

## Stappenplan ‘Netwerkvorming’

Dit stappenplan bevat concrete handvatten om een eerste stap te maken in het opzetten van een onderzoeksnetwerk. Het is bedoeld voor een wetenschappelijke vereniging (wv) die een kennisagenda heeft ontwikkeld. Meer informatie staat ook in het [Adviesrapport Zorgevaluatie](#) in hoofdstuk 4 en 5.

Niet alle onderstaande stappen hoeven doorlopen te worden.

### Stap 0:

Stel een commissie in die de uitwerking van de kennisagenda gaat stimuleren/monitoren (zie scenario 2 in tabel hieronder). De commissie bekijkt of de aanvraag aansluit bij een onderzoeksvraag op de kennisagenda en voorkomt dat er doublures ontstaan.

### Stap 1:

Maak een overzicht met de financieringsmogelijkheden voor onderwerpen van de kennisagenda – koppel de onderzoeksvragen aan mogelijke fondsen. Denk hierbij aan:

- ZonMw programma Doelmatigheidsonderzoek;
- ZonMw programma Goed Gebruik Geneesmiddelen;
- ZonMw programma Preventie;
- ZonMw specifieke deelprogramma's (bijv. jeugd of verloskunde);
- Collectebusfondsen op vakgebied van betreffende kennisagenda, zoals Reumafonds, KWF, Hartstichting, Hersenstichting etc.
- Ministerie van Economische zaken (specifieke fondsen voor innovatie);
- Innovatiefonds zorgverzekeraars.

**Tip:** schrijf je in voor de nieuwsbrief ZonMw. Hierin staat informatie over het openzetten van de subsidierondes.

### Stap 2a:

Organiseer een bijeenkomst met medisch specialisten/onderzoekers binnen het betreffende vakgebied.

Dit kan op verschillende manieren worden ingericht, bespreken van:

1. Eén specifieke onderzoeksvraag;
2. Meerdere onderzoeksvragen.

Wie hiervoor uitnodigen:

- Vertegenwoordigers van onderzoeksgroepen die een onderzoekslijn hebben m.b.t. onderzoeksvragen die op de kennisagenda staan;
- Alle (onderzoeks)hoogleraren/consilium;
- Bestuur wetenschappelijke vereniging;
- Werkgroep die de kennisagenda heeft opgesteld;
- Evt. wetenschapscommissie.

**Tip:** denk hierbij aan goede timing: als er een specifieke subsidieronde aankomt waar een specifieke onderzoeksvraag kan worden ingediend, maakt het de bijeenkomst concreter en tastbaarder.

**Tip:** het kan helpen om hier een (onafhankelijke) procesbegeleider voor in te schakelen.

### **Stap 2b:**

Tijdens deze bijeenkomst worden de volgende afspraken gemaakt:

1. wie wordt de trekker (Principal investigator, PI) van de onderzoeksvraag;
2. wie gaat meeschrijven;
3. wie gaat patiënten includeren;
4. auteurschap wetenschappelijke publicatie;
5. evt. welke volgende onderzoeksvragen van de agenda kunnen worden uitgewerkt.

Voor draagvlak binnen het gehele netwerk is het belangrijk dat de onderzoeksaanvraag gezamenlijk wordt geformuleerd. Bovendien geldt dat trekkers van een onderzoeksvraag ook bij voorkeur patiënten moeten leveren voor onderzoeksvragen waar ze geen inhoudelijke PI van zijn.

**Tip:** geef als voorwaarde mee dat een onderzoeksgroep zowel bestaat uit UMC's als algemene ziekenhuizen.

**Tip:** bedenk een leuk acroniem (voorbeeld orthopedie: CORE '*Consortium Orthopaedic Research*').

### **Stap 3:**

Organiseer een bijeenkomst met alle medisch specialisten/onderzoekers die al lopende zorgevaluatie vraagstukken uitwerken. Tijdens deze bijeenkomsten kunnen de onderzoekers hun onderzoek presenteren, ervaringen uitwisselen en van elkaar leren.

