellen	
Bijlage 2: Checklist documentenonderzoek	

Voorwoord

Voor u ligt het rapport van de tussentijdse evaluatie van het ZON-programma Thuiszorg-technologie. Het Nivel heeft deze evaluatie in opdracht van ZorgOnderzoek Nederland (ZON) uitgevoerd.

Het doel van deze evaluatie was tweeledig. Enerzijds diende nagegaan te worden in hoeverre de werkgroep Thuiszorg in staat is geweest geschikte projecten voor dit programma te selecteren. Anderzijds diende bekeken te worden hoe het programma is overgekomen bij personen die op enigerlei wijze betrokken zijn bij dit programma.

Bij de totstandkoming van dit rapport hebben wij van een groot aantal mensen veel medewerking ondervonden. Op deze plaats willen wij onze dank uitspreken aan de personen die bereid zijn geweest deel te nemen aan de interviews. Daarnaast willen wij het secretariaat van ZON hartelijk danken voor hun medewerking. Tot slot danken wij de leden van de werkgroep voor hun bijdrage bij de afronding van het rapport.

Utrecht, juli 2001

Aniek Dane, Herman Sixma, Joost Dekker

1 Inleiding

1.1 Achtergrond onderzoek

In 1997 is door de -toenmalige- Ziekenfondsraad aan ZorgOnderzoek Nederland (ZON) de opdracht gegeven tot uitvoering van het programma Thuiszorgtechnologie. Het programma heeft ten doel de mogelijkheden voor behandeling, verpleging en verzorging van mensen thuis uit te breiden of te versterken door innovaties en een meer doelmatige inzet van bestaande middelen. Het programma dat in 1997 is gestart en een looptijd van vijf jaar heeft, vormt daarbij een kader voor het stimuleren van thuiszorgtechnologieën. De te stimuleren thuiszorgtechnologieën, zowel hightech als lowtech, dienen zich te richten op drie thema's, namelijk:

1. Technologieën die de mantelzorg ondersteunen en/of de zelfstandigheid van de patiënt bevorderen;
2. Technologieën die het werk van verplegenden en verzorgenden in de thuiszorg verlichten;
3. Technologieën die substitutie van intramurale door extramurale zorg opleveren.

Het gaat hierbij niet om technologieën die bijdragen aan een efficiëntere bedrijfsvoering van thuiszorginstellingen of medische technologieën die gebruikt worden in een poliklinische setting. Ook consumentengoederen¹ vallen buiten het kader van het programma. Ten slotte vallen verstrekking van hulpmiddelen aan gehandicapten in het kader van de Wet Voorzieningen Gehandicapten (WVG) en de uitvoeringsregeling Hulpmiddelen van de Ziekenfondswet (ZFW) buiten het kader van dit programma (ZON-programma Thuiszorgtechnologie, 1998).

Veel aandacht gaat uit naar de implementatie van bestaande technologieën, maar ook nieuwe thuiszorgtechnologieën worden middels dit programma gestimuleerd. Bovendien wordt er aandacht besteed aan het doen van evaluatie-onderzoek.

De selectie van relevante technologieën voor het programma Thuiszorgtechnologie vindt enerzijds plaats op basis van een screening van internationale onderzoeken en artikelen over thuiszorgtechnologieën (Oortwijn e.a., 1996, Haerkens e.a., 1998). Anderzijds wordt de status-quo van de thuiszorgtechnologie in Nederland bekeken. Dit wordt gedaan via een database van het TTT (Transferpunt Thuiszorg Technologie) die, alle thuiszorgtechnologieën die in de Nederlandse thuiszorg worden toegepast, registreert. Om te kunnen bepalen welk soort project voor welk soort technologie gepast is, is ervoor gekozen de technologieën in te delen in verschillende fasen. Deze fasen volgen de levenscyclus van een technologie. Deze levenscyclus bestaat uit vier fasen; experiment (pilot), beproeving (evaluatie en richtlijnontwikkeling), verspreiding (introduktie en implementatie) en gebruik (monitoring en evaluatie). Op grond van de verzamelde gegevens zijn van de geselecteerde technologieën factsheets opgesteld om te kunnen bepalen in welke van de vier fasen de technologie zich bevindt.

De werving en selectie van projecten voor het Programma Thuiszorgtechnologie vindt plaats met behulp van een door ZON vastgestelde procedure. Deze procedure bestaat uit vier fasen, die weer zijn verdeeld in tien stappen.

¹ Wat in het ZON- programma onder consumentengoederen wordt verstaan is onduidelijk.

De fasen zijn achtereenvolgens 1) Voorbereiding, 2) Beoordeling en selectie van projectvoorstellen, 3) Uitvoering van projecten en 4) Afronding.

De nadruk van dit onderzoek ligt op fase 1 en 2. In hoofdstuk 2 en 3 zal nader ingegaan worden op deze procedure.

Het bovenstaande programma wordt uitgevoerd door een door ZON samengestelde werkgroep Thuiszorg. De leden van de werkgroep zijn door Zon geselecteerd op grond van hun deskundigheid, waarbij rekening is gehouden met een evenredige man-vrouw verhouding. Alle leden nemen deel op persoonlijke titel. Bij aanvang van het programma bestond de werkgroep uit twaalf leden. Deze leden zijn afkomstig uit de volgende disciplines of expertisegebied:

- huisarts
- medisch specialist
- thuiszorgmanagement
- verpleging en verzorging
- onderzoek & ontwikkeling
- ervaringsdeskundigheid
- industrie

en een waarnemer namens het College voor Zorgverzekeringen

De werkgroep heeft bij aanvang van het programma Thuiszorgtechnologie de volgende taken:

1. nadere uitwerking en eventuele bijstelling van het programma Thuiszorgtechnologie
2. uitvoering van het programma Thuiszorgtechnologie
3. de beoordeling (op kwaliteit en relevantie) van projectvoorstellen
4. de begeleiding en de voortgangscontrole van zowel de afzonderlijke projecten als van het programma
5. de verspreiding en implementatie van de resultaten van projecten (Vergaderstukken, eerste vergadering werkgroep Thuiszorg, november 1997).

1.2 Doel tussentijdse procesevaluatie

Bij de start van het programma Thuiszorgtechnologie is afgesproken dat het programma op twee momenten zou worden geëvalueerd. Halverwege het programma vindt een tussentijdse procesevaluatie plaats (dit onderzoek) en na afloop van het programma vindt de tweede en laatste evaluatie plaats. Het Nivel is belast met de gehele evaluatie van dit programma. Voor de evaluatie is het algemene doel van het programma 'de mogelijkheden voor behandeling, verpleging en verzorging van mensen uit te breiden of te versterken door innovatie en een doelmatige inzet van thuiszorgtechnologie', geconcretiseerd via drie operationele doelen. Deze drie doelen zijn:

1. de werving van projecten met relevante technologieën;
2. de selectie van technologieën die kansrijk zijn in de praktijk;
3. het bevorderen van het gebruik van de geselecteerde technologieën.

Bij de evaluatie van het programma Thuiszorgtechnologie zal worden nagegaan in hoeverre de drie operationele doelen zijn bereikt.

Dit onderzoek, de tussentijdse procesevaluatie, richt zich op de eerste doelstelling.

Het tweede operationele doel zal uitgangspunt zijn van de eindevaluatie, omdat deze zich richt op de effecten van het programma Thuiszorgtechnologie.

Voor de beantwoording van de derde doelstelling is, in het kader van de effectevaluatie, na afloop van het programma door het Nivel een voormeting (monitoringsstudie) verricht naar het huidige gebruik van de door de werkgroep Thuiszorg geprioriteerde technologieën in de implementatiefase (Van Poppel & Dekker, 2000).

In dit onderzoek wordt gekeken in hoeverre relevante projecten voor het programma geworven zijn. Meer specifiek gaat het onderzoek in op de hoeveelheid geworven projecten, op welke wijze deze projecten zijn geworven en hoe de besluitvorming over de honorering van projectvoorstellen is verlopen. Daarbij wordt aandacht besteed aan factoren die de werving van

projecten belemmeren, dan wel stimuleren. Inzicht in deze factoren kan namelijk de mogelijkheid bieden het programma -eventueel- gericht aan te passen.

Vraagstelling:

Het doel van de tussentijdse procesevaluatie is een antwoord te kunnen geven op de volgende vraag:

Hoe is de werkwijze geweest van de werkgroep Thuiszorgtechnologie ten aanzien van de werving en selectie² van projecten binnen het ZON-programma Thuiszorgtechnologie in 1998 en 1999?

Deze vraag is omgezet in 4 onderzoeksvragen, namelijk:

1. Welke projecten zijn er tijdens de eerste twee ronden van het programma Thuiszorgtechnologie door de werkgroep geworven en geselecteerd?
2. Is deze werkwijze voor de werving en selectie van projecten conform de door ZON opgestelde procedure?
3. Wat is de visie van betrokkenen op het programma Thuiszorgtechnologie tot nu toe?
4. Welke suggesties hebben betrokkenen over de voortgang van het programma Thuiszorgtechnologie?

Om bovenstaande vragen te beantwoorden wordt enerzijds een documentenonderzoek verricht waarin gebruik wordt gemaakt van ZON-rapportages en vergaderverslagen van de werkgroep Thuiszorg (onderzoeksvragen 1 en 2). Daarnaast zijn interviews gehouden met negen sleutelfiguren op het gebied van thuiszorgtechnologie (onderzoeksvragen 3 en 4).

1.3 Opbouw rapportage

De rapportage is als volgt opgebouwd. In hoofdstuk 2 wordt de opzet en uitvoering van het onderzoek besproken, in hoofdstuk 3 en 4 volgen de resultaten afkomstig uit documentenonderzoek en interviews. Vervolgens zal in hoofdstuk 5 op een beschouwende wijze naar de voorliggende resultaten worden gekeken. Tot slot worden conclusies getrokken over het functioneren van het programma tot nu toe en worden aanbevelingen gepresenteerd voor het verdere verloop van het programma Thuiszorgtechnologie.

² N.B. Het gaat hier om de selectie van projectvoorstellen. De selectieprocedure zorgt ervoor dat alleen relevante en kwalitatief goede projectvoorstellen worden gehonoreerd. De selectie, zoals in de tweede doelstelling wordt bedoeld, richt zich op het selecteren van technologieën die kansrijk zijn in de praktijk. Met andere woorden, heeft het programma Thuiszorgtechnologie aan het eind van de looptijd technologieën opgeleverd die relevant en bruikbaar zijn in de praktijk

2 Onderzoeksoptzet en uitvoering

De tussentijdse procesevaluatie is in twee delen uitgevoerd. Eerst is door middel van documentenonderzoek bekeken welke projecten tot nu toe zijn geworven en op welke wijze deze projecten zijn geworven. Daarna is aan de hand van een aantal interviews met sleutelfiguren geïnventariseerd wat de meningen zijn over het programma Thuiszorgtechnologie.

2.1 Documentenonderzoek

Bij het beantwoorden van de eerste onderzoeksvraag 'Welke projecten zijn er tijdens de eerste twee rondes van het programma Thuiszorgtechnologie door de werkgroep geworven en geselecteerd?' en de tweede onderzoeksvraag 'Is deze werkwijze voor de werving en selectie van projecten conform de door ZON opgestelde procedure?' is gebruik gemaakt van een voor dit onderzoek ontwikkelde checklist (bijlage 2). De checklist is ontwikkeld op basis van de door ZON vastgestelde procedure voor het werven, selecteren en uitvoeren van projecten. Deze procedure bestaat uit vier fasen die onderverdeeld zijn in 10 stappen (zie schema 2.1). Deze stappen dienen nagelopen te worden tijdens de besluitvorming over de honorering van projectvoorstellen en de daarop volgende fase waarin de projecten worden uitgevoerd. De checklist is opgebouwd uit dezelfde fasen en stappen waarbij de nadruk conform de doelstelling van deze tussentijdse evaluatie ligt op de eerste en tweede fase.

Met behulp van deze checklist zijn de vergaderverslagen gescreend. Deze screening houdt in dat alle vijftien vergaderverslagen van de werkgroep Thuiszorgtechnologie over de periode november 1997 tot en met september 2000 systematisch zijn nagekeken op de aanwezigheid van de volgens de procedure te volgen stappen. Op deze manier is bekeken of de besluitvorming van de werkgroep bij de werving en selectie van projectvoorstellen conform de ZON-procedure is verlopen.

Schema 2.1 ZON-procedure voor werving en selectie van projecten

Fase 1:	Vorbereiding
Stap 1:	Bekendmaking
Fase 2:	Beoordeling en selectie van vooraanmeldingen en/of projectvoorstellen
Stap 2:	Relevantiebeoordeling vooraanmeldingen
Stap 3:	Selectie vooraanmeldingen
Stap 4:	Kwaliteitsbeoordeling projectvoorstellen door referenten en wederhoor projectindieners
Stap 5:	Beoordeling projectvoorstellen door werkgroep
Stap 6:	Prioritering van projectenvoorstellen met behulp van een prioriteringsmatrix Honorering hoog geprioriteerde projectvoorstellen
Fase 3:	Uitvoering van projecten
Stap 7:	Activiteiten op programmaniveau
Stap 8:	Activiteiten op projectniveau
Fase 4:	Afronding
Stap 9:	Opstellen programmarapportage
Stap 10:	Proces en -effectevaluatie programma

2.2 Interviews

Om te inventariseren wat de ervaringen van betrokkenen zijn met het ZON-programma, zijn interviews georganiseerd met sleutelfiguren die elk op een andere manier te maken hebben met het programma Thuiszorgtechnologie. In samenwerking met de opdrachtgever zijn voor deze interviews 10 sleutelfiguren geselecteerd. Het gaat om personen die afkomstig zijn uit de onderzoekswereld, de thuiszorg, een patiëntenorganisatie, de verpleging en verzorging en ten slotte een vertegenwoordiger van de opdrachtgever van het onderzoek (CvZ). Vier van deze sleutelfiguren zijn tevens lid van de werkgroep Thuiszorg.

Voor de interviews is een interviewschema ontwikkeld, dat bestaat uit drie delen. Deel 1 gaat in op de procedurele kant (werving en selectie) van het programma Thuiszorgtechnologie, deel 2 gaat in op de inhoudelijke kant van het programma (relevantie van projecten, aansluiting bij de praktijk). In deel 3 is de geïnterviewden gevraagd suggesties doen voor de voortgang van het programma. Afhankelijk van de functie van de geïnterviewde zijn tijdens het interview verschillende accenten gelegd. De interviews hebben hierdoor een semi-gestructureerd karakter gekregen.

De toen geselecteerde sleutelfiguren hebben een brief van het Nivel ontvangen met daarin het doel van het onderzoek en het doel van het gesprek. Twee weken na ontvangst van deze brief is door een onderzoeker van het Nivel een telefonische afspraak gemaakt voor een gesprek. Met alle personen is een afspraak gemaakt, maar door verschillende omstandigheden zijn uiteindelijk met acht mensen gesprekken gevoerd.

De interviews namen gemiddeld 60 minuten in beslag en zijn, met toestemming van de geïnterviewde, op geluidstape opgenomen. Na afloop van het gesprek zijn de interviews verwerkt en ter becommentariëring gestuurd naar de desbetreffende geïnterviewden. Deze konden binnen een vastgestelde periode schriftelijk reageren op het verslag. Indien zij binnen deze gestelde datum niets zich zouden laten horen is ervan uitgegaan dat de geïnterviewde met de inhoud van het verslag instemde. Het ontvangen schriftelijke commentaar is vervolgens verwerkt in de interviewverslagen.

3 Resultaten documentenonderzoek

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de werving en selectie van projecten over thuiszorgtechnologieën in de eerste twee programmarondes van het programma Thuiszorgtechnologie. Een programmaronde bestaat uit het werven, selecteren, honoreren en laten uitvoeren van projecten, gericht op technologieën die door de werkgroep Thuiszorg zijn geprioriteerd. In dit hoofdstuk worden de twee programmarondes in twee opeenvolgende paragrafen (3.2 en 3.3) beschreven. Elke paragraaf is opgebouwd uit een programmaronde. De programmaronde is onderverdeeld in sub-paragrafen die achtereenvolgens ingaan op pilotprojecten, projecten in de beproevingsfase en projecten in de verspreidingsfase.

Binnen de sub-paragrafen is een chronologische indeling aangebracht van de afzonderlijke fasen en stappen (ZON-procedure, zie schema 2.1) die de projecten doorlopen.

3.2 Programmaronde 1998

Procedure 1998

Voor de prioritering van technologieën voor het Programma Thuiszorgtechnologie is gebruik gemaakt van het Stimuleringsprogramma Thuiszorgtechnologie (Oortwijn, e.a., 1996). Omdat dit programma dateerde uit 1996, heeft de werkgroep besloten een Actualisatiestudie uit te laten voeren (Haerkens, e.a., 1998). In deze studie zijn enerzijds factsheets opgesteld over de technologieën, die in het Stimuleringsprogramma zijn genoemd. Met behulp van deze factsheets kon bepaald worden in welke fase van de levenscyclus de technologie zich bevond. Daarnaast is internationale onderzoeksliteratuur op het gebied van thuiszorgtechnologie gescreend voor nieuwe, voor het programma relevante technologieën.

In elke factsheet zijn de technologie en haar toepassingsgebieden uitgebreid beschreven. Vervolgens is, met behulp van de volgende aandachtspunten, bekeken in welke fase de technologie zich in Nederland bevindt:

- beschrijving van de state of the art
- praktische uitvoerbaarheid, sociale acceptatie en organisatorische voorwaarden
- aantal potentiële gebruikers
- mogelijke opbrengst
- toepassingsgebied
- efficacy modifiers en andere kritische factoren
- voorwaarden voor toepassing
- eisen te stellen aan de technologie, organisatorische setting en het proces waarop de technologie zich richt
- [afhankelijk van technologie]

Deze factsheets zijn de uiteindelijke uitgangspunten waarop de werkgroep de technologieën heeft geprioriteerd en zijn derhalve mede-richtinggevend voor het programma Thuiszorgtechnologie.

De ZON-procedure uit 1998 voor de werving en selectie van projecten bestaat globaal uit drie stappen; een beoordeling op relevantie, een beoordeling op kwaliteit en de prioritering en honorering van projectvoorstellen.

Voor het werven van projecten hanteert ZON twee methodes, bottom-up en top-down. Bij bottom-up procedures worden onderwerpen voor projecten op brede schaal bekend gemaakt en heeft in principe iedereen de mogelijkheid een zogenaamde vooraanmelding in te dienen. Deze vooraanmeldingen worden eerst door de werkgroep zelf verricht, waarbij gebruik gemaakt wordt van een 'Beoordelingsformulier Vooraanmelding'. Het is de bedoeling dat deze formulieren gebruikt worden door de werkleden om de vooraanmeldingen te kunnen screenen op voldoende relevantie voor, in dit geval, het programma Thuiszorgtechnologie.

