

Vergaderjaar 2013–2014

31 765

Kwaliteit van zorg

Nr. 92

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 18 juli 2014

Aanleiding

Tijdens de begrotingbehandeling heeft Kamerlid Dijkstra (D66) een vraag gesteld over shared savings. Shared savings is het principe dat als besparingen (savings) in de zorg worden gerealiseerd een deel daarvan te herinvesteren in onderzoek en innovatie. Letterlijk luidde de vraag: *Wil de Minister een nieuwe landelijke kennis- en innovatieagenda voor de zorg opstellen en daarbij financieringsvarianten verkennen?*

In antwoord hierop heb ik, tijdens de behandeling van de Begroting 2014 van VWS (d.d. 30 oktober 2013) (Handelingen II 2013/14, nr. 17, item 7) aangegeven dat ik zal bezien hoe ik de doelmatigheids-programma's van ZonMw kan verstevigen om ze nog meer te laten bijdragen aan doelmatigheid in de zorg. Daarnaast heb ik aangegeven andere financieringsvarianten te verkennen. Ik wil in deze brief aangeven wat nu de stand van zaken is.

Kwaliteit en doelmatigheid

Hoofdpijnakkoorden

Ik ben ervan overtuigd, samen met partijen als de NPCF, OMS, NVZ, NFU, ZKN en ZN dat een systematische en gezamenlijke inzet op kwaliteitsverbetering in belangrijke mate bijdraagt aan de doelmatigheid van zorg en daarmee het toegankelijk houden van de gezondheidszorg. Het vliegwiel om kwaliteit te verbeteren en tegelijkertijd kosten te besparen is niet makkelijk in gang te zetten en te houden. Een systematische en gezamenlijke aanpak van zorgverleners, ziekenhuizen, verzekeraars en patiënten is nodig om de kwaliteit daadwerkelijk te verbeteren en om te werken aan het reduceren van de kosten voor de zorg.

De ondertekenaars van het Hoofdpijnen akkoord hebben, naast de taakstellende groeibeperking, zich ook verbonden aan een gezamenlijk uit te werken kwaliteits- en doelmatigheidsagenda.

Ik zie al verschillende initiatieven op dit vlak: vanuit de medisch specialisten het project verstandig kiezen, de Nederlandse Federatie van UMC's komt met een «beter niet doen lijst», de praktijkvariatierapporten van Zorgverzekeraars Nederland, het kwaliteitsprogramma IMAGINE van de 28 topklinische ziekenhuizen.

De patiëntenorganisaties die nadenken over Shared Decision Making, die samen met IQ-healthcare werken aan een Zorgatlas die de praktijkvariatie in beeld brengt. En verder zinnige zorg met het Zorginstituut, de Celsus academie met de Radboud Universiteit en programma's bij ZonMw.

Ik noem dit als voorbeelden hoe duizend bloemen kunnen bloeien. Het is van belang dat de komende tijd aan verdere samenhang tussen de aan elkaar gerelateerde onderwerpen gewerkt zal worden.

Stringent pakketbeheer

Naast al deze programma's die in de hoofdlijnakkoorden zijn afgesproken en nu in volle gang zijn, is er besloten in het regeerakkoord tot stringent pakketbeheer. Dit is een cruciale operatie waar Zorginstituut Nederland het hele collectief verzekerde basispakket doorlicht op gepast gebruik: wat zinnig en zuinig is, kan in het pakket blijven. Wat het niet is moet ofwel strakker worden gedefinieerd, bijvoorbeeld op indicatie, op toepassing (start- en stopcriteria) of op (kosten)effectiviteit. Ofwel uit het collectieve verzekerde basispakket.

Deze stofkam is cruciaal in dit kader en zal de komende jaren verder worden ontwikkeld. Van belang is dat de activiteiten die onder verantwoordelijkheid van ZonMw vallen, of van veldpartijen aansluiting houden/vinden bij het stringent pakketbeheer. Deze activiteiten moeten elkaar versterken in het belang van de kwaliteit en betaalbaarheid van de zorg.