### **Stap 4:**

Om het netwerk te coördineren en verder vorm te geven kan de wv er voor kiezen om een researchcoördinator aan te stellen (bijv. 2 dagen in de week, dit is een succesfactor vanuit de NOV). Formuleer kerntaken van het netwerk, denk hierbij aan:

- Praktische ondersteuning van subsidieaanvragen vanuit de wv middels het organiseren van bijeenkomsten, onderzoeksgroepen bij elkaar brengen;
- Coördineren/ overzicht houden van verdeling projecten over het land, (als het steeds dezelfde centra zijn wekt dat weerstand);
- Begeleiden opzet en begeleiden uitvoering van nieuwe onderzoeksvoorstellen;
- Centraal informatiepunt ontwikkelen met info over bestaande onderzoeksfaciliteiten inclusief onderhoud van landelijke subsidiekalender;
- Bewaken van de voortgang en kwaliteit van lopend onderzoek. Lopende projecten worden periodiek ge-audit/bezien op de voortgang. Dit in verband met uit te voeren (tussen-) rapportages aan subsidieverstrekters;
- Implementatie resultaten onderzoek via richtlijnen wv (in samenwerking met de commissie Kwaliteit);
- Afspraken maken over uniformering uitkomstmaten in registraties.

### **Uit adviesrapport Zorgevaluatie – H4.4. Scenario's van netwerken:**

Er zijn verschillende fasen (scenario's) in netwerkvorming te onderscheiden. De verschillende scenario's zijn in onderstaande tabel uitgewerkt met daarbij de voor- en nadelen per scenario.

De verschillende scenario's vormen een groeimodel van de situatie 'geen netwerk' naar 'een geïntegreerd netwerk'. Welk scenario het beste past bij een wetenschappelijke vereniging hangt samen met reeds bestaande samenwerking en hoeveelheid onderzoeken. Scenario 3 en 4 zorgen voor breed draagvlak binnen de vereniging. Het integreren van faciliteiten binnen het netwerk in scenario 4 vraagt om een grote investering en brengt financiële risico's met zich mee. Het NVOG-consortium laat zien dat dit alleen duurzaam te realiseren is bij een continue stroom van 20 lopende studies. Daarbij moet gewaakt worden voor te veel studies in dezelfde patiëntenpopulatie, waardoor de snelle en betrouwbare patiënteninclusie onder druk komt te staan.

Scenario	Kenmerken	Voordelen	Nadelen
1. Geen netwerk binnen vereniging	Ad hoc indienen studies (veelal de huidige situatie)	Geen	Risico op: -afstemmingsproblemen, -inclusieproblemen, -draagvlakproblemen en daarmee brede implementatie.
2. Geen netwerk, enige coördinatie binnen vereniging	Commissie/ werkgroep/ aanspreekpunt binnen de vereniging die afstemt met de onderzoekers, waarbij de vereniging studies steunt uit de bestaande zorgevaluatie agenda van de desbetreffende vereniging	Steun vereniging, waarmee grotere honoreringskansen financiers.  Voorkomen van doublures tussen onderzoeken.	T.o.v. scenario 1 minder risico op: -afstemmingsproblemen, -draagvlakproblemen en daarmee brede implementatie.  Inclusieproblemen
3. Netwerk van onderzoekers binnen een vereniging	Onderzoekers stemmen onderling af, gezamenlijk indienen van studies en stemmen af over de inclusie. Afspraken maken over uitvoering van studies en taken verdelen. De vereniging coördineert/faciliteert. Kennis wordt gedeeld binnen het netwerk.	In aanvulling op de punten genoemd onder scenario 2; breed draagvlak binnen vereniging, daarmee betere implementatie van resultaten. Afstemming tussen onderzoekers. Betrouwbare en snellere patiënteninclusie. Kwaliteit van onderzoeksvoorstel gaat omhoog.	Investeringen nodig binnen de vereniging. Tijd nodig om samenwerking en afstemming tussen onderzoekers te realiseren. Geen complete regie.
4. Geïntegreerd netwerk	De faciliteiten zoals een trialbureau worden geïntegreerd binnen een vereniging. Er is een centrale regie van de vereniging.	In aanvulling op de punten genoemd onder scenario 3; breed draagvlak binnen vereniging, daarmee betere implementatie van resultaten. Brede afstemming tussen onderzoekers. Betrouwbare en snellere patiënteninclusie. Kwaliteit van onderzoeksvoorstel gaat omhoog.  Vergrote kans op betrouwbare uitvoering van studies. Complete regie.	Grote investering noodzakelijk. Financieel risico voor de vereniging. Kan alleen slagen bij een aanzienlijk aantal studies per jaar binnen het netwerk.