Bij elke beoordeling wordt een aantal leden aangewezen om, afhankelijk van de hoeveelheid vooraanmeldingen, één of meerdere vooraanmeldingen met behulp van dit formulier te screenen. De vooraanmeldingen worden gescreend op enerzijds het belang voor het programma (mate waarin het project past binnen het programma, het vernieuwende karakter, maatschappelijke opbrengst, verhouding kosten-baten) en anderzijds op de implementatiekansen (gerichtheid op implementatie, aandacht voor implementatie-bevorderende factoren, bruikbaarheid van resultaten in de praktijk). Daarnaast wordt gekeken naar de kwaliteit van het programma, maar dat is in dit stadium van minder groot belang, omdat in de fase van de vooraanmeldingen eerst een schifting wordt aangebracht op relevantie. Pas als vooraanmeldingen relevant blijken te zijn en uitgewerkt worden tot een projectvoorstel zal er meer aandacht besteed worden aan de beoordeling van de kwaliteit van dit projectvoorstel.

De beoordeling van de kwaliteit van projectvoorstellen wordt uitgevoerd door anonieme externe referenten. Voor deze beoordeling maken zij gebruik van een formulier 'Kwaliteitsbeoordeling'. Middels dit formulier worden de projectvoorstellen beoordeeld op vier aandachtspunten, namelijk de probleemstelling, het plan van aanpak, de samenstelling van de projectgroep en de haalbaarheid van het project. Het tweede aandachtspunt, het plan van aanpak kent vier categorieën: een onderzoeksplan, een ontwikkelplan, een implementatieplan of een uitvoeringsplan al naar gelang wat het primaire doel van het project is.

Elk aandachtspunt is verdeeld in een paar criteria. De referenten kunnen een projectvoorstel op elk van de vier punten een score geven die varieert van 'slecht', 'matig', 'voldoende', 'goed' 'excellent' of 'niet goed te beoordelen'. Ten slotte wordt een samenvattend oordeel over het projectvoorstel gevraagd, dat eveneens varieert van 'slecht' tot 'excellent' of 'niet goed te beoordelen'. De kwaliteitsbeoordeling wordt naar de projectindieners gestuurd en zij kunnen daar op reageren.

Op basis van de aanwezige stukken -projectvoorstel, kwaliteitsbeoordeling externe referenten en wederhoor projectindieners- wordt door de werkgroepleden die deze stukken hebben voorbereid een oordeel gegeven over de kwaliteit van de opzet van de voorstellen (slecht, matig, voldoende, goed, excellent). Vervolgens wordt door de werkgroep een oordeel gegeven over de relevantie van de projecten (zeer relevant, relevant, onvoldoende relevant). Op basis van deze oordelen over kwaliteit en relevantie wordt vastgesteld welk projectvoorstel voor honorering in aanmerking komt. Ten slotte wordt met behulp van de prioriteringsmatrix bepaald welke projecten de hoogste prioriteit krijgen. Deze matrix bestaat uit twee componenten, kwaliteit en relevantie, waarbij relevantie varieert van zeer relevant tot onvoldoende relevant en kwaliteit varieert van slecht tot excellent. Invulling van de projectvoorstellen met behulp van het kwaliteits- en relevantie-oordeel in de matrix levert een beeld op van welke projecten de hoogste prioriteit krijgen, welke voor verbetering vatbaar zijn en welke afgewezen worden.

Bij de top-down procedure is er geen sprake van een bekendmaking van onderwerpen voor projecten op grote schaal, maar wordt een aantal geselecteerde organisaties uitgenodigd een projectvoorstel te schrijven. De eerste relevantiebeoordeling door de werkgroepleden wordt in deze benadering overgeslagen, omdat hier geen sprake is van vooraanmeldingen, maar van projectvoorstellen. De procedure is daarna hetzelfde als bij de bottom-up procedure.

3.2.1 Ontwikkelingsfase: pilotprojecten

De levenscyclus van een technologie start bij het uitvoeren van onderzoek naar de bruikbaarheid van een bepaalde technologie in de praktijk, waarbij bovendien gekeken wordt naar sociale acceptatie en organisatorische voorwaarden. Daarnaast dient nagegaan te worden in hoeverre de technologie relevant is in de zin dat het leidt tot uitbreiding en versterking van de thuiszorg. In het programma Thuiszorgtechnologie worden pilotprojecten pas gestart als de veiligheid en werkzaamheid van een technologie is vastgesteld (ZON-programma, 1998).

Fase 1: Voorbereiding

In de eerste programmaronde is door de werkgroep prioriteit gegeven aan pilotprojecten, die ingaan op technologieën die het werk van verpleegkundigen en verzorgenden in de thuiszorg verlichten en de toepassing van technologieën die de mantelzorg ondersteunen en/of de onafhankelijkheid van patiënten versterken. Meer specifiek werd prioriteit gegeven aan de stimulering van de volgende technologieën:

- glijlaken ter ondersteuning van het werk van verplegenden en verzorgenden
- ruggordel ter ondersteuning van het werk van verplegenden en verzorgenden
- zelfstandig gebruik van tilliften door patiënten en mantelzorgers.

De werkgroep heeft een planning voor de werving en selectie van pilotprojecten gemaakt. De bedoeling was om in de periode augustus - november 1998 vooraanmeldingen te werven en deze te beoordelen op relevantie waarna een aantal projectindieners uitgenodigd werden een projectvoorstel te schrijven. Vervolgens zou de beoordeling van de projectvoorstellen en de uiteindelijke honorering moeten plaatsvinden voor april 1999. Het is de werkgroep gelukt deze planning aan te houden.

Stap 1: bekendmaking

De werkgroep heeft besloten de pilotprojecten bottom-up uit te zetten en ook ruimte te geven voor een open inschrijving. Het voordeel van een bottom-up procedure is dat de te onderzoeken pilottechnologieën op brede schaal bekend werden gemaakt zodat iedere organisatie de mogelijkheid had om een projectvoorstel over het vastgestelde project in te dienen. Daarnaast was er sprake van een open inschrijving. Dit hield in dat organisaties ook projectvoorstellen konden indienen over technologieën die niet geprioriteerd waren door de werkgroep. Deze projecten moesten dan wel gericht zijn op ofwel het bevorderen van de zelfstandigheid van de patiënt ofwel het verlichten van de werklast voor verpleegkundigen en verzorgenden.

De oproep tot het indienen van vooraanmeldingen voor één van de drie geprioriteerde pilotprojecten of voor de door organisaties zelf ingebrachte nieuwe technologieën werd in augustus 1998 op brede schaal bekend gemaakt. De oproep is geplaatst in Mediator en in andere vakbladen. Daarnaast is een oproep tot vooraanmeldingen geplaatst op de internetsite van het LCVV en KITZ. Bovendien zijn alle thuiszorgorganisaties en patiëntenorganisaties persoonlijk aangeschreven. Organisaties die hiervoor belangstelling hadden, konden bij ZON de vooraanmeldingsset opvragen. Deze vooraanmeldingsset bestond uit de programmatekst, een vooraanmeldingsdiskette, een brochure over de ZON-procedure en een toelichtende brief.

In september 1998 zijn er 43 sets aangevraagd. Na de sluitingsdatum in oktober 1998 hadden in totaal 28 organisaties een vooraanmelding ingediend (Tabel 3.1).

Tabel 3.1 Organisaties die een vooraanmelding hebben ingediend

Deelnemende organisaties	Aantal
Onderzoek/adviesbureau	7
Thuiszorgorganisatie	7
Productontwikkelaar medische apparaten / gehandicapten hulpmiddelen	6
Diagnostisch centrum	2
Universiteitsafdeling	2
Patiëntenorganisatie	2
Totaal	26*

* een onderzoeksinstituut en een thuiszorgorganisatie hebben ieder twee vooraanmeldingen ingediend

De bovenstaande tabel laat zien dat de indieners zich voornamelijk bevinden in de onderzoeks- en thuiszorgsector. Ook een relatief groot aantal productontwikkelaars heeft een vooraanmelding ingediend. Aangezien het niet de bedoeling van de werkgroep is geweest om productontwikkelaars te subsidiëren - zij dienen zelf onderzoek te organiseren naar de bruikbaarheid van een hulpmiddel - heeft zij vooraanmeldingen over productontwikkeling niet gehonoreerd. In veel gevallen waren deze technologieën overigens nog niet veilig genoeg om getest te worden in de thuissituatie.

In de oproep tot vooraanmeldingen van 1998 is dit blijkbaar niet duidelijk genoeg geweest, waardoor de werkgroep besloten heeft dit exclusiecriteria in de volgende programmerondes duidelijker aan te geven.

Bovendien is gebleken dat een groot aantal organisaties na het bekijken van de vooraanmeldingsset besloten heeft geen vooraanmelding in te dienen. Onbekend is wat hiervan de oorzaak is.

Door de 26 organisaties zijn 28 vooraanmeldingen ingediend. De brede wijze van werven (bottom-up en via een open inschrijving) heeft gezorgd voor twaalf vooraanmeldingen gericht op de drie geprioriteerde technologieën en voor vijftien vooraanmeldingen gericht op nieuwe technologieën. Bijna alle vooraanmeldingen over nieuwe (dus niet geprioriteerde) technologieën hebben betrekking op het bevorderen van de zelfstandigheid van de patiënten en het ondersteunen van de mantelzorg.

Tabel 3.2 Onderwerpen van de ingediende vooraanmeldingen zoals ingedeeld door de werkgroep

Onderwerpen vooraanmeldingen	Aantal
zelfstandig gebruik van tilliften door patiënten en mantelzorgers (geprioriteerde technologie)	8
verlagen werklast voor verpleegkundigen en verzorgenden door gebruik van een glijlaken voor het tillen en verplaatsen van patiënten (geprioriteerde technologie)	2
het gebruik van een ruggordel ter ondersteuning van het werk van verpleegkundigen en verzorgenden (geprioriteerde technologie)	2
projecten gericht op bevorderen van de zelfredzaamheid van patiënten en mantelzorgers	11
projecten gericht op een combinatie van verlichting werklast en bevorderen zelfstandigheid	4
projecten gericht op het verlichten van de werklast voor verpleegkundigen en verzorgenden	-
niet bekend	1
Totaal	28

Fase 2: Beoordeling en selectie van vooraanmeldingen en projectvoorstellen

Stap 2: beoordeling vooraanmeldingen op relevantie en kwaliteit

Alle 28 vooraanmeldingen zijn elk door drie werkgroepleden met behulp van een 'Beoordelingsformulier Vooraanmelding' beoordeeld op relevantie en kwaliteit.

De beoordeling is door alle daarvoor aangewezen werkgroepleden verricht, waarbij door allen gebruik is gemaakt van het beoordelingsformulier (zie bijlage 1, tabel 1).

De werkgroep heeft bij de beoordeling van de vooraanmeldingen de volgende procedure gehanteerd: is het advies van de drie werkgroepleden die de vooraanmelding hebben voorbereid 3x positief, dan wordt de vooraanmelding van een positief advies voorzien. Wordt de vooraanmelding 3x negatief beoordeeld, dan wordt de vooraanmelding van een negatief advies voorzien. In de overige gevallen wordt per vooraanmelding besproken wat de argumenten voor een positief of negatief advies zijn.

Na overleg over de relevantie en kwaliteit van de vooraanmeldingen heeft de werkgroep besloten zeven vooraanmeldingen van een positief advies te voorzien. Daarnaast bleken nog vier vooraanmeldingen relevant te zijn, maar deze vooraanmeldingen zijn niet positief beoordeeld, hoewel een van deze vooraanmeldingen ook kwalitatief voldoende is beoordeeld. Deze vooraanmeldingen waren gericht op productontwikkeling.

De zeven organisaties zijn uitgenodigd een uitgewerkt projectvoorstel in te dienen. Het ging daarbij om twee van de elf vooraanmeldingen die binnen de eerste doelstelling van het programma (vergroten van de zelfredzaamheid van patiënten) vallen. De overige vijf projecten richtten zich op de specifieke geprioriteerde onderwerpen; twee vooraanmeldingen richtten zich op glijlakens, één op ruggordels en twee op tilliften. De beide organisaties die een vooraanmelding over het gebruik van tilliften hebben ingediend, is geadviseerd gezamenlijk een uitwerkt voorstel in te dienen (zie bijlage 1, tabel 1).

Stap 3: selectie vooraanmeldingen

Alle uitgenodigde organisaties hebben een uitgewerkt voorstel ingediend. De twee organisaties die het advies kregen gezamenlijk een projectvoorstel in te dienen, hebben dat ook gedaan.

Naast deze zeven ingediende projectvoorstellen zijn bovendien twee projectvoorstellen ingediend door organisaties, waarvan de vooraanmelding van een negatief advies waren voorzien.

Deze twee projectvoorstellen zijn ook in de beoordelingsronde meegenomen. In totaal zijn negen projectvoorstellen ontvangen.

Stap 4: beoordeling door referenten op kwaliteit en wederhoor projectindieners

De negen projectvoorstellen zijn door anonieme externe referenten beoordeeld (twee referenten per projectvoorstel). De wijze waarop de externe referenten zijn geselecteerd, is niet uit de vergaderstukken op te maken.

Deze externe referenten hebben de projectvoorstellen met behulp van een 'formulier Kwaliteitsbeoordeling' beoordeeld. Uit de beoordelingsformulieren is gebleken dat niet elke referent dezelfde categorie bij het beoordelen van het plan van aanpak heeft gebruikt. Tien referenten hebben de categorie 'onderzoeksplan' gebruikt, drie referenten de categorie 'uitvoeringsplan' en vijf referenten hebben de categorie 'ontwikkelplan' gebruikt.

Het oordeel van de externe referenten is naar alle projectindieners gestuurd, waarbij de indieners in de gelegenheid werden gesteld op de beoordeling te reageren. Alle projectindieners hebben op deze beoordeling gereageerd (zie bijlage 1, tabel 2).

Stap 5: beoordeling projectvoorstellen door werkgroep

Na ontvangst van de beoordelingen van de referenten en het wederhoor van de projectindieners diende de werkgroep tot een eindoordeel te komen over de kwaliteit en relevantie van de projectvoorstellen. Het is de bedoeling dat elk werkgroeplid de beoordeling van maximaal twee

projectvoorstellen thuis voorbereidt en dat in de vergadering de beoordelingen besproken worden waarna de werkgroep een eindoordeel formuleert. Uit de vergaderstukken is niet gebleken of deze voorbereiding heeft plaatsgevonden. In het werkgroepoverleg zijn wel alle projectvoorstellen besproken en vervolgens gehonoreerd of afgewezen (zie bijlage 1, tabel 2).

Stap 6: prioritering van projectvoorstellen

Op basis van de beoordeling van de werkgroep zijn de projectvoorstellen gehonoreerd of afgewezen. Uit de vergaderstukken is niet goed op te maken of dit gebeurd is aan de hand van de door ZON gehanteerde prioriteringsmatrix.

De werkgroep heeft in deze ronde vier pilotprojecten gehonoreerd en vier afgewezen. Eén project is aangehouden vanwege de zeer grote relevantie. De vier gehonoreerde projectvoorstellen waren allemaal relevant tot zeer relevant en van voldoende tot goede kwaliteit. Van de afgewezen projectvoorstellen bleken in drie gevallen de projectvoorstellen alsnog onvoldoende relevant. Het vierde projectvoorstel was van matige kwaliteit. Voor het aangehouden project werd voorgesteld budget te reserveren en het later in het programma top-down uit te zetten.

Drie van de vier gehonoreerde projectvoorstellen gaan over de door de werkgroep geprioriteerde technologieën, namelijk glijlakens, tilliften en ruggordels, het vierde projectvoorstel is een nieuw geworven technologie.

De gehonoreerde projecten zijn:

- Hulpmiddelen voor het draaien en verplaatsen van cliënten (KITZ, Thuiszorg Groningen, Thuiszorg Thebe)
- Effecten van ruggordels bij verzorgend en verplegend personeel (instituut Huisartsgeneeskunde Erasmusuniversiteit Rotterdam, Thuiszorg Amstelland & Meerlanden)
- Zelfstandig gebruik van tilliften door mantelzorgers en cliënten (Nivel, APCP, Thuiszorg Rotterdam, FOKUS)
- Als Betty thuis is.. effecten van het gebruik van een opzithulpmiddel op zelfredzaamheid en zorgzwaarte (United Care, vakgroep Bewegingswetenschappen Rijksuniversiteit Groningen, Thuiszorg & Maatschappelijk werk Rivierenland, Thuiszorg Centraal Twente, Thuiszorg Noordwest-Twente, Thuiszorg Enschede-Haaksbergen)

Schema 3.1 Werving en selectie pilotprojecten 1998

Juli 1998	Prioritering van drie pilottechnologieën
Augustus 1998	Oproep tot vooraanmeldingen pilots op brede schaal bekend gemaakt
Oktober 1998	Sluiting oproep tot vooraanmeldingen; 28 vooraanmeldingen Relevantiebeoordeling door werkgroep
November 1998	Werkgroep besluit tot positieve beoordeling van 7 vooraanmeldingen Indieners vooraanmeldingen worden uitgenodigd projectvoorstel te schrijven. De indieners van twee vooraanmeldingen dienen een projectvoorstel in ondanks een negatief advies. Deze projectvoorstellen worden
Januari / Februari 1999	Kwaliteitsbeoordeling door twee externe referenten per projectvoorstel Wederhoor indieners
Maart 1999	Eindoordeel 9 projectvoorstellen door werkgroep
April 1999	Terugkoppeling naar pilotprojectindieners; 4 projectvoorstellen gehonoreerd, 4 afgewezen en 1 aangehouden

3.2.2 Beproevingfase: evaluatie en richtlijnontwikkeling

De tweede fase binnen de levenscyclus van een technologie is de beproevingsfase. Deze fase is te verdelen in twee soorten onderzoek, namelijk evaluatie-onderzoek en richtlijnontwikkeling. De doelstelling van het uitvoeren van evaluatieprojecten is het vaststellen of een bepaalde technologie daadwerkelijk geschikt is om in de reguliere gezondheidszorg te worden opgenomen. Wanneer vervolgens blijkt dat een technologie geschikt is om in de praktijk toegepast te worden, kan door middel van richtlijnontwikkeling bepaald worden aan welke voorwaarden voldaan moet zijn om de desbetreffende technologie in de thuiszorgsituatie verantwoord te laten plaatsvinden. Projecten in deze fase moeten richtlijnen opleveren die door het veld worden gedragen (ZON-programma, 1998).

Fase 1: Voorbereiding

Op grond van de verzamelde gegevens (factsheet: Fototherapie bij babygeelzucht) uit de Actualisatiestudie (Haerkens e.a., 1998) heeft de werkgroep besloten één evaluatie-onderzoek te prioriteren voor 1998, namelijk behandeling met fototherapie van babygeelzucht in de thuissituatie.