De resultaten van het stringent pakketbeheer moeten ook resulteren in een financiële opbrengst. In het regeerakkoord is afgesproken dat de besparing € 75 miljoen in 2016 bedraagt en € 225 miljoen vanaf 2017. Tot nu toe is die financiële vertaling nog niet van de grond gekomen. Hierin zal het komend jaar een grote slag moeten worden gemaakt door het Zorginstituut Nederland. Daarbij is toepassing van de duiding of het advies van het Zorginstituut in de praktijk cruciaal. De zorg die niet tot het verzekerde pakket behoort, hoort ook niet daarop te worden gedeclareerd door de zorgverlener of te worden uitbetaald door de zorgverzekeraar. Deze slag zal veel explicieter moeten worden gemaakt. Om de extra inspanningen op het terrein van het stringent pakketbeheer uit te kunnen voeren, wordt geïnvesteerd in de capaciteit van het Zorginstituut. Het gaat daarbij in 2014 om een bedrag van € 10 miljoen en vanaf 2015 om € 15 miljoen.

De overheid is partner met het veld. We hebben goede hoofdlijnen akkoorden gesloten die we nu samen uitwerken. Verder hecht ik veel belang aan stringent pakketbeheer. Hierbij hoort aandacht voor onderzoek en innovatie, hoe we prioriteiten stellen, financieren en omgaan met resultaten. Daar ga ik onderstaand nu verder op in, specifiek op de doelmatigheidsprogramma's bij ZonMw

Bestaande programma's

Onderzoeken naar besparingsmogelijkheden in de gezondheidszorg hebben een grote maatschappelijke meerwaarde. De uitkomsten van

onderzoeken naar besparingsmogelijkheden kunnen immers worden gebruikt om de gezondheidszorg ook in de toekomst betaalbaar te houden.

ZonMw kent meerdere doelmatigheids-programma's. Ik denk hier in het bijzonder aan de programma's Doelmatigheids-onderzoek (DO), Goed Gebruik Geneesmiddelen (GGG) en Kwaliteit van zorg. Dit zijn programma's waarbij onderzoek uitgezet wordt naar de kwaliteit en doelmatige toepassing van zorginterventies.

Ik zie dat besparingen in de zorg worden gerealiseerd wanneer de uitkomsten van het onderzoek in de praktijk toegepast gaan worden. Uit de rapporten «Kostenbesparingen door onderzoek en innovatie in de zorg»¹ en «Kostenbesparingen door programma Goed Gebruik Geneesmiddelen»² (opgesteld door Zorgmarktadvies, in opdracht van ZonMw) blijkt dat ook.

De auteurs van het rapport komen tot de conclusie dat bij een voorzichtig scenario waarin slechts 40% van de potentiële besparing wordt gerealiseerd, het programma DoelmatigheidOnderzoek een minimaal rendement laat zien van ruim 1 op 3 in tien jaar. Dus elke euro die in het programma DoelmatigheidsOnderzoek wordt geïnvesteerd, levert binnen tien jaar ruim 3 euro aan kostenbesparing op in de zorg. Mits de resultaten hun doorgang naar de praktijk weten te vinden.

Hoe werken de programma's

Deze ZonMw programma's werken volgens het volgende principe. Er wordt onderzoek uitgezet, infrastructuur opgezet en er worden initiatieven gestimuleerd die ervoor zorgen dat kennis over het gebruik van beschikbare interventies (sneller) in de praktijk beschikbaar komt en daadwerkelijk wordt gebruikt. Publieke en private partijen krijgen de ruimte om financieel en inhoudelijk samen te werken op programma-, thema- en/of projectniveau.

De relevantie voor de praktijk (verwachte opbrengst en implementeerbaarheid van de resultaten) en de inhoudelijke kwaliteit zijn doorslaggevend om in aanmerking te komen voor subsidie. Zo heeft bij voorbeeld de wetenschappelijke vereniging van KNO artsen in 2013 een kennisagenda ontwikkeld die vervolgens ZonMw heeft gebruikt bij relevantie beoordelingen in het programma DO.

Met als resultaat drie subsidies die aan onderwerpen uit deze agenda zijn toegekend. Zes andere wetenschappelijke verenigingen volgen dit voorbeeld met het SEEENEZ traject in 2014. Andere wetenschappelijke verenigingen zijn nu ook met een kennisagenda bezig.