Voordat dit onderzoek gestart kon worden, achtte de werkgroep het raadzaam eerst na te gaan of er in Nederland werkzame en veilige kindermatjes voor fototherapie beschikbaar zijn. Ook onderzoek naar het aantal potentiële gebruikers achtte zij wenselijk, omdat de richtlijnen voor fototherapie gewijzigd waren door de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde. Uit dit onderzoek, dat is uitgevoerd door TNO Preventie en Gezondheid (TNO PG) bleek echter dat de nieuwe richtlijnen niet meer overeenkomen met de richtlijnen op basis waarvan eerder onderzoeken zijn verricht over dit onderwerp. Men kon dus niet met zekerheid stellen dat de technologie op basis van deze nieuwe richtlijnen veilig was. De werkgroep heeft toen besloten eerst een onderzoek te laten verrichten door TNO PG om de veiligheid en werkzaamheid van de lichtmatjes in relatie tot de nieuwe richtlijnen te bepalen en een betrouwbare schatting te maken van het aantal potentiële gebruikers. Hieruit kwam naar voren dat er op grond van de op dat moment aanwezige literatuur geen uitspraken gedaan konden worden over de werkzaamheid van de lichtmatjes bij de nieuwe richtlijnen. De werkgroep is akkoord met het door TNO voorgestelde plan van aanpak om de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde over dit probleem te consulteren.

Na afloop van dit overleg is besloten het evaluatie-onderzoek door te laten gaan onder de voorwaarde dat eerst aanvullend technisch dossier-onderzoek werd verricht naar de op de markt aanwezige lichtmatjes met het oog op de veiligheid. Ook is een extra schatting gemaakt van het aantal baby's dat in aanmerking kon komen voor deze therapie thuis. De opzet van de evaluatiestudie is vervolgens met de NVK besproken.

Door deze vertragingen is het evaluatie-onderzoek verschoven naar de programmaronde van 1999, het is echter wel gefinancierd met gereserveerde gelden uit 1998 en wordt daarom op deze plek verder besproken.

Stap 1: bekendmaking

Het geprioriteerde project is top-down uitgezet, waarbij vier organisaties (drie onderzoeksafdelingen van universiteiten en een onderzoeksinstituut) door de werkgroep zijn uitgenodigd een projectvoorstel over dit onderwerp in te dienen. Twee organisaties hebben naar aanleiding van deze uitnodiging een projectvoorstel ingediend.

Fase 2: Beoordeling van de projectvoorstellen

Stap 2 en 3 kunnen worden overgeslagen omdat het geprioriteerde project top-down uitgezet is en het onderwerp al vaststaat; een relevantiebeoordeling is in dit stadium niet van belang.

Stap 4: beoordeling projectvoorstellen door externe referenten

De twee ingediende projectvoorstellen zijn elk door drie externe referenten op kwaliteit beoordeeld met behulp van het kwaliteitsbeoordelingsformulier. Uit de vergadermappen is niet duidelijk geworden waarom men voor drie externe referenten heeft gekozen en bij de beoordeling van de pilotprojecten voor twee referenten. Bij de beoordeling zijn twee referenten van mening dat het om een ontwikkelplan gaat, twee andere zijn van mening dat het om een onderzoeksplan gaat en twee beoordeelden de projectvoorstellen als een uitvoeringsplan.

Het uiteindelijke samenvattende oordeel van alle referenten over het eerste projectvoorstel was matig, over het andere voldoende.

Stap 5: beoordeling projectvoorstellen door werkgroep

Omdat de werkgroep het moeilijk vond de referentenoordelen en het wederhoor op waarde te schatten, hebben de leden besloten de voorstellen tezamen met het wederhoor nogmaals te laten beoordelen door een externe referent. Op grond van deze tweede beoordeling is de voorkeur gegeven aan het projectvoorstel dat als kwalitatief voldoende is beoordeeld. Het andere projectvoorstel werd door de externe referent toch als van minder goede kwaliteit beoordeeld. De relevantiewaarde is bij beide projectvoorstellen gelijk (zie bijlage 1, tabel 3).

Stap 6: prioritering en honorering van projectvoorstellen

Het kwalitatief beste projectvoorstel is gehonoreerd, het andere project is afgewezen. Het volgende project wordt thans binnen het programma Thuiszorgtechnologie uitgevoerd:

- Ontwikkeling, implementatie en evaluatie van fotherapie bij kinderen; instituut EXTRA Universiteit Maastricht.

Schema 3.2 Werving en selectie projecten in de beproevingsfase 1998

Juli 1998	Prioritering evaluatie-onderzoek Probleem bij onderzoek -> richtlijnen zijn veranderd -> resultaten op grond waarvan onderzoek is geprioriteerd zijn gebaseerd op oude richtlijnen
November 1998	Aanvullende informatie is nodig -> besloten wordt contact op te nemen met Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde
December 1998	ZON heeft brief gestuurd naar Nederlandse vereniging voor Kindergeneeskunde, reactie wordt in januari/februari 1999 verwacht
Maart 1999	NVK zal lijst met te consulteren personen toezenden
Juli 1999	Overleg werkgroep met NVK over probleem met veranderde richtlijnen
Oktober 1999	Technisch onderzoek door TNO t.a.v. de veiligheid van de technologie
December 1999	Uitnodiging voor indienen project naar 4 geselecteerde organisaties
Februari 2000	Sluiting inschrijving; 2 projectvoorstellen ontvangen Evaluatieproject wordt opgenomen in programma 1999
Maart 2000	Kwaliteitsbeoordeling 2 projectvoorstellen door 3 externe referenten en wederhoor beide projectindieners
Mei 2000	Beoordeling door werkgroep; tweede beoordeling door externe referent gewenst
Juni 2000	Definitieve beoordeling door werkgroep; honorering één project

3.2.3 Verspreidingsfase: introductie en implementatie

De derde fase binnen de levenscyclus van een technologie is de verspreidingsfase. De doelstelling van deze fase is het introduceren van de (positief) geëvalueerde voorziening op grote schaal door de bestaande informatie bekend te maken en beschikbaar te stellen (introductie). Vervolgens kan de technologie daadwerkelijk ingevoerd worden (implementatie). Deze fase is van groot belang omdat technologieën die in deze fase terechtkomen een grote kans maken daadwerkelijk in de praktijk gebruikt gaan worden door in dit geval verpleegkundigen, verzorgenden en patiënten (ZON-programma Thuiszorgtechnologie, 1998).

Fase 1: Voorbereiding

De werkgroep heeft op basis van de actualisatiestudie van het Stimuleringsprogramma Thuiszorgtechnologie (Haerkens e.a., 1998) drie technologieën geprioriteerd die in aanmerking komen voor een implementatietraject. Deze technologieën zijn:

- Het verlichten van de werklust door het gebruik van tilliften door verplegenden en verzorgenden;
- Het verlichten van de werklust door het gebruik van hulpmiddelen om elastische kousen aan te trekken;

- Substitutie van extramurale zorg door intramurale zorg door intraveneuze toediening van anti-microbiële geneesmiddelen.

Bij het prioriteren van deze technologieën verwachtte de werkgroep in september 1998 uitnodigingsbrieven te sturen naar de geselecteerde organisaties en in het voorjaar van 1999 een aantal projecten gehonoreerd te hebben, wat ook gelukt is.

Stap 1: bekendmaking

In het werkgroepoverleg is besproken welke organisaties benaderd konden worden om een projectvoorstel in te dienen. Per technologie heeft de werkgroep drie organisaties (onderzoeksinstituten) aangeschreven, waarbij de werkgroep aan de uitgenodigde organisaties de mogelijkheid heeft geboden om met één of meerdere organisaties gezamenlijk een projectvoorstel over de desbetreffende technologie in te dienen.

In totaal zijn er vijf projectvoorstellen ingediend over de drie eerder genoemde technologieën.

In één geval hebben twee uitgenodigde organisaties gezamenlijk twee projectvoorstellen ingediend. De andere drie projectvoorstellen zijn door telkens één van de drie uitgenodigde organisaties ingediend.

Twee projectvoorstellen gingen over het gebruik van tilliften door verplegenden en verzorgenden, twee projectvoorstellen over het gebruik van steunkousaantrekkers door verpleegkundigen en verzorgenden en één projectvoorstel ging in op intraveneuze toediening van anti-microbiële geneesmiddelen (infusietechnologie).

Fase 2: Beoordeling en selectie van projectvoorstellen

Stap 2 en 3 zijn overgeslagen omdat het geprioriteerde project top-down uitgezet zijn en het onderwerp al vaststaat; een relevantiebeoordeling is in dit stadium niet van belang.

Stap 4: beoordeling projectvoorstellen door referenten

De vijf projectvoorstellen zijn elk door drie externe referenten met behulp van het kwaliteitsbeoordelingsformulier op kwaliteit beoordeeld. Ook hier is door de werkgroep een keuze gemaakt voor de beoordeling door drie referenten in plaats van door twee zoals bij de pilotprojecten. Het is niet vastgelegd waarom voor deze beoordeling gebruik is gemaakt van drie referenten.

De beoordeling van de projectvoorstellen door de externe referenten bleek, wat betreft het plan van aanpak, te verschillen. De vijf projectvoorstellen zijn beoordeeld als ontwikkelplan (6x), onderzoeksplan (6x), implementatieplan (12x) en uitvoeringsplan (7x¹). Naast het feit dat referenten verschillende doelstellingen hebben gegeven aan de te beoordelen projectvoorstellen zijn er ook drie (15 minus 12) referenten geweest, die deze projectvoorstellen in het geheel niet als implementatieplan hebben beoordeeld.

De referenten hebben wel allemaal een samenvattend oordeel gegeven over de beoordeelde projectvoorstellen. Uit deze oordelen is gebleken dat van de twee projectvoorstellen over steunkousen één projectvoorstel kwalitatief iets beter scoort dan de andere. De twee projectvoorstellen over het gebruik van tilliften zijn volgens de referenten ook verschillend van kwaliteit; één project scoort twee keer matig en één keer voldoende, het andere project scoort één keer matig/voldoende en twee keer goed.

Het commentaar van de referenten is naar alle projectindieners verstuurd en deze hebben hierop een reactie gegeven (zie bijlage 1, tabel 4).

Stap 5: beoordeling projectvoorstellen door werkgroep

De werkgroepleden zijn voorafgaand aan deze vergadering gevraagd de projectvoorstellen, de referentenoordelen en het wederhoor te bestuderen en het relevantie-beoordelingsformulier in te

¹ De meeste referenten hebben de projectvoorstellen op meer dan een 'plan van aanpak' beoordeeld, vier referenten hebben hun te beoordelen projectvoorstel op alle vier de categorieën beoordeeld.

vullen, teneinde een eindoordeel te kunnen geven over de ingediende projectvoorstellen. Uit de vergaderstukken is gebleken dat de werkgroep het oordeel van de referenten volgde. De projectvoorstellen die door de referenten als voldoende en goed zijn beoordeeld, zijn ook door de werkgroep als voldoende en goed beoordeeld (zie bijlage 1, tabel 4).

Stap 6: prioritering en honorering van projectvoorstellen

De werkgroep heeft besloten voor elk van de vastgestelde technologieën één projectvoorstel te honoreren. Uit de vergaderstukken is niet gebleken of de prioriteringsmatrix is toegepast.

De projecten die in het kader van dit programma uitgevoerd worden, zijn:

1. Het bevorderen van het gebruik van tilliften thuis: richtlijnontwikkeling en implementatie (Locomotion, Thuiszorg Rotterdam)
2. Steun de steunkous: bevordering van het gebruik van hulpmiddelen voor het aantrekken van elastische kousen in de thuiszorg (iRV, CCCZ, Nivel)
3. Implementatie van intraveneuze toediening van anti-microbiële geneesmiddelen thuis (TNO PG, KITZ)

Schema 3.3 Werving en selectie verspreidingsfase 1998

Juli 1998	Prioritering van 3 implementatietechnologieën
September 1998	Uitnodiging voor het van indienen projectvoorstellen naar 9 geselecteerde organisaties
November 1998	Sluiting indienen projectvoorstellen; 5 projectvoorstellen ontvangen
December 1998	Kwaliteitsbeoordeling door externe referenten
Februari/Maart 1999	Beoordeling door werkgroep; 3 projecten gehonoreerd Brieven naar projectindieners; honorering of afwijzing
Mei 1999	Start implementatie-onderzoeken

Fase 3: Uitvoering van de projecten

Deze fase is binnen de ZON-procedure opgenomen om de voortgang van de uitvoering van de projecten te bewaken en te zorgen voor meer bekendheid over deze projecten. Deze fase is programmabreed en is daarom in de vorige sub-paragrafen nog niet aan de orde gekomen. Het betreft echter wel een stap die volgt op de voorgaande fasen (zie ook schema 2.1). In de ZON-procedure is niet vermeld welke activiteiten precies moeten plaatsvinden, ze moeten echter wel gericht zijn op het bovenstaande, namelijk het vergroten van de bekendheid van de projecten. De werkgroep heeft zelf invulling gegeven aan deze stap door middel van de onderstaande activiteiten.

Stap 7: activiteiten op programmaniveau

De werkgroep heeft in 1999 verschillende activiteiten ondernomen om de bekendheid van het programma en de gehonoreerde projecten te vergroten.

1. Bekendmaking gehonoreerde projecten in het meinumner van Mediator 1999
2. Innovatiefestival 'Technologie en Thuis' 1999

ZON heeft samen met KITZ een innovatiefestival georganiseerd met als thema 'Thuis en Technologie'. Het doel van het festival was het vergroten van de bekendheid van goede innovaties en bevorderen van de implementatie. Een aantal projecten die binnen het 1998-

- programma zijn gehonoreerd, zijn hier gepresenteerd.
3. ZON-marktdag
Tijdens de ZON-marktdag heeft de werkgroep het programma Thuiszorgtechnologie gepresenteerd door het tonen van producten uit het programma en het geven van demonstraties van hulpmiddelen.
 4. Brochure gehonoreerde projecten Thuiszorgtechnologie "Metten, weten en gebruiken: het programma Thuiszorgtechnologie in de praktijk".
De werkgroep heeft een brochure laten maken waarin op toegankelijk wijze een beschrijving wordt gegeven van de gehonoreerde projecten.
 5. Artikelen over projecten in tijdschrift 'Nursing'
Het is de bedoeling dat er vanaf 1999 vier keer per jaar een artikel zal verschijnen over een van de projecten uit het programma Thuiszorgtechnologie, waarbij in elk artikel wordt verwezen naar de doelstellingen van het programma en naar ZON en het Transferpunt Thuiszorg Technologie (TTT). In november 1999 is het eerste artikel verschenen over het pilotonderzoek naar de 'Betty' (opzithulpmiddel), in februari 2000 is een artikel verschenen over implementatieproject naar infusietechnologie thuis en in juli 2000 is een artikel gewijd aan het gebruik van tilliften thuis.
 6. Brainstorm informatievoorziening
De werkgroep heeft een brainstormsessie met STOOM georganiseerd over de opzet en continuïteit van een goede informatievoorziening op het gebied van thuiszorgtechnologie. Vanuit het ZON-programma is het TTT verantwoordelijk voor de verspreiding van de onderzoeksresultaten en het bevorderen van het toepassen van thuiszorgtechnologieën. De Mediatheek Thuiszorg en het KITZ fungeren als kenniscentrum op dit gebied. Deze brainstormsessie heeft op 21 februari 2000 plaatsgevonden.
 7. Voortgangsrapportage 1997/1998
De werkgroep heeft in 1999 de voortgang van het programma in 1997 en 1998 gerapporteerd aan de opdrachtgever, het College voor Zorgverzekeringen. In de voortgangsrapportage is aandacht besteed aan de voortgang van de gehonoreerde projecten in 1998.
Los van de werkgroep hebben projectindieners ook zelf bekendheid gegeven aan projecten binnen het programma Thuiszorgtechnologie.
 8. De onderzoeker van het Instituut Huisartsgeneeskunde van de Erasmusuniversiteit Rotterdam die het pilotonderzoek naar het gebruik van ruggordels bij verpleegkundigen en verzorgenden uitvoert, heeft in het magazine van Thuiszorg Amstelland en de Meerlanden (STAM) uitleg gegeven over dit onderzoek

Stap 8: activiteiten op projectniveau

- Communicatie- en implementatieplan

Het is de bedoeling dat de werkgroep in nauwe samenwerking met de projectleiders van de individuele projecten een communicatie- en implementatieplan opstelt met als doel het vergroten van de programmabekendheid en het verrichten van activiteiten die een brede verspreiding van de projectresultaten ten doel hebben. In het plan dienen de belangrijkste doelgroepen en de beoogde communicatie- en implementatiemiddelen omschreven te zijn en zijn communicatie- en implementatie-activiteiten per doelgroep geschematiseerd.

In mei 1999 is een door ZON opgesteld concept-werkplan in de vergadering besproken. Er zijn door verschillende leden opmerkingen gemaakt over de inhoud van dit werkplan, maar daar is de volgende vergaderingen niet meer op teruggekomen

Wel heeft de werkgroep opdracht gegeven aan het TTT om zorg te dragen voor een actieve en brede verspreiding van de onderzoeken en de onderzoeksresultaten. TTT heeft daarop een werkplan gemaakt dat is goedgekeurd door de werkgroep. Daarnaast houdt het TTT de werkgroep op de hoogte van de activiteiten door middel van een jaarverslag.

3.2.4 Samenvatting werving en selectie projecten programmaronde 1998

Werving

Ontwikkelingsfase: pilots

De brede bekendmaking van de pilotprojecten heeft geleid tot een flink aantal vooraanmeldingen (28), die zijn ingediend door diverse organisaties, zoals onderzoeksinstituten, thuiszorginstellingen en patiëntenorganisaties. Een aantal vooraanmeldingen was afkomstig van productontwikkelaars, wat niet de bedoeling was, omdat deze vooraanmeldingen zich vooral richtten op productontwikkeling en in een aantal gevallen nog niet veilig genoeg waren om in de thuissituatie te testen. Voorgenomen is om de volgende ronde dit exclusie criterium duidelijker op te nemen.

Twaalf vooraanmeldingen sloten aan bij de door de werkgroep geprioriteerde onderwerpen, namelijk glijlakens (2), ruggordels (2) en tilliften (8). De meeste vooraanmeldingen, die niet specifiek op een geprioriteerde technologie waren gericht, waren technologieën, gericht op het bevorderen van de zelfstandigheid van patiënten.

Beproeving: evaluatie-onderzoek

Het door de werkgroep geprioriteerde evaluatie-onderzoek 'thuisbehandeling van babygeelzucht met fotherapie' heeft voorafgaand aan de werving en selectie van projecten veel vertraging opgelopen door een verandering in de richtlijnen ten aanzien van het gebruik van de lichtmatjes. Na overleg met de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde is het project uiteindelijk uitgezet. Vier onderzoeksinstituten zijn uitgenodigd een projectvoorstel in te dienen en twee onderzoeksinstituten hebben hier gehoor aan gegeven.

Verspreiding: implementatie-onderzoek

Voor de programmaronde van 1998 heeft de werkgroep besloten drie bestaande technologieën te prioriteren die in aanmerking komen voor een implementatietraject. Deze drie implementatie-onderzoeken, gericht op infusietechnologie en het gebruik van steunkousaantrekkers en tilliften door verpleegkundigen en verzorgenden, zijn top-down uitgezet. De werkgroep heeft negen organisaties uitgenodigd een projectvoorstel over een van de bovengenoemde technologieën in te dienen. Het aantal projectvoorstellen dat de werkgroep naar aanleiding van de uitnodiging heeft ontvangen, bedroeg vijf. Twee projectvoorstellen gingen over tilliften, twee over steunkousaantrekkers en één projectvoorstel over intraveneuze toediening van anti-microbiële geneesmiddelen.

Tabel 3.3 Geworven projecten in 1998

Projecten	aantal geprioriteerde onderwerpen	aantal ingediende vooraanmeldingen/ projectvoorstellen	aantal geselecteerde projecten
pilotprojecten	3	28	4
evaluatie-onderzoek	1	2	1
implementatie-onderzoeken	3	5	3
Totaal	7	35	8

Selectie

Ontwikkelingsfase: pilots

De in totaal negen verkregen projectvoorstellen zijn door externe referenten beoordeeld op kwaliteit. Bij deze beoordeling is gebleken dat de referenten de pilotprojectvoorstellen op

verschillende manieren beoordeelden, namelijk als onderzoeksplan, als ontwikkelingsplan of als uitvoeringsplan. Deze verschillende uitgangspunten hebben in een aantal gevallen geleid tot heel wisselende oordelen over de kwaliteit van het projectvoorstel.

Na de beoordeling door de referenten en het wederhoor van de projectindieners heeft de werkgroep besloten vier pilotprojecten te honoreren, welke op dit moment worden uitgevoerd.

Beproevingfase: evaluatie-onderzoek

De twee ingediende projectvoorstellen zijn beoordeeld volgens de normale procedure. Niet duidelijk is waarom de werkgroep in deze fase kiest voor een beoordeling door drie externe referenten in plaats van twee. En ook hier is er, net als bij de beoordeling van de pilotprojecten, sprake van een wisselend uitgangspunt over het soort projectvoorstel dat beoordeeld diende te worden. Na de beoordeling door de externe referenten kon de werkgroep nog niet beslissen welk project gehonoreerd diende te worden. Besloten is om de projecten een tweede keer te laten beoordelen door twee externe referenten. Na deze tweede beoordeling heeft de werkgroep uiteindelijk een beslissing genomen voor de honorering van één projectvoorstel.

Verspreidingsfase: implementatie-onderzoeken

De vijf ingediende projectvoorstellen zijn beoordeeld door 15 externe referenten. Ook bij de beoordeling van projectvoorstellen in deze fase is er sprake geweest van diverse uitgangspunten over het plan van aanpak. De werkgroep heeft, na bestudering van het commentaar van de referenten en het wederhoor van de projectindieners, drie van de vijf projectvoorstellen gehonoreerd, voor elke geprioriteerde technologie één.

De programmaronde 1998 heeft in totaal acht projecten opgeleverd, waarvan er vier gericht zijn op het verlichten van de werklust voor verpleegkundigen en verzorgenden, twee op het vergroten van de zelfstandigheid van de patiënt en twee op de substitutie van intramurale naar extramurale zorg (zie Tabel 3.4).

Tabel 3.4 Geselecteerde projecten in het programma1998

Project	geprioriteerd onderwerp	Levenscyclus technologie				Doelstelling		
		pilot	beproeving	verspreiding	gebruik	bevorderen zelfstandig- heid	verlichten werklust	substitutie
Glijlaken	Ja	X					X	
Ruggordel	Ja	X					X	
Tilliften	Ja	X				X		
Opzithulpmid- del	Nee	X				X	X	
Steunkous- aantrekkers	Ja			X			X	
Fototherapie	Ja		X					X
Tilliften	Ja			X			X	
Infusie- technologie thuis	Ja			X				X

Besluitvorming door werkgroep

De procedure voor de werving en selectie van projecten is door de werkgroep stap voor stap gevolgd. Een aantal zaken blijft na het doornemen van de vergaderverslagen echter onduidelijk. Ten eerste zijn dat de externe referenten. De wijze waarop zij geselecteerd worden is niet transparant. Bovendien is het niet duidelijk geworden waarom de ene keer voor twee en de andere keer voor drie externe referenten is gekozen. Ten tweede komt uit de vergadermappen niet duidelijk naar voren dat gebruik is gemaakt van de prioriteringsmatrix.

Dat deze zaken niet zijn vermeld in de vergaderverslagen hoeft overigens niet te betekenen dat ze niet besproken zijn, maar ze zijn in elk geval niet genotuleerd.

3.3 Programmaronde 1999

Procedure 1999

In februari 1999 is een start gemaakt met de prioritering van technologieën voor het programma Thuiszorgtechnologie 1999. De technologieën voor deze ronde zijn afkomstig uit de Actualisatiestudie Thuiszorgtechnologie (Haerkens, e.a., 1998). Van de technologieën uit deze studie waaraan de werkgroep prioriteit heeft gegeven, zijn factsheets opgesteld om te kunnen bepalen om welke technologie het precies gaat en in welke fase van de levenscyclus van een technologie deze technologie zich bevindt.

Daarnaast is door twee werkgroepleden een discussiestuk over het prioriteren van technologieën voorbereid, waarin tevens een aantal mogelijke onderwerpen voor projecten in opgenomen is.. Binnen dit discussiestuk stond de vraag centraal of een andere manier van prioriteren, dan tot dan toe gebruikelijk was, wenselijk was. Het ging hierbij om een matrix die enerzijds gebruikt kon worden als instrument bij het prioriteren, maar zou anderzijds ook geschikt zijn bij het beoordelen van de relevantie van projectvoorstellen. De werkgroep heeft hier verdeeld op gereageerd, maar het belangrijkste commentaar was dat de matrix te ingewikkeld was. De matrix is vervolgens vereenvoudigd en indien mogelijk ingevuld voor in het discussiestuk genoemde technologieën. Aan de werkgroep is vervolgens een aantal technologieën voorgelegd die op basis van de matrix hoog geprioriteerd waren. Met behulp van de factsheets en de ingevulde matrix heeft de werkgroep de technologieën voor 1999 geprioriteerd.

In november 1999 heeft de werkgroep te maken gekregen met een gewijzigde procedure voor de werving en selectie van projecten. De wijzigingen hebben gevolgen voor de relevantie- en kwaliteitsbeoordeling van vooraanmeldingen en de kwaliteitsbeoordeling van projectvoorstellen. Bij de beoordeling van vooraanmeldingen is het de bedoeling dat de nadruk meer komt te liggen op de programmaspecifieke relevantiecriteria en op implementatie en dat vooraanmeldingen met een matige kwaliteit meer dan het geval is geweest de kans op reparatie gegeven wordt. Daarnaast wordt er minder op kwaliteit beoordeeld. De kwaliteitsbeoordeling verandert daarom ook van een vijf- naar een driepuntsschaal ('onvoldoende', 'matig', voldoende of hoger'). Bij de kwaliteitsbeoordeling is het wel de bedoeling dat extra aandacht besteed wordt aan sekse, culturele achtergrond, leeftijd en patiëntenperspectief.

Een laatste belangrijke wijziging is dat de werkgroep van het advies van de externe referenten kan afwijken, mits dit goed onderbouwd of gemotiveerd wordt.

3.3.1 Ontwikkelingsfase: pilotprojecten

Fase 1: Voorbereiding

In het Programma 1999 heeft ZON aangegeven in 1999 pilotprojecten te werven via een open inschrijving. De werkgroep is hiermee akkoord gegaan. Er zijn in deze ronde dus geen technologieën geprioriteerd. Middels een open inschrijving was het mogelijk het veld te laten komen met nieuwe technologieën die binnen het programma pasten.

De pilotprojecten dienden wel aan enige voorwaarden te voldoen, namelijk:

1. voldoen aan (één van de) onderstaande doelstellingen;
 - toepassing van technologieën die gericht zijn op het versterken van de onafhankelijkheid van de patiënt en het ondersteunen van de mantelzorg;

- toepassing van technologieën gericht op het verlichten van het werk van verpleegkundigen en verzorgenden in de thuiszorg;
 - toepassing van technologieën die substitutie van intramurale door extramurale zorg opleveren.
2. betrokkenheid van een thuiszorgorganisatie, een verpleegkundige/verzorgende, een patiënt/vertegenwoordiger patiëntenorganisatie en een vertegenwoordiger van de mantelzorg bij het pilotproject;
 3. projecten met als doel productontwikkeling worden uitgesloten;
 4. de te stimuleren thuiszorgtechnologie dient bij te dragen aan een doelmatigere thuiszorg;
 5. cofinanciering van projecten wordt op prijs gesteld, kosten van de technologie zelf worden niet vergoed;
 6. aangeven welke implementatie-bevorderende activiteiten ondernomen worden om het gebruik van de technologie te stimuleren.
- Bij aanvang van de wervings- en selectieprocedure heeft de werkgroep gepland om in april 2000 de procedure af te ronden.

Stap 1: bekendmaking

De oproep tot vooraanmeldingen voor pilotprojecten is in september 1999 in Mediator geplaatst en in oktober 1999 is, bij gebrek aan voldoende vooraanmeldingen in Mediator een herhaalde oproep tot vooraanmeldingen geplaatst.

Er zijn in totaal 60 vooraanmeldingssets aangevraagd, maar uiteindelijk zijn er 14 vooraanmeldingen ingediend, de helft van het aantal vooraanmeldingen in de vorige ronde. De 14 vooraanmeldingen zijn ingediend door 12 verschillende organisaties. Niet bekend is waarom 46 (60-14) aanvragers geen vooraanmelding hebben ingediend.

Het blijkt dat de oproep tot vooraanmeldingen deze keer niet heeft geleid tot vooraanmeldingen van productontwikkelaars, maar aan de andere kant is ook de belangstelling van thuiszorgorganisaties en onderzoeksinstituten afgenomen. Een reden hiervoor was op dat moment nog niet bekend, maar de werkgroep heeft wel aangegeven hiervoor een verklaring te willen zoeken.

Tabel 3.5 Organisaties die een vooraanmelding hebben ingediend

Organisaties	Aantal
Thuiszorgorganisatie	4
Onderzoeksinstituut	3
Universiteitsafdeling	1
Ziekenhuis	1
Overig	3
Totaal	12*

* 2 onderzoeksinstituten hebben 2 vooraanmeldingen ingediend

De ingediende vooraanmeldingen hebben allemaal betrekking op een van de gestelde doelstellingen en zijn evenredig verdeeld over de drie doelstellingen (Tabel 3.6).

Tabel 3.6 Onderwerpen van de ingediende vooraanmeldingen zoals ingedeeld door de werkgroep

Onderwerp vooraanmeldingen	Aantal
Bevorderen zelfstandigheid patiënten	5
Verlichten werkdruk verpleegkundigen en verzorgenden	4
Substitutie intramurale zorg naar extramurale zorg	5
Totaal	14

Fase 2: Beoordeling en selectie van vooraanmeldingen en projectvoorstellen

Stap 2: beoordeling vooraanmeldingen door werkgroep

Het was de bedoeling dat de ingediende vooraanmeldingen door drie werkgroepleden op relevantie en globaal op kwaliteit beoordeeld zouden worden met behulp van een formulier 'beoordeling Vooraanmeldingen'. Dit is niet in alle gevallen gebeurd; vier vooraanmeldingen zijn door twee leden beoordeeld en één werkgroeplid heeft geen relevantie- en kwaliteitsbeoordeling gegeven, alleen een advies. Wel zijn alle vooraanmeldingen van een -indien nodig- beargumenteerd eindadvies voorzien. Uit de vergaderstukken is niet op te maken of bij de beoordeling rekening is gehouden met de herziene procedure.

Na de relevantiebeoordeling heeft de werkgroep besloten dat vijf vooraanmeldingen van een positief advies voorzien en acht vooraanmeldingen van een negatief advies (zie bijlage 1, tabel 5). Bij de beoordeling van de projectvoorstellen later in de procedure heeft de werkgroep besloten dat, vanwege ruimte in de financiële middelen nog een zesde vooraanmelding uitgewerkt mocht worden tot een projectvoorstel. Dit zesde projectvoorstel is later in de procedure gekomen, maar wordt wel op deze plek besproken tezamen met de procedure van de andere vijf projectvoorstellen.

Stap 3: selectie vooraanmeldingen

De indieners van de zes positief beoordeelde vooraanmeldingen zijn uitgenodigd een projectvoorstel te schrijven en alle uitgenodigde organisaties hebben vervolgens een projectvoorstel ingediend.

Stap 4: beoordeling projectvoorstellen door externe referenten

Alle projectvoorstellen zijn door twee externe anonieme referenten met behulp van het kwaliteit-beoordelingsformulier op kwaliteit beoordeeld. Net als in de ronde van 1998 is ook hier sprake van een diverse invulling van het primaire doel van het projectvoorstel. Zeven referenten waren van mening dat het een onderzoeksplan betrof, vier vonden het een ontwikkelplan en vier vonden het primaire doel van het projectvoorstel een implementatieplan.

De oordelen van de referenten zijn naar de projectindieners gestuurd en deze hebben allemaal een reactie op het commentaar gegeven (zie bijlage 1, tabel 6).

Stap 5: beoordeling projectvoorstellen door werkgroep

De zes projectvoorstellen, de referentenoordelen en het wederhoor zijn door de werkgroep bestudeerd. De bedoeling was dat elk werkgroeplid voorafgaand aan de vergadering maximaal twee projectvoorstellen voorbereid zou hebben. Dit is niet in alle gevallen gebeurd. Drie werkgroepleden hebben één of twee van de hen toegewezen projectvoorstellen niet beoordeeld, maar de projectvoorstellen zijn elk geval wel door minstens twee leden voorbereid.

In het werkgroepoverleg van mei 2000 is besloten in eerste instantie drie projectvoorstellen te honoreren, één projectindieners is verzocht een nieuw projectvoorstel in te dienen waarbij het commentaar van de referenten duidelijker wordt overgenomen en één projectvoorstel is afgewezen.

Het gewijzigde projectvoorstel is in september 2000 opnieuw ingediend en het is de bedoeling dat het voorstel door dezelfde referenten nogmaals zal worden beoordeeld. Daarna zal het in de november (2000) vergadering door de werkgroep beoordeeld worden.

Omdat het zesde (laatste) projectvoorstel in de procedure achterliep op de andere projectvoorstellen, is dit project pas later (september 2000) gehonoreerd (zie bijlage 1, tabel 6).

Stap 6: prioritering en honorering projectvoorstellen

De werkgroep heeft besloten voorlopig vier projectvoorstellen te honoreren. Over het herschreven projectvoorstel wordt in november een besluit genomen.

Ook bij deze beoordeling is niet duidelijk of de prioriteringsmatrix gebruikt is. Daarnaast is in de

vergaderstukken niet aangegeven of de afgewezen vooraanmeldingen en projectvoorstellen eventueel naar een andere subsidiënt zijn verwezen.

De gehonoreerde projecten zijn:

1. Effecten van TENS; vakgroep neuropsychologie Vrije Universiteit Amsterdam
2. Tijdige detectie van valincidenten; iRV (Kenniscentrum voor Revalidatie en Handicap)
3. Optimaal gebruik van hoog/laagbedden; Locomotion
4. Patiënten-zelfmanagement van antistolling; Academisch Medisch Centrum
5. Onder voorbehoud: Klik-klak, flexibele aanpassingen voor de badkamer; Locomotion

Schema 3.4 Werving en selectie pilotprojecten 1999

Mei 1999	vaststellen doelstellingen en voorwaarden voor pilotprojecten voor het programma Thuiszorgtechnologie 1999
September 1999	Bekendmaking oproep tot vooraanmeldingen in Mediator
Oktober 1999	Herhaalde oproep tot vooraanmeldingen in Mediator
December 1999	Sluiting inschrijving vooraanmeldingen
Januari 2000	Relevantiebeoordeling ingediende vooraanmeldingen Uitnodigen positief beoordeelde vooraanmeldingen voor het schrijven van een projectvoorstel
Februari /Maart 2000	Kwaliteitsbeoordeling externe referenten Wederhoor projectindieners
Mei 2000	Beoordeling projectvoorstellen door werkgroep op basis van referentenoordelen en wederhoor projectindieners Selectie en honorering 3 projectvoorstellen, 1 projectvoorstel wordt afgewezen, 1 project moet herschreven worden Besluit tot uitwerken van een zesde vooraanmelding
September 2000	Besluitvorming uitgewerkt projectvoorstel van laatste vooraanmelding Nog geen besluit over herschreven pilotproject; volgt in november 2000

3.3.2 Beproevingfase: evaluatie en richtlijnontwikkeling

Fase 1: Voorbereiding

In deze fase heeft de werkgroep gekozen voor het prioriteren van technologieën die in aanmerking komen voor een evaluatie-onderzoek en voor richtlijnontwikkeling. Op basis van de opgestelde factsheets (TNO, 1999) is gekozen voor de volgende technologieën:

1. Evaluatie-onderzoek naar tractiebehandeling thuis bij kinderen
2. Evaluatie-onderzoek naar bloedtransfusie thuis
3. Richtlijnontwikkeling voor het gebruik van vernevelaars in de thuissituatie
4. Richtlijnontwikkeling voor enterale en parenterale voeding thuis

De werkgroep was van mening dat enterale en parenterale voeding zodanig van elkaar verschilden dat hiervoor twee verschillende richtlijnen ontwikkeld dienden te worden. Dit project is dus gesplitst in twee afzonderlijke projecten, maar de werkgroep wilde wel graag dat deze twee projecten door dezelfde projectindieners uitgevoerd zouden worden. De projecten die in het kader van richtlijnontwikkeling zijn geprioriteerd, zijn dus top-down uitgezet.

De evaluatie-onderzoeken zijn in een combinatie van bottom-up en top-down uitgezet.

Deze combinatie hield in dat enerzijds een aantal organisaties actief aangeschreven is een

vooraanmelding in te dienen. Daarnaast is een algemene oproep tot vooraanmeldingen in Mediator geplaatst. Waarom de werkgroep voor deze combinatie heeft gekozen, is uit de vergaderstukken niet naar voren gekomen.

De werkgroep heeft bij aanvang van de wervings- en selectieprocedure besloten de procedure in mei 2000 af te ronden met de honorering van projecten gericht op de geprioriteerde technologieën.

Stap 1: bekendmaking

Evaluatie-onderzoek

De evaluatie-onderzoeken zijn bekendgemaakt in het oktobernummer 1999 van Mediator, waar een oproep tot vooraanmeldingen evaluatie-onderzoek is geplaatst. Daarnaast zijn zes² onderzoeksinstituten geattendeerd op het evaluatie-onderzoek tractiebehandeling thuis. Vijf onderzoeksinstituten zijn geattendeerd op het evaluatie-onderzoek bloedtransfusie thuis.

Twee geattendeerde onderzoeksinstituten hebben in samenwerking met andere -niet geattendeerde- organisaties beide een vooraanmelding 'evaluatie-onderzoek bloedtransfusie' ingediend. Geen van de geattendeerde instituten heeft een vooraanmelding 'evaluatie-onderzoek tractiebehandeling' ingediend, op de oproep tot vooraanmeldingen in Mediator is één reactie gekomen.

Richtlijnontwikkeling

Ten behoeve van de richtlijnontwikkeling voor vernevelaars zijn drie onderzoeksinstituten aangeschreven, voor de richtlijnontwikkeling voor enterale en parenterale voeding zijn vier onderzoeksinstituten aangeschreven.

In de begeleidende brieven voor de onderzoeksinstituten is vermeld welke andere onderzoeksinstituten eveneens benaderd zijn voor het indienen van een projectvoorstel. Ook is vermeld dat het mogelijk is om in samenwerking met de genoemde instituten een gezamenlijk projectvoorstel te schrijven.

Op het verzoek tot het schrijven van een projectvoorstel voor het eerste project (vernevelaars) is één projectvoorstel ingediend, een gezamenlijk projectvoorstel van de drie aangeschreven onderzoeksinstituten.

Voor het tweede en derde project (enterale en parenterale voeding) is eveneens één - projectvoorstel ingediend; drie van de vier aangeschreven onderzoeksinstituten hebben in samenwerking met twee andere - niet aangeschreven onderzoeksinstituten- een projectvoorstel ingediend. Dit projectvoorstel bleek een gecombineerde aanvraag voor enterale en parenterale voeding te zijn vanwege de grote overlap. De projectindieners hebben aangegeven dat er wel twee richtlijnen ontwikkeld zullen worden.

Fase 2: Beoordeling van de vooraanmeldingen en projectvoorstellen

Stap 2 + 3: beoordeling vooraanmeldingen op relevantie en selectie projectvoorstellen

Evaluatie-onderzoek

De drie ingediende vooraanmeldingen zijn door de werkgroep beoordeeld. Uit de vergaderstukken is niet gebleken of de vooraanmeldingen met behulp van een formulier 'Beoordeling Vooraanmelding' zijn beoordeeld.

Na plenair overleg over de vooraanmeldingen is door de werkgroep besloten dat alle (3) vooraanmeldingen in een projectvoorstel uitgewerkt mochten worden, waarop deze organisaties een uitgewerkt projectvoorstel indienden.

² De werkgroep doet de suggestie twee nader genoemde ziekenhuizen aan te schrijven, niet bekend is of deze ziekenhuizen daadwerkelijk zijn geattendeerd

Richtlijnontwikkeling

Stap 2 en 3 gelden niet voor de projecten over richtlijnontwikkeling, omdat deze top-down zijn uitgezet.

Stap 4: beoordeling projectvoorstellen door externe referenten

De vijf ingediende projectvoorstellen van zowel de richtlijnontwikkelingen als de evaluatie-onderzoeken zijn elk naar drie externe referenten gestuurd. Niet duidelijk is waarom de pilotprojectvoorstellen door twee referenten beoordeeld zijn en projectvoorstellen in deze fase door drie referenten.

De 15 externe referenten hebben de projectvoorstellen op kwaliteit beoordeeld middels het formulier 'Kwaliteitsbeoordeling'. Alle projectvoorstellen, die gericht waren op richtlijnontwikkeling, zijn als ontwikkelplan beoordeeld en de twee projectvoorstellen gericht op evaluatie, zijn als onderzoeksplan beoordeeld.

Het commentaar van de referenten is gestuurd naar de projectindieners, zodat zij hierop een reactie konden geven. Dit is door alle projectindieners gedaan (zie bijlage 1, tabel 7).

Stap 5: beoordeling projectvoorstellen door werkgroep

Evaluatie-onderzoek

De werkgroepleden is gevraagd de projectvoorstellen voor de evaluatie-onderzoeken voor te bereiden, maar dit is niet gebeurd. De projectvoorstellen zijn dus alleen plenair besproken en vervolgens beoordeeld (zie bijlage 1, tabel 7).

Over de projectvoorstellen over bloedtransfusie bleek het voor de werkgroep mogelijk om, ondanks de geringe voorbereiding, een oordeel uit te spreken over de kwaliteit van de voorstellen. Tevens heeft de werkgroep bij de plenaire bespreking van het projectvoorstel over tractiebehandeling bij kinderen besloten dat dit voorstel van een dermate slechte kwaliteit was dat het niet beoordeeld kon worden en derhalve aangepast diende te worden. De projectindieners is daarbij geadviseerd samenwerking te zoeken met een ander onderzoeksinstituut.

Richtlijnontwikkeling

Aan zes werkgroepleden is gevraagd om de twee projectvoorstellen voorafgaand aan de vergadering te beoordelen op kwaliteit en relevantie met inachtneming van de referentenoordelen en het wederhoor van de projectindieners. Vier van de zes leden hebben gehoor gegeven aan dit verzoek en hebben de projectvoorstellen beoordeeld op kwaliteit en relevantie.

Stap 6: prioritering en honorering projectvoorstellen

Evaluatie-onderzoek

De werkgroep was van mening dat het projectvoorstel over een evaluatie-onderzoek naar tractiebehandeling bij kinderen eerst aangepast diende te worden voordat de werkgroep een beslissing zou nemen over het al dan niet honoreren van het projectvoorstel. Na een gesprek met de indiener is echter gebleken dat er naast methodologische problemen ook een aantal vakinhoudelijke problemen zijn. Sommige specialisten vinden een dergelijk behandeling thuis te veel risico's met zich meebrengen en zijn daarom tegen thuisbehandeling. ZON heeft naar aanleiding van dit gesprek besloten een gesprek te organiseren met de betrokken specialisten om na te gaan of een evaluatiestudie wel opportuun is. In juli 2000 is daarom een brief met dit verzoek gestuurd naar de Vereniging Kinderchirurgie en de Nederlandse Orthopedische Vereniging. Binnenkort zal de reactie van de betrokken beroepsgroepen aan ZON bekend gemaakt worden.

Van de twee projectvoorstellen over evaluatie-onderzoek naar bloedtransfusie thuis, is één project afgewezen en het andere gehonoreerd.

Richtlijnontwikkeling

De werkgroep heeft beide projectvoorstellen voor richtlijnontwikkeling gehonoreerd, mits de

projectleiders tijdens de inventarisatiefase een concrete en goed onderbouwde probleemstelling zouden kunnen geven. Deze worden door de werkgroep dan opnieuw beoordeeld. Op grond van welke criteria dit moet gebeuren is niet bekend. De beide projectvoorstellen voldeden in elk geval aan de te stimuleren technologieën, die in deze fase zijn geprioriteerd.

Gehonoreerd zijn:

1. Effecten en kosten van bloedtransfusie in de thuissituatie; ExTra Universiteit Maastricht
2. Richtlijnen voor verantwoord gebruik van vernevelaars in de thuissituatie; TNO Preventie en Gezondheid, KITZ, Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO en Academisch Ziekenhuis Rotterdam
3. Richtlijnontwikkeling voor thuisbehandeling met enterale en parenterale voeding: voorwaarden voor de organisatie en zorgverlening; Leids Universitair Medisch Centrum/Stichting Registratie Enterale voeding Thuis Nederland (RET), instituut Beleid en Management Gezondheidszorg Erasmusuniversiteit Rotterdam, TNO Preventie en Gezondheid, KITZ.

Schema 3.5 Werving en selectie beproevingsfase 1999

September 1999	Vaststelling geprioriteerde onderwerpen beproevingsfase; 2 evaluatie-projecten en 3 richtlijnontwikkelingsprojecten
Oktober 1999	Oproep tot vooraanmeldingen evaluatie-onderzoek in oktobernummer Mediator Attendering organisaties op oproep tot vooraanmeldingen evaluatie-onderzoek
December 1999	Aanschrijven geselecteerde organisaties voor indienen projectvoorstellen richtlijnontwikkeling
Januari 2000	Sluitingsdatum vooraanmeldingen evaluatie-onderzoek Relevantiebeoordeling en selectie vooraanmeldingen evaluatie-onderzoeken
Februari 2000	Sluitingsdatum projectvoorstellen richtlijnontwikkeling
Maart /April 2000	Kwaliteitsbeoordeling door externe referenten van projectvoorstellen richtlijnontwikkeling en evaluatie-onderzoek en wederhoor projectindieners
Mei 2000	Beoordelingen evaluatie-onderzoek en richtlijnontwikkeling, referentenoordelen en wederhoor projectindieners door werkgroep Beide projecten voor richtlijnontwikkeling en één van de twee projecten evaluatie-onderzoek worden gehonoreerd. Het andere projectvoorstel voor evaluatie-onderzoek moet herschreven worden, besluit over honorering in september 2000
Juni 2000	ZON heeft een gesprek gevoerd met de indiener van het projectvoorstel tractiebehandeling en er blijken vakinhoudelijke problemen te zijn. Specialisten vinden de thuisbehandeling te risicovol en zijn tegen deze behandeling
Juli 2000	ZON stuurt een brief naar de Vereniging Kinderchirurgie en Nederlandse Orthopedische Vereniging met het verzoek van gedachten te wisselen over de wenselijkheid van een evaluatiestudie naar tractiebehandeling thuis bij kinderen
Oktober 2000	Bovengenoemde verenigingen zullen medio oktober hun standpunt aan ZON laten weten

3.3.3 Verspreidingsfase: introductie en implementatie

Fase 1: Voorbereiding

Bij het bepalen van technologieën voor de programmaronde van 1999 heeft de werkgroep in eerste instantie besloten geen technologieën in de verspreidingsfase te prioriteren. Een reden om geen technologieën in deze fase op te nemen is niet uit de vergaderstukken op te maken.

In het definitieve Programma Thuiszorgtechnologie 1999 is er wel een technologie geprioriteerd. Uit een factsheet over blaascatheterisatie, die de werkgroep bij aanvang van het programma 1999 heeft laten ontwikkelen, is namelijk gebleken dat deze technologie zich in de verspreidingsfase bevindt. Omdat de werkgroep het er niet over eens was of juist deze technologie gestimuleerd diende te worden, is voorgesteld een klein onderzoek naar de belemmerende en -bevorderende factoren rond de implementatie van blaascatheterisatie uit te zetten. De doelstellingen van het project zijn:

- 1 Het beschrijven van bevorderende en belemmerende factoren bij implementatie;
- 2 Het beschrijven van mogelijke oplossingsrichtingen (in overleg met betrokken beroeps-groepen);
- 3 Bekijken of landelijke implementatie al dan niet gewenst is.

Gepland is om in mei 2000 de wervings- en selectieprocedure af te ronden.

Stap 1: bekendmaking

Omdat het een kleinschalig project betrof, is deze top-down uitgezet. In dit geval heeft de werkgroep slechts één onderzoeksinstituut benaderd een projectvoorstel in te dienen. Dit onderzoeksinstituut heeft in samenwerking met een andere organisatie een voorstel ingediend. Omdat het slechts één projectvoorstel betrof, zijn de andere fasen niet meer doorlopen.

Fase 2: Beoordeling van de vooraanmeldingen en projectvoorstellen

Stap 2 + 3: beoordeling vooraanmeldingen op relevantie en selectie projectvoorstellen

Stap 2 en 3 gelden niet voor dit project omdat deze top-down is uitgezet en het slechts één projectvoorstel betreft.

Stap 4: beoordeling projectvoorstellen door externe referenten

Geen beoordeling door externe referenten.

Stap 5: beoordeling projectvoorstellen door werkgroep

Het projectvoorstel is in de werkgroepvergadering van september 2000 besproken.

Stap 6: prioritering en honorering projectvoorstellen

Het projectvoorstel is gehonoreerd, maar de onderzoekers is wel gevraagd op enkele punten explicieter te zijn. Welke punten dat zijn, is niet in de vergaderverslagen opgenomen.

- Blaascatheterisatie in de thuissituatie: onderzoek naar de belemmerende en bevorderende factoren; TNO Preventie en Gezondheid en KITZ,

Fase 3: Uitvoering van projecten

Stap 7: activiteiten op programmaniveau

Voortgangsrapportage 1997/1998

De werkgroep heeft in 2000 de voortgang van de programmaronde 1999 gerapporteerd aan de opdrachtgever, het College voor Zorgverzekeringen.

3.3.4 Samenvatting werving en selectie programmeronde 1999

Werving

Ontwikkelingsfase: pilots

In deze ronde heeft de werkgroep besloten geen pilottechnologieën te prioriteren maar het veld zelf met ideeën te laten komen. In tegenstelling tot de vorige ronde (in 1998) is de oproep tot vooraanmeldingen niet op grote schaal bekend gemaakt. In totaal zijn 14 vooraanmeldingen ingediend, een vermindering van de helft ten opzichte van de vorige ronde. Het verduidelijken van de boodschap dat productontwikkeling geen doel is binnen het programma heeft in die zin z'n vruchten afgeworpen dat er geen vooraanmeldingen van productontwikkelaars zijn ingediend.

Daar tegenover staat dat ook de belangstelling voor het indienen van vooraanmeldingen bij andere organisaties is afgenomen.

Beproeving: evaluatie-onderzoek en richtlijnontwikkeling

De werving van projecten in de beproevingsfase is in deze ronde omslachtiger dan in de eerste ronde (van 1998). Voor het werven en selecteren van projecten gericht op richtlijnontwikkeling ('vernevelaars', 'enterale voeding' en 'parenterale voeding') is gebruik gemaakt van de top-down benadering, waarbij zeven organisaties zijn uitgenodigd een projectvoorstel in te dienen. Dit heeft geleid tot de werving van drie projectvoorstellen voor drie geprioriteerde technologieën. Projectvoorstellen voor de twee evaluatie-onderzoeken ('tractiebehandeling bij kinderen' en 'bloedtransfusie') zijn geworven via een combinatie van de top-down en bottom-up benadering. In totaal elf organisaties zijn geattendeerd op de mogelijkheid tot het indienen van een vooraanmelding over een van de twee geprioriteerde evaluatie-onderzoeken. Daarnaast is een oproep tot vooraanmeldingen geplaatst in Mediator. Voor beide evaluatie-onderzoeken is één vooraanmelding ingediend.

Verspreiding: implementatie en verspreiding

De werkgroep heeft besloten een klein onderzoek te verrichten naar de belemmerende en bevorderende factoren rond de implementatie van blaascatherisatie thuis. Twee organisaties zijn uitgenodigd gezamenlijk een voorstel in te dienen wat ook gebeurd is.

Tabel 3.7 Geworven projecten in 1999

Projecten	aantal geprioriteerde onderwerpen	aantal ingediende vooraanmeldingen/ projectvoorstellen	aantal geselecteerde projecten (oktober 2000)
pilotprojecten	-	14	4
richtlijnontwikkeling	3	3	3
evaluatie-onderzoek	2	3	1
implementatie-onderzoeken	1	1	1
Totaal	6	21	9

Selectie

Ontwikkelingsfase: pilots

Van de 14 vooraanmeldingen zijn er in eerste instantie vijf positief beoordeeld en zijn de projectindieners uitgenodigd een projectvoorstel in te dienen. Toen bleek dat er financiële middelen waren om nog een project te financieren is een zesde projectindieners uitgenodigd een voorstel in te dienen.

De selectieprocedure is op dit moment nog niet volledig afgerond. Tot nu toe zijn vier projectvoorstellen gehonoreerd, één project is afgewezen en over één projectvoorstel is nog geen beslissing genomen.

Beproevingfase: richtlijnontwikkeling en evaluatie-onderzoek

In deze fase lijkt de selectie van projecten moeizaam verlopen te zijn. Enerzijds door problemen in de werkgroep zelf, anderzijds door problemen met het evaluatieonderzoek naar tractiebehandeling bij kinderen.

Voor de overige projecten in deze fase heeft de werkgroep wel een geschikt projectvoorstel gevonden en gehonoreerd, ondanks het geringe aantal projectvoorstellen.

Verspreidingsfase: implementatieonderzoek

Bij de beoordeling van dit projectvoorstel is in het geheel afgeweken van de ZON-procedure. Omdat bij de werving slechts één onderzoeksinstituut is aangeschreven en er dus ook een projectvoorstel is ingediend, is ook de selectieprocedure niet meer gevolgd. Het projectvoorstel is plenair besproken en gehonoreerd.

De programmaronde van 1999 heeft tot nu toe geleid tot negen projecten, waarvan vier pilotprojecten een toevoeging zijn op de in totaal zes geprioriteerde technologieën. Voor één technologie (evaluatie-onderzoek tractiebehandeling bij kinderen) is op dit moment nog geen projectvoorstel gehonoreerd. Over een ander projectvoorstel (pilot) heeft de werkgroep nog geen uitspraak gedaan (zie Tabel 3.8).

Tabel 3.8 Overzicht geselecteerde projecten 1999

Project	geprioriteerd onderwerp	Levenscyclus technologie				Doelstelling		
		pilot	beproeving	verspreidin g	gebruik	bevorderen zelfstandig- heid	verlichten werklast	substitutie
Effecten van TENS	Nee	X						X
Detectie valincidenten	Nee	X				X		
Hoog/laag- bedden	Nee	X					X	
patiënten zelf- management van	Nee	X				X		
antistolling flexibele aanpassingen voor badkamer	Nee	o.v.				X		
Vernevelaars	Ja		X					X
Enterale voeding	Ja		X					X
Parenterale voeding	Ja		X					X
Bloedtransfusie	Ja		X					X
Tractie- behandeling	Ja		o.v.					X
Blaascatherisatie	Ja			X				X

Besluitvorming

De besluitvormingsprocedure is in deze ronde minder goed gevolgd dan in de eerste ronde. Ten eerste was de voorbereiding van een aantal werkgroepleden op de vergaderingen niet altijd optimaal. Bovendien heeft de besluitvorming vertraging opgelopen door de lage opkomst tijdens de vergaderingen en heeft één vergadering niet plaatsgevonden als gevolg van de lage opkomst.

Daarnaast is in de vergaderstukken niet duidelijk genotuleerd hoe men tot het besluit is gekomen om alsnog een technologie in de verspreidingsfase te prioriteren en heeft de werkgroep bij de werving en selectie van projecten in deze fase geen gebruik gemaakt van de ZON-procedure.

Ook in deze ronde is de wijze waarop externe referenten worden gekozen niet inzichtelijk gemaakt en is in de vergaderstukken niet duidelijk gemaakt dat er gebruik gemaakt van de prioriteringsmatrix. Dit wil overigens niet zeggen dat deze zaken niet zijn besproken in de werkgroep.

4 Resultaten: de visie van sleutelfiguren

4.1 Inleiding

Dit hoofdstuk gaat in op de gesprekken die gevoerd zijn met acht sleutelfiguren. Deze sleutelfiguren zijn geselecteerd in overleg met ZON en vertegenwoordigen allemaal een organisatie die op enigerlei wijze te maken heeft met het programma Thuiszorgtechnologie. Gekozen is voor personen die bekend zijn met het programma vanwege hun betrokkenheid met de werkgroep Thuiszorg of personen die een vooraanmeldingsset hebben opgevraagd en/of een projectvoorstel hebben ingediend. Met de interviews is niet gestreefd naar een uitputtend en diepgaand overzicht dat betrokkenen hebben van het programma, maar naar een illustratief beeld hoe het programma bij een beperkt aantal betrokkenen tot nu toe is overgekomen.