Wat kan beter

Implementatie

Ik constateer dat de doorgeleiding van onderzoeksresultaten uit deze programma's naar de praktijk onvoldoende goed verloopt. Hierdoor worden potentiële doelmatigheidswinsten onvoldoende geïncasseerd. Aan de kant van de implementatie moeten zaken verbeterd worden.

Implementatie van kennis en innovaties in de praktijk is een essentiële stap om de potentiële doelmatigheidswinst ook daadwerkelijk te

¹ <http://www.zonmw.nl/nl/publicaties/detail/kostenbesparingen-door-onderzoek-en-innovatie-in-de-zorg/>.

² <http://www.zonmw.nl/nl/publicaties/detail/kostenbesparingen-door-programma-goed-gebruik-geneesmiddelen/>.

realiseren. De praktijk leert dat implementatie veelal niet vanzelf gaat, en dat er meer voor nodig is dan enkel en alleen het aantonen van doelmatigheid.

Het vereist een inspanning van alle betrokken partijen, en hoewel ik zie dat allen het belang van implementatie delen ben ik er van overtuigd dat hierin gezamenlijk nog flinke stappen voorwaarts moeten worden gemaakt.

Het succes van deze programma's staat en valt dan ook bij de goede implementatie van de resultaten in de praktijk. Alleen dan heeft het zin om te blijven investeren in doelmatigheidsonderzoek.

Relevantie bepaling

Ik verwacht dat het implementeren van onderzoeksresultaten sneller zal gaan als de zorgpartijen het onderzoek ook relevant vinden. Er dient een belangrijke behoefte te zijn naar de uitkomsten van het onderzoek. ZonMw werkt al vele jaren met veldpartijen om ervoor te zorgen dat de relevantiebepaling goed gaat, maar ik zie hier nog wel verbeteringen mogelijk.

Een belangrijke uitdaging binnen de ZonMw programma's is enerzijds relevante onderwerpen te kiezen waarover kennis gebrekkig is (of nieuwe kennis nodig is of we onvoldoende over weten) en anderzijds waar kans op implementatie het grootste is. Als de voorstellen ook nog methodologisch van goede kwaliteit zijn, dat zijn dit de projecten die gesubsidieerd moeten worden.

Deze zaken moeten hand in hand gaan. Een goede afstemming met veldpartijen en wetenschappelijke verenigingen is dan ook van belang. Dit moet ervoor zorgen dat in de juiste projecten wordt geïnvesteerd. En als veldpartijen zelf hebben aangegeven in welke onderwerpenprojecten geïnvesteerd moet worden, ga ik ervan uit dat zij zich ook committeren aan de uitkomst en ervoor zorgen dat die uitkomsten in de praktijk toegepast worden.

Bij de start van een onderzoek moet er al commitment zijn van wetenschappelijke verenigingen en andere partijen hoe ze met de resultaten daarvan zullen omgaan. Het liefst is dit opgesteld in een plan van aanpak.

Relatie met hoofdlijnaakkoorden en andere partijen cq. initiatieven

Ik zie een relatie met het doelmatigheidsonderzoek van ZonMw en de hoofdlijnaakkoorden. De hoofdlijnaakkoorden hebben als uitgangspunt dat de beheerste groei niet gerealiseerd worden via pakket ingrepen, maar juist door te investeren in kwaliteit en doelmatigheid.

Het spreekt vanzelf dat er in het kader van de relevantie bepaling ook een rol voor Zorginstituut Nederland in haar rol als pakketbeheerder en het Kwaliteitinstituut is weggelegd. ZonMw en het Zorginstituut werken nu ook al samen. Ik zie daarin ook ruimte voor verbetering. Daarnaast zie ik ook een koppeling met oproepen als Buitenhofoproep of het meldpunt verspilling: de reacties die hierop binnenkomen zijn een trigger voor relevantie.

Verder is het van belang te melden dat op basis van de afspraak over wetenschappelijk onderzoek in het bestuurlijk akkoord GGZ door veldpartijen nu gewerkt wordt aan een onderzoeksagenda voor de geestelijke gezondheidszorg, die naar verwachting dit najaar gereed zal zijn.

Ik wil er wel op wijzen dat het nu verbeteren van de relevantiebepaling, zich pas over enkele jaren echt gaat uitbetalen. Onderzoeken die nu

worden opgestart, leveren pas over enkele jaren resultaat op. Dit soort programma's is dan ook geen quick win voor nu, maar wel van belang voor de lange termijn.

Rol van ZonMw bij implementatie

De rol van ZonMw zelf bij implementatie is bescheiden. Volgens de wet op de organisatie zorgOnderzoek Nederland (ZON) heeft de organisatie tot taak het doen uitvoeren en het subsidiëren of het verlenen van opdrachten met betrekking tot projecten, experimenten, onderzoek en ontwikkeling op het terrein van gezondheid, preventie en zorg. De organisatie bewaakt daarbij de kwaliteit en de samenhang en bevordert tevens het gebruik van de resultaten.

De volgende punten beschrijven hoe ZonMw nu zijn rol oppakt om voor goede doorgeleiding van de onderzoeksresultaten te zorgen en daarbij voorwaarden te scheppen voor goede implementatie:

- Voor de praktijk relevant onderzoek wordt bottom-up geprogrammeerd. Met bottom-up wordt bedoeld dat het veld zelf onderzoeksvoorstellen doet die door ZonMw gehonoreerd worden of niet. De aanname is dat bottom-up programma's voor meer draagvlak zorgen en daardoor een grotere kans hebben dat de resultaten worden geïmplementeerd.
- Kennis over implementeren opbouwen zoals monitoren, belemmerende en bevorderende factoren identificeren. En dit toepassen in de eigen werkwijze door de wijze van programmering, de samenstelling van commissies en de subsidie voorwaarden. En vervolgens de resultaten toepasbaar maken voor veldpartijen zodat zij hun eigen implementatieprocessen en implementatietrajecten kunnen verbeteren
- Het ZonMw programma DO heeft in de afgelopen 3 jaar ervaring opgedaan met praktijkgericht programmeren in samenwerking met eindgebruikers (VWS, Zorginstituut Nederland, beroepsverenigingen en patiëntenorganisaties) om te komen tot een goede kans op toepassing in de praktijk.
- Binnen het programma GGG is een GGG-Raad ingesteld. De GGG-Raad bestaat uit de relevante partijen die betrokken zijn bij het geneesmiddelen gebruik. Een belangrijke rol voor deze raad is bepalen welke thema's relevant zijn om het programma onderzoek op te laten doen.
- Het programmeren van implementatie onderzoek zodat meer aantoonbaar bewijs beschikbaar komt over implementatie die bruikbaar is voor het veld.

ZonMw is niet verantwoordelijk dat de arts in zijn praktijk ook gaat handelen naar de resultaten van onderzoek dat door ZonMw gefinancierd is. Dit is aan de veldpartijen zelf. Daarom is een goede afstemming tussen ZonMw en veldpartijen van het grootste belang.

Hoe kijkt VWS er tegen aan?

Partijen moeten hun rol in de zorg invullen. Implementatie is voor en door het veld. Dus implementatie onderzoek en het daadwerkelijk implementeren van onderzoeksresultaten via richtlijnen naar de behandelaar in het veld is aan het veld.

VWS heeft een rol bij het stimuleren van doelmatigheidsverbetering. Maar ook andere partijen dienen hier aan bij te dragen. Verder zijn voor het verwerken van onderzoeksresultaten in behandelrichtlijnen/protocollen de SKMS gelden bedoeld, de wetenschappelijke verenigingen zijn immers verantwoordelijk voor richtlijnen. Bij het toepassen van richtlijn in de praktijk hebben zorgverzekeraars een belangrijke rol, bijvoorbeeld via de zorginkoop dan wel via stimuleringsprojecten. Ik wil wel benadrukken dat het hier om een grove lijn gaat.

Ik realiseer me dat de krachten van geldstromen rond onderzoek en implementatie diverser zijn dan ik hierboven kort schets. Bijvoorbeeld voor interventies waar een patent op zit, zoals geneesmiddelen, heeft de patenthouder natuurlijk een belangrijke rol in het doen en financieren van doelmatigheidsonderzoek.