Geselecteerd zijn vertegenwoordigers van drie thuiszorginstellingen, drie vertegenwoordigers van onderzoeksinstituten, een vertegenwoordiger van een patiënten/ consumentenorganisatie en een vertegenwoordiger van de opdrachtgever van het programma (CvZ). Drie van deze sleutelfiguren zijn tevens lid van de werkgroep Thuiszorg en kunnen dus ook inzicht geven in de werkwijze van de werkgroep. In elk van de afgenomen interviews zijn drie onderwerpen expliciet aan de orde gesteld en deze drie onderwerpen staan centraal in dit hoofdstuk. In paragraaf 4.2 wordt een beeld geschetst van de opzet van het programma Thuiszorgtechnologie, in paragraaf 4.3 komt de inhoud van het programma aan de orde en in paragraaf 4.4 staan de suggesties centraal die de sleutelfiguren hebben gedaan ter verbetering van het programma. Deze suggesties hebben in de eerste plaats betrekking op het programma zelf hoewel de sleutelfiguren ook op projectniveau enige aanbevelingen hebben gedaan. De volgende paragrafen geven een algemeen beeld van de opvattingen zoals die in het 'veld' bestaan over het ZON-programma Thuiszorgtechnologie. De weergegeven interviewfragmenten zijn vooral bedoeld ter illustratie.

4.2 Opzet van het programma Thuiszorgtechnologie

Een belangrijke voorwaarde voor het welslagen van het ZON-programma Thuiszorgtechnologie is dat de doelstellingen en opzet van het programma helder zijn geformuleerd en aansluiten bij de terminologie en opvattingen van alle betrokken partijen. In alle gevoerde gesprekken met sleutelfiguren is daarom nadrukkelijk gevraagd naar een mening over de opzet en doelstellingen van het programma. Uit de interviews blijkt dat veel respondenten het programma als 'onduidelijk' ervaren. De programmateksten en doelstellingen vindt men niet altijd even helder geformuleerd; de opzet van het programma aan de hand van de vier fasen van een levenscyclus van een technologie wordt als 'niet erg overzichtelijk' gekenschetst. Ook de gebruikte terminologie met betrekking tot deze vier fasen - pilot, beproeving, verspreiding en gebruik - roept vragen op en is, in ieder geval bij thuiszorginstellingen, niet bekend. Een sleutelfiguur geeft aan dat zij in de eerste ronde een vooraanmeldingsset hebben opgevraagd, maar deze dermate onduidelijk vonden, dat ze besloten hebben het project in eigen beheer uit te voeren.

“De indeling is erg wetenschappelijk georiënteerd en thuiszorginstellingen kennen deze indeling en bijbehorende termen niet (...) wat is nu een beproeving?”

Idealiter zou er, naar de mening van een aantal respondenten, een meer strikte scheiding moeten zijn tussen elke fase. Elke fase dient een ander doel, vraagt een ander soort project en vereist dus ook een ander soort projectvoorstel. Bij de sleutelfiguren bestaat het idee dat deze scheiding in het ZON-programma in zijn huidige vorm te diffuus is. Dit wordt ingegeven door bijvoorbeeld de verplichting in elk projectvoorstel aandacht te besteden aan implementatie terwijl het bij een pilot nog maar de vraag is of de technologie ooit ingevoerd wordt. De reden hiervoor is, volgens meerdere sleutelfiguren uit de onderzoekswereld, dat ZON te veel vasthoudt aan de implementatiegedachte en deze gedachte is niet in elke fase even relevant. Het gevolg is dus dat de twee procedures door elkaar heen gaan lopen wat niet bevorderlijk is voor de duidelijkheid van het programma.

“In oproepen voor pilots moet al aandacht gegeven worden aan implementatie terwijl dat helemaal nog geen zin heeft (...) ZON is implementatie”

Een ander probleem dat de sleutelfiguren zien en dat ook verband houdt met deze diffuse scheiding is dat praktijkgericht onderzoek en wetenschappelijk gericht onderzoek door elkaar heen gaan lopen.

Thuiszorginstellingen vinden dat het programma weliswaar toegepast onderzoek stimuleert, maar tegelijkertijd te zware wetenschappelijke criteria hanteert bij de beoordeling van deze projectvoorstellen. Voorstellen, en dan voornamelijk voorstellen van thuiszorginstellingen, zijn vooral praktijkgericht, maar worden beoordeeld aan de hand van wetenschappelijke criteria waaraan zij niet of in onvoldoende mate kunnen voldoen.

Sommige onderzoeksinstituten ervaren, op hun beurt, de projecten als te praktijkgericht en missen projecten gericht op de kosten-effectiviteit en het meten van de doelmatigheid van technologieën; men ervaart het programma als ‘te weinig wetenschappelijk’.

“Enerzijds zijn onderzoekers (...) niet geïnteresseerd omdat het geen wetenschappelijk onderzoek is, anderzijds zijn ook thuiszorginstellingen niet geïnteresseerd omdat de eisen voor het indienen van een onderzoeksvoorstel te hoog liggen (...) een vicieuze cirkel dus.”

Thuiszorginstellingen hechten zeer aan praktijkgericht onderzoek, waarbij onderzoeksprojecten veel meer geïntegreerd moeten zijn in het te voeren beleid. Vandaar dat het voor thuiszorginstellingen niet zozeer belangrijk is *in hoeverre* een technologie kosten-effectief en doelmatig is *als* het maar effectief is.

Uit de interviews blijkt dat er, wat betreft het ZON-programma Thuiszorgtechnologie, sprake is van een spanningsveld tussen praktijk (=thuiszorginstellingen) en wetenschap (=onderzoeksinstituten). Beide sectoren trekken gescheiden op. Vrijwel alle sleutelfiguren benadrukken het belang van samenwerkingsverbanden tussen deze sectoren; samenwerking niet alleen bij de uitvoering van projecten, maar zeker ook bij het prioriteren van relevante technologieën die voor uitwerking in de vorm van een in te dienen projectvoorstel in aanmerking zouden kunnen komen. Partijen hebben de indruk dat er, mede door het ontbreken van zo'n overlegplatform, veel goede ideeën die goed in het ZON-programma zouden passen ‘in de kast’ blijven liggen. Voor wat betreft de vorm van zo'n overleg gaat de voorkeur van de meeste sleutelfiguren uit naar een vorm van structureel overleg tussen onderzoeksinstituten en thuiszorgorganisaties, waarbij nadrukkelijk ook gepleit wordt voor een inbreng van individuele verpleegkundigen en verzorgenden. Een dergelijk overleg kan naar boven brengen waar verpleegkundigen en verzorgenden in de dagelijkse praktijk tegenaan lopen. Vervolgens zou dit vertaald kunnen worden naar relevante technologieën. Volgens de vertegenwoordiger van de patiënten/consumentenorganisatie geldt hetzelfde voor de patiënten; men moet meer praten met de patiënten zelf.

Er wordt niet gepraat "(...) met de patiënten die het zouden moeten gaan gebruiken, maar met patiënten zoals ik die vrij mondig zijn en heel goed zelf kunnen zeggen waar ze wat aan hebben. (...) Zou je niet echt naar de basis moeten gaan, naar de mensen thuis die de problemen aan den lijve ondervinden?"

De werving en selectie van projectvoorstellen wordt door de meeste sleutelfiguren als 'netjes en professioneel' ervaren. Vraagtekens worden gezet bij de positie van de externe referenten die worden ingezet bij de beoordeling van ingediende projectvoorstellen. Ten eerste is - ook voor de geïnterviewde werkgroepleden zelf - niet duidelijk op welke wijze deze externe referenten door ZON worden geselecteerd. Ten tweede valt op dat de beoordelingen van de projectvoorstellen in sommige gevallen wel erg tegenstrijdig zijn, wat sommige sleutelfiguren doet twijfelen aan de geschiktheid van de betreffende beoordelaars of de instructies die zij meekrijgen. Ten derde vindt men dat de hoeveelheid beoordelingen en de uitgebreidheid van de beoordeling niet altijd in verhouding staan tot de omvang van het onderzoeksvorstel. Een en ander wekt, naar de mening van de sleutelfiguren, de indruk dat de externe referenten lukraak worden geselecteerd zonder rekening te houden met het soort projectvoorstel. Dit sluit overigens aan bij de eerdere geplaatste kritische opmerkingen over (het niet of onvoldoende rekening houden met) de scheiding tussen de verschillende fasen van technologieën. Projectvoorstellen die betrekking hebben op verschillende fasen zouden, naar de mening van de sleutelfiguren, op een verschillende manier beoordeeld moeten worden en dat lijkt niet te gebeuren. Sommige sleutelfiguren hebben het idee dat voor alle projectvoorstellen dezelfde criteria worden gehanteerd.

"Deze oordelen zijn altijd zo tegenstrijdig, een onderzoeksvorstel wordt door de ene referent beoordeeld als goed en door de ander als slecht. (...) Je gaat je afvragen welk soort mensen referent zijn. Waarschijnlijk zijn dat mensen uit de onderzoekswereld en mensen uit de thuiszorg, dat zou ook de grote verschillen kunnen verklaren."

Een andere opmerking over de wervings- en selectieprocedure betreft het gebruik de van bottom-up en top-down methode. Over het algemeen worden deze methodes en vooral de combinatie ervan gewaardeerd, maar vindt men vooral bij de top-down methode dat de onderwerpen te veel vaststaan waardoor er weinig ruimte blijft voor eigen inbreng. De bottom-up methode geeft wel meer ruimte voor eigen inbreng en tracht ook andere organisaties dan onderzoeksinstituten te stimuleren een projectvoorstel in te dienen, maar deze poging wordt in veel gevallen 'afgestraft' door de zware beoordelingscriteria.

"Bottom-up geeft de praktijk kansen om met nieuwe ideeën te komen (...) het nadeel van bottom-up projecten is echter wel dat het vaak om een nieuwe ideeën gaat, maar dat de voorstellen van slechte kwaliteit zijn."

Een laatste opmerking over de top-down procedure betreft de veelheid aan organisaties die bij sommige projecten uitgenodigd worden een projectvoorstel te schrijven. Organisaties maken een afweging of zij kunnen "concurreren" met de andere genoemde organisaties. Als zij hun kans om daadwerkelijk het geprioriteerde project te kunnen uitvoeren laag inschatten, zullen ze niet de moeite nemen een voorstel in te dienen.

Ten slotte blijft vanuit de thuiszorg de vraag bestaan op welke wijze de projecten - en de resultaten ervan - die binnen dit programma van start zijn gegaan binnen de individuele thuiszorginstellingen bekend gemaakt worden. Op dit moment wordt daar te weinig aandacht aan geschonken.

"Hoe krijgen thuiszorginstellingen te horen of een bepaalde technologie aan te bevelen is?"

4.3 Inhoud van het programma Thuiszorgtechnologie

Het ZON-programma Thuiszorgtechnologie richt zich op technologieën die bij mensen thuis kunnen worden ingezet en/of worden gebruikt om de zorgverlening thuis effectief en efficiënt te laten verlopen.

Over de inhoud van het programma lopen de meningen uiteen. Sommige sleutelfiguren vinden de onderwerpen teveel voorgekauwd, zodat er weinig ruimte over blijft voor eigen ideeën.

De sleutelfiguren uit de thuiszorgwereld vinden de keuze voor de onderwerpen in de meeste gevallen relevant, vooral omdat er veel aandacht is voor ARBO-achtige technologieën die de werklust van verplegenden en verzorgenden verlichten. Een vertegenwoordiger van een onderzoeksinstituut is van mening dat er veel te veel wordt gekeken vanuit de sector in plaats van vanuit het probleem. Hij zou liever zien dat er meer aandacht kwam voor technologieën die patiënten in staat stellen langer zelfstandig te blijven.

"(...) waarschijnlijk associeert men het begrip thuiszorgtechnologie eerder met de sector zelf dan met de patiënten die van deze zorg afhankelijk zijn"

De vertegenwoordiger uit de patiëntenbeweging is het hiermee in zoverre eens dat er meer aandacht moet zijn voor technologieën vanuit het gebruikersperspectief. Een voorwaarde is dan wel dat het vergroten van de zelfstandigheid van patiënten en het vergroten van de efficiëntie van hulpmiddelen er niet toe moet leiden dat patiënten minder vaak of minder lang een verpleegkundige of verzorgende zien. Dit kan ten koste gaan van de hoeveelheid sociale contacten van sommige patiënten.

Een vertegenwoordiger van een onderzoeksinstituut duidt aan dat de projecten wetenschappelijk gezien niet echt interessant zijn. Naar de mening van deze geïnterviewde wordt er (te) weinig aandacht besteed aan doelmatigheidsonderzoek en er te veel aandacht is voor de ontwikkeling en implementatie van technologieën. Overigens zijn niet alle geïnterviewde vertegenwoordigers van onderzoeksinstellingen wat dit onderwerp betreft dezelfde mening toegedaan.

Naast het belang dat door onderzoeksinstituten wordt gehecht aan evaluatie-onderzoek, wordt door alle sleutelfiguren het belang van implementatieprojecten naar voren gebracht. Implementatieprojecten worden als 'waardevol en interessant' gekenschetst. Een van de sleutelfiguren uit de thuiszorgsector merkt hierbij op dat de onderwerpskeuze in principe wel goed is, maar dat de uitwerking het doel mist doordat de projecten nog teveel ingekaderd zijn in wetenschappelijk onderzoek en te weinig gericht zijn op de praktijk. Veel thuiszorginstellingen worden hierdoor niet bereikt en weten dan ook niets van de projecten die binnen het programma uitgevoerd worden en die relevant kunnen zijn.

Over het algemeen kan gezegd worden dat de sleutelfiguren meer prijs stellen op projecten die gericht zijn op het verlichten van de werklust van verpleegkundigen en verzorgenden en op het vergroten van de zelfstandigheid en zelfredzaamheid van de patiënt dan op projecten over de substitutie van intramurale naar extramurale zorg. Deze projecten sluiten niet aan bij de praktijk van de thuiszorg.

"Een onderwerp dat niet aansluit zijn de lichtmatjes, over dit onderwerp is veel gepraat, maar dit gaat over zulke kleine aantallen patiënten dat het helemaal niet relevant is voor de thuiszorg."

4.4 Suggesties voor de voortgang van het programma

Bij de bespreking van het ZON-programma Thuiszorgtechnologie is vastgesteld dat het enthousiasme en de belangstelling voor het programma wat lijkt af te nemen. Aan de

sleutelfiguren is gevraagd op welke wijze het programma Thuiszorgtechnologie aangepast zou moeten worden om de belangstelling van potentiële projectindieners weer te verhogen. Vanzelfsprekend hebben de suggesties betrekking op de tekortkomingen van het programma die al in de voorgaande paragrafen zijn genoemd.

De meeste sleutelfiguren zijn voorstander van het meer en in een meer vroegtijdig stadium samenbrengen van wetenschap en praktijk. Onderzoeksinstituten en thuiszorginstellingen zouden, naar de mening van de respondenten, meer actief moeten samenwerken bij de selectie, prioritering en indiening van (potentieel) interessante onderwerpen rond thuiszorgtechnologie. Wat betreft de concrete invulling van zo'n samenwerkingsmodel lopen de meningen wat uiteen. De één stelt zich deze samenwerking voor op het niveau van de individuele verpleegkundige die knelpunten signaleert en deze bespreekt met onderzoekers. Een andere geïnterviewde ziet meer in het stimuleren van structurele samenwerkingsverbanden tussen kenniscentra en thuiszorginstellingen, los van (vaak eenmalige) onderzoeksprojecten of programma's. Naar de mening van de sleutelfiguren zou de werkgroep Thuiszorg op de een of andere manier een actieve bijdrage moeten leveren in het ontwikkelen van een goede infrastructuur tussen deze sectoren. In ieder geval zijn alle sleutelfiguren het er over eens dat er meer gepraat moet worden met verpleegkundigen en patiënten zelf in plaats van met hun vertegenwoordigers.

“Naar mijn mening kun je beter samenwerken met individuele verpleegkundigen (...) in plaats van met organisaties of koepels”

Vanuit de thuiszorg wordt niet alleen meer samenwerking op prijs gesteld, maar zou er ook meer aandacht moeten komen voor de implementatie van technologieën nadat het onderzoek gestopt is. Een sleutelfiguur uit de thuiszorg geeft aan dat er in veel gevallen alleen geld is voor de testperiode, maar niet voor de implementatie en verspreiding van de resultaten. Een andere suggestie is dat er wat meer bekendheid gegeven moet worden aan het programma en zouden vooraanmeldingen veel aansprekender en helderder opgesteld kunnen worden.

Door vertegenwoordigers van onderzoeksinstituten wordt er voor gepleit om evaluatieonderzoek meer nadrukkelijk een plaats te geven in het ZON-programma. Dergelijk evaluatieonderzoek zou zich niet alleen moeten richten op de monitoring van implementatieprocessen, maar nadrukkelijk ook op het vaststellen van de doelmatigheid van technologieën. Een dergelijke 'uitbreiding' zou het programma voor meer onderzoeksinstituten interessant maken.

Tot slot is de sleutelfiguren gevraagd welk soort technologieën zij zouden willen prioriteren. De volgende thema's zijn door hen aangegeven:

- technologieën gericht op een efficiënte inzet van personeel gezien de personeelsschaarste
- technologieën gericht op het bevorderen van de zelfstandigheid psychogeriatrische patiënten en het ondersteunen van hun mantelzorgers
- projecten gericht op ADL-hulpmiddelen / mobiliteitsproblematiek
- technologieën die gericht zijn op de preventie van valincidenten
- technologieën op het gebied van de diabeteszorg

4.5 Samenvatting

Uit de interviews met sleutelfiguren rond het ZON-programma Thuiszorgtechnologie blijkt dat, naar de mening van de sleutelfiguren, er meer aandacht moet worden besteed aan de handhaving van een strikte scheiding tussen de verschillende fasen van de levenscyclus van een technologie. Er dienen dus per fase andere beoordelingscriteria te gelden. Bovendien dient

er per fase gericht gekeken te worden welke organisaties men voor welk soort project kan benaderen. Daarnaast zijn de meeste sleutelfiguren van mening dat er beter meer aandacht besteed kan worden aan wetenschappelijk onderzoek enerzijds en implementatieprojecten anderzijds.

De geïnterviewde sleutelfiguren hebben waardering voor de procedure die wordt gevolgd bij de werving en selectie van projectvoorstellen. Wel is men van mening dat de werkgroep wellicht een meer actieve rol moet spelen bij de koppeling van goede ideeën van thuiszorginstellingen, patiëntenorganisatie en onderzoeksinstituten bij de keuze voor relevante projecten voor het programma. In het verlengde daarvan worden door sleutelfiguren suggesties gedaan die betrekking hebben op het opzetten van een structureel samenwerkingsverband tussen thuiszorgorganisaties en onderzoeksinstituten.

Tenslotte wordt door de geïnterviewde sleutelfiguren rond het ZON-programma Thuiszorgtechnologie meer aandacht gevraagd voor (1) de verspreiding en implementatie van de onderzoeksresultaten op brede schaal en (2) de verbreding van het ZON-programma, van vaststaande onderwerpen tot een meer thematische aanpak zodat er meer ruimte komt voor eigen ideeën van alle betrokken partijen.