Extra financiering

In het Hoofdlijnakkoord zijn afspraken gemaakt met partijen, kort gezegd: een lager groeipad door kwaliteits- en doelmatigheidsverbetering. Deze afspraken zijn voor de medisch specialistische zorg verder uitgewerkt in de Kwaliteit- en Doelmatigheidsagenda. Voor het bevorderen van kwaliteit en doelmatigheid in de zorg heb ik ook voor de komende jaren geld beschikbaar gesteld. Via ZonMw is budget beschikbaar voor doelmatigheidsonderzoek, er zijn de SKMS gelden van de Orde van Medisch Specialisten, er is doelmatigheidsgeld voor de NFU (voor de komende 5 jaar, € 5 miljoen voor het Citrienfonds) en € 3 miljoen kwaliteitsgeld voor de NPCF per jaar gedurende de looptijd van het akkoord. Omdat ik deze kwaliteits- en doelmatigheidsverbetering belangrijk vind zal ik het volgende doen:

- Ik zal het budget van GGG uitbreiden. Op het gebied van geneesmiddelen zijn de afgelopen jaren door diverse maatregelen forse besparingen gehaald. Ook het programma Goed Gebruik Geneesmiddelen heeft hieraan bijgedragen. Een deel van de besparingen zal ik dan ook gebruiken om het budget van het programma Goed Gebruik Geneesmiddelen te verruimen. Ik ga ervan uit dat dit ook een extra impuls zal geven aan de kwaliteits- en doelmatigheidsverbetering. Het structurele budget voor het programma GGG was € 10,7 miljoen en verhoog ik nu structureel naar € 13,7 miljoen per jaar. Verder zal het budget worden uitgebreid voor grote multicenter trials, oplopend naar € 9 miljoen per jaar.
- Ik zal € 1,5 miljoen, die nu in het ZonMw programma doelmatigheidsonderzoek zit, re-alloceren om extra ruimte te creëren voor doelmatigheidsonderzoek naar bestaande breed ingeburgerde interventies. Het betreft interventies die niet wetenschappelijk onderbouwd zijn en als prioriteit op de kennisagenda's van de wetenschappelijke verenigingen staan die deel uitmaken van het SKMS-project SEENEZ (Stimuleer Effectieve en Elimineer niet Effectieve zorg). De SEENEZ partijen hebben aangegeven € 3 miljoen nodig te hebben voor het beschreven doelmatigheidsonderzoek. De overige € 1,5 miljoen dient via co-financiering door het veld gerealiseerd worden. Dat is ook de voorwaarde die ik aan het beschikbaar stellen van de € 1,5 miljoen stel.

Ik ga er van uit dat de veldpartijen ervoor zorgen dat de uitkomsten op termijn bijdragen aan de doelstellingen van het zorgakkoord medische specialistische zorg en dus in de praktijk zullen worden toegepast. Ik realiseer me dat het huidige akkoord tot 2017 loopt. De resultaten van het onderzoek kunnen natuurlijk later beschikbaar komen. Van de veldpartijen verwacht ik dat zij de uitkomsten verwerken in de kwaliteitscycli zoals beschreven in de kwaliteits- en doelmatigheidsagenda en dat de uitkomsten dus een plek krijgen in ondermeer de richtlijnen, klinische registraties en zorginkoop.

Nieuwe financieringsvormen

De voorwaarden rondom het doelmatigheidsonderzoek naar bestaande breed ingeburgerde interventies zijn wat mij betreft maatgevend bij toekomstige besluitvorming over inzet van middelen voor doelmatigheidsonderzoek. De resultaten van het onderzoek moeten hun doorgeleiding vinden naar de praktijk en doelmatigheidswinst opleveren. Hierbij

moet ondermeer gedacht worden aan doorvertaling van de uitkomsten naar het pakket, richtlijnen, klinische registraties en zorginkoop. De andere voorwaarde is afspraken over private financiering van dit type onderzoek. De private financiering van doelmatigheidsprojecten is nog zeer beperkt. Dit is ook de reden dat ZonMw het financieringsmodel «shared savings» heeft voorgesteld.

In het kort wordt met het shared savings model bedoeld dat een deel van de besparingen die in de praktijk gerealiseerd worden op basis van door ZonMw gesubsidieerd onderzoek, ingezet worden voor het verrichten van nieuw onderzoek naar besparingsmogelijkheden. Op die manier houdt het budget voor onderzoek naar besparingsmogelijkheden zichzelf (gedeeltelijk) in stand en krijgt het een zogenaamd revolverend karakter.