5 Samenvatting, conclusies en aanbevelingen

5.1 Inleiding

In november 1997 heeft de -toenmalige- Ziekenfondsraad aan ZON de opdracht gegeven het programma Thuiszorgtechnologie uit te voeren. Dit programma, dat een looptijd heeft van vijf jaar wordt uitgevoerd door de door ZON samengestelde werkgroep Thuiszorg. Deze werkgroep draagt zorg voor de werving van nieuwe of relevante technologieën op het gebied van thuiszorgtechnologie. Centraal in het programma staat de werving van technologieën, die gericht zijn op een van de volgende drie doelstellingen:

- het bevorderen van de zelfstandigheid van patiënten en/of het ondersteunen van de mantelzorg
- het verlichten van de werklast voor verpleegkundigen en verzorgenden
- het bevorderen van substitutie van intramurale zorg naar extramurale zorg

In het onderhavige onderzoek is bekeken in hoeverre het ZON-programma Thuiszorgtechnologie in 1998 en 1999 in staat is geweest relevante projecten op het gebied van thuiszorgtechnologie te werven:

1. Op welke wijze zijn de projecten voor het programma Thuiszorgtechnologie geworven en geselecteerd?
2. Is deze werkwijze conform de door ZON opgestelde procedures?
3. Wat is de visie van betrokkenen op het programma Thuiszorgtechnologie tot nu toe?
4. Welke suggesties hebben betrokkenen ten aanzien van de voortgang van het programma Thuiszorgtechnologie?

De eerste twee onderzoeksvragen zijn beantwoord door, met behulp van een voor dit onderzoek ontwikkelde checklist, alle vergaderstukken van de werkgroep Thuiszorg in de periode november 1997 tot en met september 2000 te screenen. De derde en vierde onderzoeksvraag zijn beantwoord door een achttal mensen (sleutelfiguren) te interviewen, die op enigerlei wijze betrokken zijn (geweest) bij het programma Thuiszorgtechnologie

In de volgende paragraaf worden de belangrijkste resultaten uit het documentenonderzoek en de interviews met sleutelfiguren nader bekeken. Deze resultaten kunnen worden gebruikt voor bijsturing van het programma gedurende de verdere looptijd.

Het hoofdstuk wordt afgesloten met enkele aanbevelingen.

5.2 Samenvatting en conclusies

1 Op welke wijze zijn de projecten voor het programma Thuiszorgtechnologie geworven en geselecteerd?

In de periode waarover de procesevaluatie zich uitstrekt (1998 - heden) hebben twee programmarondes plaatsgevonden waarin projecten zijn geworven voor relevante technologieën binnen het programma Thuiszorgtechnologie. Binnen de pilotfase, de beproevingsfase en verspreidingsfase zijn in totaal dertien technologieën door de werkgroep geprioriteerd. Projecten voor deze geprioriteerde technologieën zijn geworven via een combinatie van top-down en

bottom-up. De werving van pilotprojecten is vooral geschied door een bottom-up procedure, de werving van evaluatie-onderzoeken in de tweede ronde door een combinatie van bottom-up en top-down. De overige projecten zijn geworven via een top-down procedure. In totaal zijn er in de afgelopen twee rondes 56 vooraanmeldingen en projectvoorstellen ingediend, 35 in de eerste ronde en 21 in de tweede ronde. De werkgroep heeft na het doorlopen van de ZON-procedure voor het werven en selecteren van projecten in totaal zeventien projecten gehonoreerd, acht in 1998 en negen in 1999. De geprioriteerde technologieën hadden in 1998 vooral betrekking op het verlichten van de werklast voor verpleegkundigen en verzorgenden, in 1999 heeft werkgroep daarnaast bewust gekozen voor het prioriteren van technologieën gericht op de substitutie van intramurale zorg naar extramurale zorg. In beide rondes is er ook aandacht geweest voor technologieën die gericht zijn op het bevorderen van de zelfstandigheid van patiënten en/of ondersteunen van de mantelzorg, maar in mindere mate als elk van de andere doelstellingen.

Uit de vergaderstukken komt naar voren dat de belangstelling voor het programma in de tweede ronde afneemt. Ook de werkgroep heeft geconstateerd dat het aantal vooraanmeldingen en projectvoorstellen in vergelijking met de eerste ronde drastisch is verminderd.

Op grond van het bestuderen van de vergaderstukken zijn twee mogelijke oorzaken aan te wijzen. Ten eerste blijkt de oproep tot vooraanmeldingen voor pilotprojecten in de tweede ronde op minder grote schaal bekend gemaakt te zijn dan in de eerste ronde. Het gevolg daarvan zou kunnen zijn dat veel potentiële indieners in de tweede ronde waarschijnlijk niet bereikt zijn.

Ten tweede lijkt bij zowel de indieners als de externe referenten niet duidelijk te zijn wat de doelstellingen in de projecten zijn (onderzoek, ontwikkeling of implementatie). Indieners laten derhalve in hun voorstel niet duidelijk blijken welk soort projectvoorstel ze indienen en de externe referenten lijkt op voorhand niet duidelijk gemaakt te zijn met welke beoordelingscriteria (criteria voor een onderzoeksplan, een ontwikkelplan of een implementatieplan) zij een projectvoorstel dienen te beoordelen. Dit kan een reden zijn voor de soms zeer uiteenlopende oordelen van referenten over de kwaliteit van het projectvoorstel. Voor projectindieners uit de eerste ronde, die met deze diversiteit in oordelen geconfronteerd zijn, kan dit een aanleiding zijn geweest om in een volgende ronde geen voorstel meer in te dienen.

Daarnaast is het mogelijk dat de verminderde belangstelling te maken heeft met een capaciteitstekorten in de thuiszorg, waardoor zij geen tijd en menskracht hebben projectvoorstellen voor te bereiden en vervolgens de projecten op te zetten en uit te voeren.

Ondanks de verminderde belangstelling lijkt de werkgroep echter wel in staat te zijn geweest geschikte projecten te honoreren voor vrijwel alle geprioriteerde technologieën. In de vergaderverslagen wijst niets op het naar beneden bijstellen van de criteria voor het honoreren van projectvoorstellen.

2 Is deze werkwijze conform de door ZON opgestelde procedures?

De werkgroep dient bij de werving, selectie en honorering van projectvoorstellen te werk te gaan volgens de door ZON opgestelde procedure. De procedure bestaat uit vier fasen, namelijk 1) voorbereiding, 2) bekendmaking, 3) beoordeling en selectie en 4) uitvoering. Deze evaluatie heeft zich met name gericht op de eerste drie fasen.

Uit de resultaten komt naar voren dat de werkgroep zich over het algemeen goed aan de procedure heeft gehouden. Op de punten waar de werkgroep is afgeweken van de normale procedure is dat voornamelijk te wijten geweest aan een te geringe voorbereiding van de werkgroepleden bij de beoordeling van projectvoorstellen. De werkgroepleden zijn, naast hun eigenlijke werkzaamheden, geconfronteerd met zeer omvangrijke vergadermappen en hebben vaak niet de tijd kunnen vinden alle stukken door te nemen. Hierdoor kan het voorkomen dat de werkgroep te weinig kennis heeft over de te beoordelen projectvoorstellen en zich geheel verlaat op de beoordeling door externe referenten. Vanwege de diversiteit in uitgangspunten bij

de beoordeling van sommige projectvoorstellen door externe referenten zou dit erin kunnen resulteren dat wellicht in opzet interessante projectvoorstellen zijn afgevallen.

3 Wat is de visie van betrokkenen op het programma Thuiszorgtechnologie tot nu toe?

Om meer inzicht te krijgen in de mogelijke redenen voor de afgenomen belangstelling is in overleg met ZON een aantal personen (sleutelfiguren) geselecteerd, die op enigerlei wijze te maken hebben (gehad) met het programma. Hen is gevraagd hun mening te geven over de opzet en inhoud van het programma. Uit deze gesprekken is duidelijk geworden dat de oorzaak voor de verminderde belangstelling waarschijnlijk te wijten is aan de manier waarop het gehele programma is opgezet. De indeling volgens de levenscyclus van een technologie en de daarbij gebruikte terminologie is bij veel van de geïnterviewde sleutelfiguren onbekend of niet helder.

Deze onduidelijkheid kan voor een deel verklaard worden doordat in dit programma twee systemen door elkaar lopen, de levenscyclus van een technologie en de ZON-systematiek. Deze laatste systematiek is vooral gericht op de implementatiekansen van een projectvoorstel, terwijl het bij met name pilotprojecten eigenlijk nog niet mogelijk is iets te zeggen over de implementatie van de pilot.

Daarnaast beoogt het programma om op de praktijk gerichte projecten uit te zetten. Echter met name projectvoorstellen, gericht zijn op pilotprojecten, worden volgens sleutelfiguren wel beoordeeld aan de hand van wetenschappelijke criteria. Deze eisen worden als niet gepast en te zwaar ervaren voor niet op wetenschappelijk onderzoek georiënteerde instellingen. Juist omdat het programma het primaat legt bij projecten die interessant zijn voor thuiszorginstellingen, is het enerzijds van belang thuiszorginstellingen vaardigheden aan te leren die hen in staat stellen goede projectvoorstellen te schrijven. Anderzijds dienen de criteria aangepast te worden aan het soort projectvoorstel dat beoordeeld dient te worden.

In de ogen van de onderzoekswereld komt het programma niet wetenschappelijk over door de aandacht voor pilots en implementatieprojecten. Aan degelijk wetenschappelijk onderzoek (i.e. effectiviteits- of doelmatigheidsonderzoek) is weinig aandacht geschonken. Desalniettemin worden deze instituten wel benaderd voor het indienen van een projectvoorstel. Door de praktijkgerichte instelling van het programma is bij verschillende onderzoeksinstituten de belangstelling voor het programma echter minimaal geworden. Beide redeneringen hebben er wellicht wel toe geleid dat instellingen, zowel binnen de praktijk als binnen het onderzoek, besloten hebben geen voorstellen (meer) in te dienen.

Geconcludeerd mag worden dat de indeling volgens de levenscyclus van een technologie, die in theorie tot een strikte scheiding van verschillende soorten onderzoek had moeten leiden, in de praktijk niet heeft gewerkt. Deze verwarring is overigens voor een deel te wijten aan het verplichte samengaan van de levenscyclus-systematiek met de ZON-systematiek, waarin implementatie voorop staat. Deze verwarring is duidelijk naar voren gekomen in de beoordeling van externe referenten.

Een ander punt van kritiek betreft de wijze van prioriteren. In de programmaronde van 1998 zijn over het algemeen voor de thuiszorg relevante (=ARBO-achtige) technologieën geprioriteerd. In 1999 lag de nadruk echter op substitutie en dit onderwerp heeft binnen de thuiszorg niet de hoogste prioriteit. Thuiszorginstellingen zullen dus niet snel reageren op een project gericht op substitutie. Hierin ligt een tweede punt voor de verminderde belangstelling.

Opgemerkt dient te worden dat niet bekend is hoe patiënten(organisaties) tegen deze projecten aankijken. Feitelijk is het ook een onderwerp dat in de eerste plaats gericht is op een lastenverlichting voor ziekenhuizen en patiënten. Voor thuiszorginstellingen betekent het eerder een lastenverzwaring. Naast de reguliere zorg, dient er namelijk ook ruimte gemaakt te worden

voor deze meer specialistische thuiszorg

Ten slotte lijkt de verminderde belangstelling het gevolg van een vicieuze cirkel waarin het programma terecht in is gekomen. Omdat de opzet in de eerste en tweede ronde hetzelfde is gebleven, is het programma in eerste instantie voor een aantal instellingen wel interessant geweest. Naar alle waarschijnlijkheid zullen projectindieners, die in de eerste ronde een projectvoorstel hebben ingediend maar afgewezen zijn, in tweede ronde niet meer de moeite hebben genomen om een projectvoorstel in te dienen.

4 Welke suggesties hebben betrokkenen ten aanzien van de voortgang van het programma Thuiszorgtechnologie?

Naast hun mening over de opzet en inhoud van het programma Thuiszorgtechnologie is de sleutelfiguren gevraagd suggesties te doen ten aanzien van de voortgang van het programma. De meest belangrijke suggestie blijkt te zijn het opzetten van een samenwerkingsverband tussen onderzoeksinstanties en thuiszorginstellingen/patiëntenorganisaties. Dit samenwerkingsverband zou in de eerste plaats bedoeld moeten zijn om door middel van overleg tussen de praktijk en het onderzoek te bekijken aan welke technologieën de praktijk behoefte heeft en welke technologieën voor onderzoekers wetenschappelijk gezien interessant zijn. De prioritering van technologieën die een draagvlak hebben bij zowel de praktijk als het onderzoek leiden bij thuiszorginstellingen en onderzoeksinstanties wellicht tot een grotere interesse voor het indienen van projectvoorstellen. Daarnaast is niet alleen van belang om bij de prioritering van technologieën meer afstemming te creëren, maar ook bij de uitvoering van en implementatie van technologieën. Dit zou bereikt kunnen worden door te investeren in meer structurele samenwerkingsverbanden tussen onderzoeksinstanties, thuiszorginstellingen en patiëntenorganisaties.

Onderzoeksinstanties benadrukken daarnaast het opnemen van degelijk doelmatig of effectiviteitsonderzoek in het programma als middel om de interesse van onderzoekers voor het programma te verhogen.

Suggesties vanuit de thuiszorg richten zich vooral op het op grote schaal bekendmaken van de resultaten van onderzoek over relevante technologieën en het implementeren van relevant gebleken technologieën. Opgemerkt dient echter te worden dat het programma Thuiszorgtechnologie nog niet is afgerond en dat er verder in het programma meer aandacht komt voor implementatie doordat de projecten uit eerdere fasen doorstromen naar de implementatiefase.

Tot slot hebben alle sleutelfiguren enige onderwerpen aangedragen waarop het programma zich kan richten. Genoemd zijn projecten c.q. technologieën die gericht zijn op mobiliteitsproblematiek, preventie van valincidenten en de ontwikkeling van ADL-hulpmiddelen.

5.3 Aandachtspunten ter verbetering van het programma Thuiszorgtechnologie

Uit de resultaten van het documentenonderzoek en de interviews met sleutelfiguren komt naar voren dat het grootste knelpunt van het programma niet de werkwijze van de werkgroep is maar de onduidelijke opzet van het programma. Onze aanbevelingen richten zich daarom voornamelijk op het beter structureren van deze opzet. Enerzijds kan dit gedaan worden door duidelijker prioriteiten te stellen en door gebruik te maken van de kennis in praktijk. Anderzijds dienen er bij de werving en selectie van projecten duidelijke accenten gelegd te worden ten aanzien van de doelstelling van een project en dient tevens een versmelting van verschillende soorten projecten (onderzoek, richtlijnontwikkeling en implementatie) en hun specifieke criteria vermeden te worden.

Op grond van het documentenonderzoek wordt aanbevolen:

1. Het verhelderen van de procedure voor het werven en selecteren van projecten voor het programma door:
 - a de aankondigen van het programma en doelstellingen van de desbetreffende projecten in de media (oproep tot vooraanmeldingen; bottom-up) en uitnodigingen (top-down) te verduidelijken;
 - b de projectindieners er op te wijzen dat zij in hun projectvoorstel duidelijk dienen aan te geven wat het uitgangspunt is van het projectvoorstel (onderzoek, ontwikkeling, implementatie).
 - c de beoordelingscriteria voor externe referenten beter af te stemmen op het soort projectvoorstel dat zij ter beoordeling krijgen.

Op grond van de interviews worden de volgende suggesties gedaan:

2. Het stimuleren van samenwerking en afstemming tussen thuiszorginstellingen, patiëntenverenigingen en onderzoeksinstituten. Dit geldt niet alleen voor de uitvoering van projecten, maar ook voor de afstemming van technologieën die geprioriteerd dienen te worden. Deze samenwerking kan tot stand worden gebracht door één of meer bijeenkomsten te beleggen, waarvoor zowel thuiszorginstellingen - bij voorkeur verpleegkundigen en/of verzorgenden- als onderzoeksinstituten worden uitgenodigd. Tijdens deze bijeenkomsten is het de bedoeling om met behulp van brainstormsessies te komen tot voor dit programma relevante technologieën.
3. Het accentueren van goede implementatieprojecten, die zich ook daadwerkelijk richten op de implementatie van technologieën bij thuiszorginstellingen en/of patiënten, zodat thuiszorginstellingen meer geïnteresseerd raken in projecten binnen het programma Thuiszorgtechnologie. Daarnaast dienen deze projecten zodanig opgezet te worden dat thuiszorginstellingen in staat gesteld worden deze projecten zelf op te zetten en uit te voeren.
4. Het accentueren van gedegen doelmatigheids- en effectiviteitsonderzoek, zodat onderzoeksinstituten meer geïnteresseerd worden in projecten binnen het programma Thuiszorgtechnologie. Dit accent kan bewerkstelligd worden door het in de werkgroep opnemen van meer deskundigheid over de opzet en uitvoering van dergelijk onderzoek.

Literatuur

Haerkens HMJ, Quak ABWM, Friele RD, Straten GFM.(1998). *Actualisatiestudie Thuiszorgtechnologie*. Leiden: TNO.

Oortwijn WJ, Friele RD, Haerkens HMJ. (1996). *Stimuleringsprogramma Thuiszorgtechnologie*. Leiden: TNO

Poppel MNM van, Dekker J.(2000). *De monitoring van het gebruik van thuiszorgtechnologie*. Utrecht: Nivel.

Vergaderstukken 1-15 werkgroep Thuiszorg (november 1997-september 2000).

ZorgOnderzoek Nederland (1998). *Programma Thuiszorgtechnologie 1998*. Den Haag: ZON.

ZorgOnderzoek Nederland (1999). *Programma Thuiszorgtechnologie 1999*. Den Haag: ZON.

ZorgOnderzoek Nederland. (1998). *Procedures voor ZON programma's*. Den Haag: ZON.

ZorgOnderzoek Nederland. (1999). *Procedures voor ZON programma's*. Den Haag: ZON.

Lijst van afkortingen

APCP	Amsterdams Patiënten en Consumentenplatform
CCCZ	Coördinatiecentrum Chronisch Zieken
KITZ	Kwaliteitsinstituut voor Toegepaste Thuiszorgvernieuwing
LCVV	Landelijk Centrum voor Verpleging en Verzorging
TTT	Transferpunt Thuiszorg Technologie
VWS	Volksgezondheid, Welzijn en Sport
ZON	ZorgOnderzoek Nederland

Lijst met geïnterviewde personen

dr.ir. W.T. van Beekum	senior projectmedewerker afd. Technologie in de Gezondheidszorg TNO Preventie en Gezondheid
prof. dr. L.M. Bouter	directeur Instituut voor extramuraal geneeskundig onderzoek (EMGO) Vrije Universiteit Amsterdam
dhr. A. van Helvoirt	directeur zorg Thuiszorg Eindhoven
ir. J.S. Knipscheer	algemeen directeur Thuiszorg Rotterdam
drs. J. B. van der Steur	senior beleidsmedewerker afd. Verpleging & Verzorging College voor Zorgverzekeringen (CvZ)
mevr. J. Verseput	directeur zorg Thuiszorg Nieuwe Waterweg Noord
dr. L. P. de Witte	divisieleader onderzoek instituut voor Revalidatievraagstukken (iRV)
drs. R. M. van Zuylen	voorzitter sectie categoriaal Amsterdams Patiënten Consumenten Platform (APCP)

Bijlage 1: Tabellen

R: relevantie
 K: kwaliteit
 A: Advies

Tabel 1 Beoordeling vooraanmelding pilots 1998 op relevantie door interne referenten (werkgroepleden)

Projectonderwerp	referent 1	referent 2	referent 3	argumentatie/ opmerkingen	oordeel werkgroep
bevorderen zelfstandigheid	R: relevant K: goed A: positief	R: zeer relevant K: voldoende A: positief	R: relevant K: voldoende A: aanhouden		positief
bevorderen zelfstandigheid	R: onvoldoende K: slecht A: negatief	R: onvoldoende K: matig A: negatief	R: relevant K: matig A: negatief		negatief
bevorderen zelfstandigheid	R: onvoldoende K: matig A: negatief	R: onvoldoende K: slecht A: negatief	R: relevant K: matig A: negatief		negatief
bevorderen zelfstandigheid	R: relevant K: voldoende A: aanhouden	R: relevant K: matig A: negatief	R: relevant K: matig A: negatief	Verwijzen naar andere subsidiënt	negatief
bevorderen zelfstandigheid	R: zeer relevant K: matig A: aanhouden	R: zeer relevant K: matig A: aanhouden	R: relevant K: matig A: aanhouden	overleg, nadere informatie is nodig	positief
bevorderen zelfstandigheid	R: onvoldoende K: ? A: negatief	R: relevant K: goed A: positief	R: onvoldoende K: voldoende A: aanhouden	valt buiten programmadoelen geen pilot	negatief
bevorderen zelfstandigheid	R: relevant K: matig A: aanhouden	R: relevant K: slecht A: aanhouden	R: onvoldoende K: matig A: negatief	productontwikkeling	negatief
bevorderen zelfstandigheid	R: onvoldoende K: slecht A: negatief	R: relevant K: matig A: aanhouden	R: relevant K: matig A: aanhouden	niet duidelijk of voorstel extra mogelijkheden voor thuiszorg oplevert	negatief

Projectonderwerp	referent 1	referent 2	referent 3	argumentatie/ opmerkingen	oordeel werkgroep
bevorderen zelfstandigheid	R: relevant K: slecht A: negatief	R: onvoldoende K: matig A: negatief	R: relevant K: goed A: positief	verwijzen naar andere subsidieën	negatief
bevorderen zelfstandigheid	R: onvoldoende K: slecht A: negatief	R: zeer relevant K: matig A: positief	R: onvoldoende K: matig A: negatief	niet helder om welk relevant probleem het gaat	negatief
bevorderen zelfstandigheid	R: onvoldoende K: goed A: negatief	R: relevant K: voldoende A: positief	R: onvoldoende K: voldoende A: negatief	relevantie technieken onduidelijk	negatief
combinatie	R: relevant K: matig A: aanhouden	R: zeer relevant K: slecht A: aanhouden	R: zeer relevant K: matig A: aanhouden	kritiek op projectplan commercieel product? (zeer relevant !)	negatief
combinatie	R: relevant K: goed A: positief	R: onvoldoende K: matig A: negatief	R: onvoldoende K: voldoende A: aanhouden	productontwikkeling verwijzen naar andere subsidieën	negatief
combinatie	R: relevant K: voldoende A: positief	R: relevant K: slecht A: negatief	R: relevant K: slecht A: negatief	kritiek richt zich op projectplan (wel relevant !)	negatief
combinatie	R: onvoldoende K: slecht A: negatief	R: relevant K: slecht A: negatief	R: relevant K: voldoende A: positief	beperkte relevantie voor derden, deskundigheids-bevordering geen programmadoel	negatief
glijlaken	R: relevant K: matig A: aanhouden	R: relevant K: goed A: positief	R: relevant K: goed A: positief		positief
glijlaken	R: zeer relevant K: goed A: positief	R: relevant K: goed A: positief	R: relevant K: voldoende A: aanhouden		positief
Ruggordel	R: relevant K: goed A: positief	R: zeer relevant K: goed A: positief	R: zeer relevant K: goed A: positief		positief

Projectonderwerp	referent 1	referent 2	referent 3	argumentatie/ opmerkingen	oordeel werkgroep
ruggordel	R: onvoldoende K: slecht A: negatief	R: relevant K: slecht A: negatief	R: onvoldoende K: matig A: negatief		negatief
opzithulpmiddel (tillift)	R: zeer relevant K: voldoende A: positief	R: relevant K: voldoende A: positief	R: zeer relevant K: voldoende A: positief		positief
Tilliften	R: relevant K: slecht A: negatief	R: relevant K: onvoldoende A: negatief	R: onvoldoende K: slecht A: negatief		negatief
tilliften	R: onvoldoende K: slecht A: negatief	R: zeer relevant K: slecht A: negatief	R: relevant K: matig A: aanhouden		negatief
tilliften	R: zeer relevant K: goed A: positief	R: relevant K: goed A: positief	R: relevant K: matig A: negatief	afstemming met vergelijkbaar project	positief
tilliften	R: zeer relevant K: goed A: positief	R: relevant K: voldoende A: negatief	R: relevant K: voldoende A: aanhouden	productontwikkeling	negatief
tilliften	R: zeer relevant K: voldoende A: positief	R: relevant K: matig A: aanhouden	R: zeer relevant K: matig A: aanhouden	samenwerking andere indiener	negatief
tilliften	R: relevant K: matig A: aanhouden	R: zeer relevant K: matig A: aanhouden	R: onvoldoende K: matig A: negatief	technologie- ontwikkeling	negatief
tilliften	R: relevant K: voldoende A: aanhouden	R: onvoldoende K: matig A: negatief	R: relevant K: voldoende A: aanhouden	productontwikkeling verwijzen naar andere subsidient	negatief
?	R: onvoldoende K: slecht A: negatief	R: onvoldoende K: slecht A: negatief	R: onvoldoende K: slecht A: negatief		negatief

Tabel 2 Beoordeling projectvoorstellen pilots 1998 door externe referenten en oordeel werkgroep

Project	kwaliteitsoordeel referent 1	kwaliteitsoordeel referent 2	wederhoor	oordeel werkgroep	honoreren project
bevorderen van zelfstandigheid (98-8)	voldoende	voldoende (relevantie twijfelachtig)	Ja	K: voldoende R: onvoldoende	afwijzen
bevorderen van zelfstandigheid (98-13)	slecht (afgezien op principiële gronden)	matig	Ja	eerder negatief beoordeeld K: matig R: onvoldoende relevant	Nee
bevorderen van zelfstandigheid (98-21)	matig	matig	Ja	K:matig R:zeer relevant	onderwerp zeer relevant, voorstel matig, reservering onderwerp
combinatie (98-7)	matig	matig	Ja	K: matig R: onvoldoende relevant al eerder negatief beoordeeld	Nee
glijlaken (98-2)	voldoende	matig	Ja	K: voldoende R: relevant	ja, bijstelling gewenst
glijlaken (98-10)	matig	goed	Ja	K: matig R: relevant	afwijzen
ruggordel (98-6)	voldoende	goed	Ja	K: goed R: relevant	Ja, mits voldaan aan bepaalde voorwaarden
tilliften (98-9)	voldoende	goed	Ja	K: goed R: zeer relevant	Ja
tilliften (opzithulpmiddel) (98-20)	goed	goed	Ja	K: goed R: zeer relevant	Ja

Tabel 3 kwaliteitsbeoordeling evaluatie-onderzoek 1998

Projectonderwerp	kwaliteitsoordeel referent 1	kwaliteitsoordeel referent 2	wederhoor projectindieners	argumentatie/opmerkingen	referent 2	oordeel werkgroep
babygeezucht 2000-03	Matig	Goed/zeer goed	Ja	op grond van referentenoordelen moeilijk om besluit te nemen; besloten wordt om referentenoordelen en wederhoor nogmaals aan referent (2) voor te leggen	matig	K: matig R: relevant A: afwijzen
babygeezucht 2000-04	Voldoende	goed/zeer goed	Ja		voldoende	K: voldoende R: relevant A: honoreren

Tabel 4 Beoordeling projecten verspreidingsfase 1998

Project	kwaliteitsoordeel referent 1	kwaliteitsoordeel referent 2	kwaliteitsoordeel referent 3	wederhoor	relevantie beoordeling werkgroep	besluit werkgroep
96-10-005,13 (steunkous)	Goed	Voldoende	Voldoende	Ja	K: voldoende R: relevant	afwijzing
96-10-005,12 (steunkous)	Voldoende	Voldoende	Matig	Ja	K: matig R: onvoldoende relevant	honorering
96-10-005,14 (tilliften)	Matig	Matig	Voldoende	Ja	K: matig R: onvoldoende relevant	afwijzing
96-10-005,15 (tilliften)	Matig/Voldoende	Goed	Goed	Ja	K: goed R: relevant	honorering
96-10-005,11 (geneesmiddelen)	Voldoende	Voldoende	Voldoende	Ja	K: voldoende R: relevant	honorering

Tabel 5 Relevantiebeoordeling vooraanmeldingen 1999 door werkgroepleden

Projectonderwerp	referent 1	referent 2	referent 3	argumentatie/ opmerkingen	oordeel werkgroep
bevorderen zelfstandigheid (99-2)	R: onvoldoende K: onvoldoende A: negatief	R: ? K: ? A: negatief	R: onvoldoende K: onvoldoende A: negatief	niet relevant	negatief
bevorderen zelfstandigheid (99-4)	R: zeer relevant K: voldoende A: bespreken/ positief	R: relevant K: matig A: bespreken	R: zeer relevant K: voldoende A: positief	mits voldaan aan aanvullende voorwaarden	positief
bevorderen zelfstandigheid (99-9)	R: zeer relevant K: voldoende A: positief	R: relevant K: voldoende A: positief	R: relevant K: voldoende A: bespreken	past beter in evaluatiefase	negatief
bevorderen zelfstandigheid (99-10)	R: zeer relevant K: voldoende A: positief	R: relevant K: voldoende A: positief	R: zeer relevant K: voldoende A: positief	overlap met al eerder gehonoreerd project	negatief
bevorderen zelfstandigheid (99-13)	R: zeer relevant K: voldoende A: bespreken	R: onvoldoende K: onvoldoende A: negatief	R: relevant K: matig A: positief	afwachten resultaten ander onderzoek	negatief
verlichten werklust (99-5)	R: onvoldoende K: onvoldoende A: negatief	R: relevant K: onvoldoende A: bespreken	R: relevant K: onvoldoende A: bespreken	voorstel slecht uitgewerkt + voldoet niet aan doelstellingen	negatief
verlichten werklust (99-6)	R: zeer relevant K: voldoende A: positief	R: relevant K: voldoende A: bespreken / positief	R: relevant K: voldoende A: positief		positief
verlichten werklust (99-7)	R: zeer relevant K: voldoende A: positief	R: relevant K: voldoende A: positief	R: K: A:		positief
verlichten werklust (99-11)	R: relevant K: voldoende A: positief	R: onvoldoende K: matig A: negatief	R: K: A:	vergelijkbare onderzoeken al eerder verricht	negatief

Projectonderwerp	referent 1	referent 2	referent 3	argumentatie/ opmerkingen	oordeel werkgroep
substitutie (99-1)	R: relevant K: matig A: bespreken	R: relevant K: matig A: negatief	R: K: A:	mits verbetering voorstel + aanvullende voorwaarden	positief
substitutie (99-3)	R: zeer relevant K: matig A: bespreken / positief	R: onvoldoende K: onvoldoende A: negatief	R: zeer relevant K: voldoende A: positief		positief
substitutie (99-8)	R: onvoldoende K: matig A: bespreken / negatief	R: onvoldoende K: onvoldoende A: negatief	R: K: A:	niet relevant	negatief
substitutie (99-12)	R: onvoldoende K: onvoldoende A: negatief	R: onvoldoende K: matig A: negatief	R: onvoldoende K: matig A: bespreken	past niet binnen doelstellingen	negatief
substitutie (99-14)	R: relevant K: onvoldoende A: bespreken	R: relevant K: onvoldoende A: bespreken	R: onvoldoende K: onvoldoende A: negatief	onvoldoende relevant	negatief

Tabel 6 Overzicht ingediende pilotprojectvoorstellen 1999

Project	kwaliteitsoordeel referent 1	kwaliteitsoordeel referent 2	wederhoor	oordeel werkgroep 1	oordeel werkgroep 2	oordeel werkgroep 3	beoordeling werkgroep	opmerkingen	besluit werkgroep
Blaasinstillatie (99-1)	Voldoende	Slecht	Ja	K: slecht R: onvoldoende	K: slecht R: relevant	K: slecht R: onvoldoende	K: slecht R: onvoldoende	onderzoeksoptzet niet goed uitgewerkt en wederhoor geeft onvoldoende antwoord op vragen	afwijzen
Effecten van TENS (99-3)	Voldoende	Goed/Zeer goed	Ja	K: R:	K: voldoende R: relevant	K: Goed R: Relevant	K: voldoende R: relevant	mits betrekken patiëntenverenigingen	honoreren
Detectie valincidenten (99-4)	Voldoende	Voldoende	Ja	K: R:	K: matig/ voldoende R: (on)voldoende	K: voldoende R: zeer relevant	K: voldoende R: zeer relevant	aanvullende vragen	honoreren
Hulpmiddelen voor badkamer (99-6)	Matig/Voldoende	Matig	Ja	K: R:	K: matig/ voldoende R: relevant	K: goed R: relevant	K: matig R: relevant	voorstel onduidelijk -> verzoek tot indienen nieuw projectvoorstel	afwachten referenten-oordelen
hoog/laagbedden (99-7)	Voldoende	Voldoende	Ja	K: R:	K: voldoende R: Relevant	K: voldoende R: relevant	K: voldoende R: relevant	meer aandacht voor implementatie-belemmerende factoren	honoreren
Patiëntenzelfmanagement antistolling (99-9)	Matig/voldoende	Voldoende	Ja	K:? R:?	K:? R:?	K:? R:?	K:? R:?	plenair besproken, kleine aanpassing en maken in voorstel	honoreren

Tabel 7 Beoordeling richtlijnenontwikkelingsprojecten en evaluatie-onderzoeken 1999

Project	kwaliteitsoordeel referent 1	kwaliteitsoordeel referent 2	kwaliteitsoordeel referent 3	wederhoor
vernevelaars (2000-01)	Voldoende	Matig	Matig	Ja
enterale en parenterale voeding (2000-02)	Matig	Voldoende	Goed	Ja
Bloedtransfusie thuis (00-0)	Voldoende	Matig	Goed	Ja
bloedtransfusie thuis (00-1)	Voldoende	Goed	Voldoende	Ja
Tractiebehandeling thuis (00-2)	Slecht	Matig	Slecht	Ja

Vervolg Beoordeling richtlijnenontwikkelingsprojecten en evaluatie-onderzoeken 1999

Project	oordeel werkgroepid 1	oordeel werkgroepid 2	oordeel werkgroepid 3	oordeel werkgroep	opmerkingen werkgroep	besluit
vernevelaars (2000-01)	K: R:	K: voldoende R: zeer relevant	K: matig R: relevant	K: voldoende R: relevant	concretiserign probleemstelling -> onderbouwde probleemstelling nogmaals aan werkgroep voorleggen	honoreren
enterale en parenterale voeding (2000-02)	K: matig R: relevant	K: voldoende R: relevant	K: R:	K: voldoende R: relevant	betere onderbouwing probleemstelling en specifieke bijdrage deelnemers-> nogmaals aan werkgroep overleggen	honoreren
Bloedtransfusie thuis (00-0)	K: R:	K: R:	K: R:	K: voldoende R; relevant	2 deelstudies; deelstudie 1 is goed, deelstudie 2 is matig	afwijzen
bloedtransfusie thuis (00-1)	K: R:	K: R:	K: R:	K: goed R: relevant		honoreren
Tractiebehandeling thuis (00-2)	K: R:	K: R:	K: R:	K: slecht	aanpassen onderzoeksvoorstel en samenwerkingspartner wordt aangeraden -> problemen met wenselijkheid studie	overleg met desbetreffende beroepsgroepen

Tabel 8 Verspreidingsfase

Project	kwaliteitsoordeel referent 1	kwaliteitsoordeel referent 2	kwaliteitsoordeel referent 3	wederhoor	relevantie beoordeling werkgroep	besluit werkgroep
96-10,217 (blaascatheterisatie)	-	-	-	-		na plenaire bespreking gehonoreerd

Bijlage 2: Checklist

Checklist voor het screenen van de vergadermappen

Fase 1	Vorbereiding
Stap 1: voorbereiding	Brede bekendmaking bottom-up projecten in Mediator en andere relevante media Selectie projectuitvoerders voor top-down projecten
Vraag 1*	Hoeveel vooraanmeldingen en projectvoorstellen zijn ingediend?
Fase 2	Beoordeling en selectie van vooraanmeldingen en projectvoorstellen
Stap 2: beoordeling vooraanmeldingen	Beoordeling vooraanmeldingen door drie werkgroepleden op relevantie (en marginaal op kwaliteit) met inachtneming van criteria
Vraag 2	Zijn alle vooraanmeldingen op relevantie beoordeeld?
Vraag 3	Hoeveel vooraanmeldingen zijn positief beoordeeld en hoeveel afgewezen?
Stap 3: Selectie vooraanmeldingen	Alle positief beoordeelde vooraanmeldingen worden uitgenodigd een projectvoorstel in te dienen Alle geselecteerde projectuitvoerders worden uitgenodigd een projectvoorstel in te dienen
Vraag 4	Dienen alle positief beoordeelde vooraanmeldingen een projectvoorstel in?
Vraag 5	Dienen alle uitgenodigde projectuitvoerders een projectvoorstel in?
Stap 4: beoordeling projectvoorstellen door referenten	Alle ingediende projectvoorstellen worden door twee externe referenten beoordeeld op kwaliteit met inachtneming van de criteria Alle projectindieners worden in de gelegenheid gesteld te reageren op de referentenoordelen
Vraag 6	hebben alle referenten de projectvoorstellen beoordeeld?
Vraag 7	Hebben alle projectindieners gereageerd op de referentenoordelen?
Stap 5: beoordeling projectvoorstellen door werkgroep	De werkgroepleden hebben alle documenten bestudeerd De werkgroep komt tot een eindoordeel over de relevantie en kwaliteit van het voorstel
Stap 6: prioritering en honorering van projectvoorstellen	De projectvoorstellen worden geprioriteerd aan de hand van de prioriteringsmatrix Hoog geprioriteerde projectvoorstellen worden gehonoreerd
Vraag 8	Hoeveel projecten worden gehonoreerd, afgewezen of verwezen naar een andere subsidiënt en waarom?
Vraag 9	Welke projecten worden gehonoreerd?
Vraag 10	Voldoen de gehonoreerde projecten aan de doelstellingen van het programma?
Fase 3	Uitvoering van de projecten
Stap 7: activiteiten op programmaniveau	voorlichting over programma bijeenkomsten, invitational conferences
Vraag 11	Is er in het openbaar aandacht besteed aan het programma?
Stap 8: activiteiten op projectniveau	opstellen communicatie en implementatieplan voortgangsverslagen projectrapportages
Vraag 12	Zijn er voortgangsverslagen van projecten aanwezig?
Fase 4	Afronding
Stap 9: afronding programma	Opstellen programmarapportage
Stap 10: evaluatie	Proces en effectevaluatie van het programma