Ik zie dat er wel projecten opgestart worden met co-financiering van private partijen (shared investment). En de eerste voorzichtige stappen worden ook gezet door zorgverzekeraars die via ZonMw onderzoek willen uitzetten. Ik juich deze ontwikkelingen toe. Ik zie ook dat ZonMw actief gesprekken voert met ondermeer verzekeraars hoe en of zij ook kunnen en willen investeren in zorgevaluatie of implementatie onderzoek. Ik realiseer me ook dat partijen nog meer hun verantwoordelijkheid kunnen nemen. Voor de komende tijd denk ik dat het belangrijk is verder te zoeken naar de samenhang van de investeringen die de overheid doet in doelmatigheidsonderzoek en de rol die veldpartijen daarin moeten nemen vanuit hun rol in het stelsel. Ik zal hiervoor het initiatief nemen en dit onderwerp van gesprek maken met de verschillende partijen van de hoofdlijnakkorden.

De bereidheid van financiering door private partijen is voor mij een belangrijke factor in mijn toekomstige besluiten over de financiering van dit type onderzoek door de overheid.

Doorkijk naar preventie en langdurige zorg

Doelmatigheidsonderzoek, de financiering en de implementatie van ZonMw programma's die betrekking hebben op het curatieve domein staan centraal in deze brief. Ik hecht er echter aan dat in de komende periode ook vanuit andere ZonMw programma's, die betrekking hebben op andere domeinen in ons zorgstelsel, verkend wordt of de werkwijze die in deze brief beschreven wordt bruikbaar en vruchtbaar is. Ik denk daarbij aan ZonMw programma's die ontwikkeld zijn vanuit de domeinen langdurige zorg en preventie. Wat betreft dat laatste denk ik concreet aan het vijfde programma preventie dat op het punt staat om van start te gaan. Hierin wordt samenwerking tussen publieke en private partijen nadrukkelijk gezien als middel dat ingezet kan worden om duurzame veranderingen voor elkaar te krijgen, om gezondheid en welzijn te bevorderen.

Het is echter niet bij voorbaat een gelopen koers, al was het maar omdat in verschillende domeinen van ons zorgstelsel sprake is van andere actoren, een andere onderlinge verdeling van rol en verantwoordelijkheden, en een andere vorm van financiering. Tegelijkertijd stel ik vast dat grenzen tussen domeinen in ons zorgstelsel vervagen. Ook stel ik vast dat private partijen hun rol en verantwoordelijkheid in het stelsel beter gaan oppakken en invullen. Ik ben er, mede vanuit deze vaststellingen, dan ook van overtuigd dat het de moeite waard is om een dergelijke verkenning uit te voeren zodat kansen op besparingen maximaal benut worden, en de houdbaarheid van kwalitatief hoogstaande zorg en ondersteuning gewaarborgd blijft.

Afsluitend

Relevant doelmatigheidsonderzoek en een goede implementatie van de resultaten in het veld zijn voor mij een belangrijke pijler om de zorg kwalitatief te verbeteren en duurzaam te maken. Ik blijf daarom ook investeren in de doelmatigheidsprogramma's van ZonMw en; bij het programma GGG, verhoog ik de onderzoeksbudgetten.

Belangrijke voorwaarden zijn wel dat de resultaten ook geïmplementeerd moeten worden. Alleen dan is de investering de moeite waard. Ik maak daarom ook de koppeling met ondermeer de hoofdlijnakoorden. Een belangrijk onderdeel van de hoofdlijnakoorden is een lager groeipad door investeren in kwaliteits- en doelmatigheidsverbetering.

Dit is de afspraak wat mij betreft: ik ga de mogelijkheid verkennen om de ZonMw programma's Doelmatigheid en Kwaliteit van Zorg verder te versterken om bovengenoemde ontwikkelingen die aansluiten bij de hoofdlijn akoorden een extra impuls te geven. Ik verwacht dan wel dat er harde afspraken komen over de implementatie met het veld, en dat er in de nabije toekomst afspraken worden gemaakt over de mate van private financiering voor dit type onderzoek. En bij de afspraken over private financiering denk ik met name ook aan de verzekeraars. In mijn ogen biedt het principe van Shared Savings voldoende kansen die benut moeten worden.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers