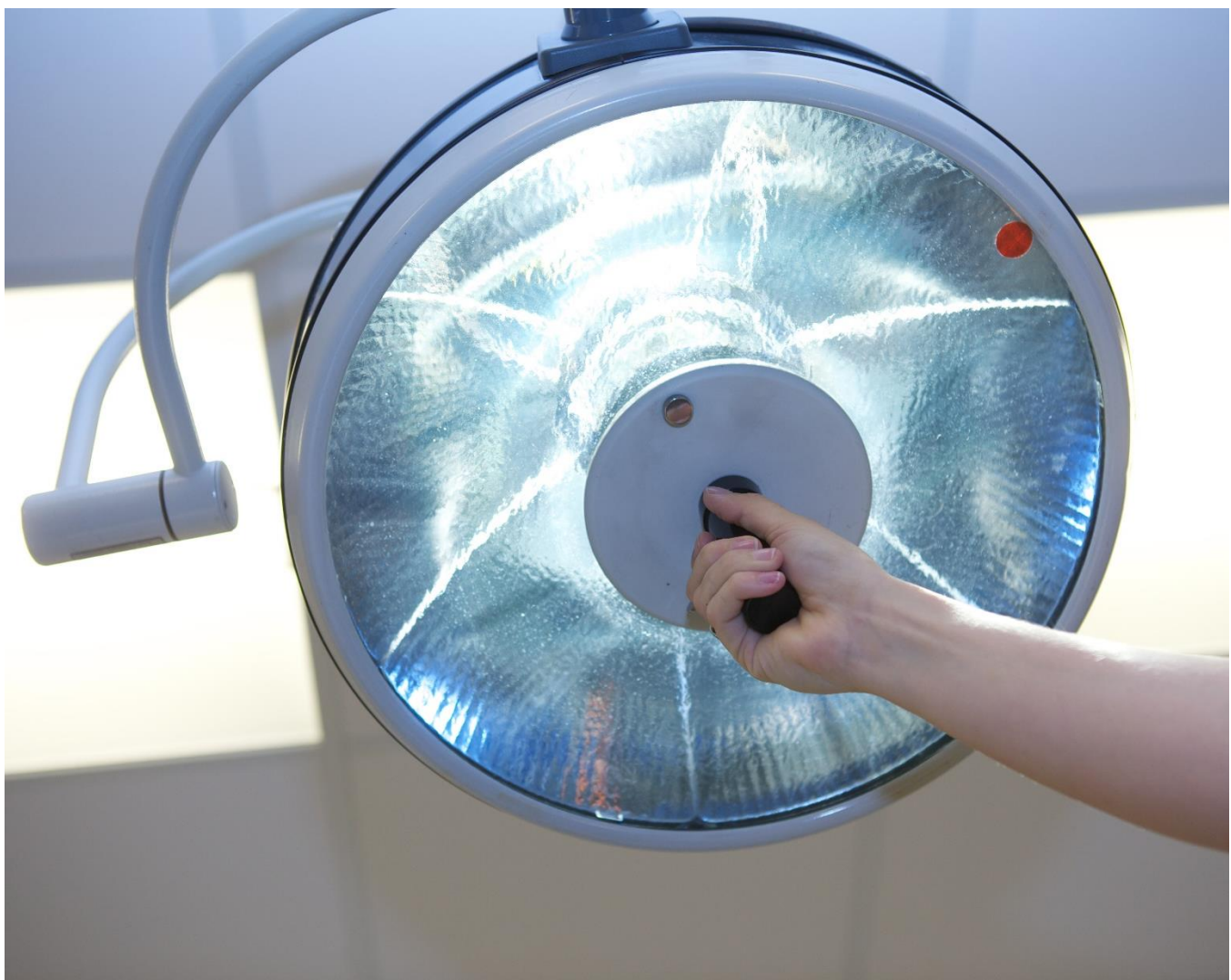




Federatie  
**Medisch  
Specialisten**

## **ADVIESRAPPORT DOORONTWIKKELING KENNISAGENDA'S**

22 februari 2024



## COLOFON

### Initiatief

Kennisinstituut van Medisch Specialisten

### Financiering

Stichting Kwaliteitsgelden Medisch Specialisten

### Projectgroep

- Dr. R. J.B. (Raphael) Hemler, KNO-arts en voorzitter Adviescommissie Zorgevaluatie
- Drs. B.L. (Babette) Gal - de Geest, adviseur, Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten
- Drs. (Dieuwke) Leereveld, senior adviseur, Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten

### Deelnemende wetenschappelijke verenigingen

- Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV)
- Nederlandse Internisten Vereniging (NIV)
- Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose (NVALT)
- Nederlandse Vereniging van Maag- Darm-Leverartsen (NVMDL)
- Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (NVvH)
- Nederlandse Vereniging Voor Klinische Geriatrie (NVKG)
- Nederlandse Vereniging voor Neurologie (NVN)
- Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG)
- Nederlandse Vereniging voor Radiologie (NVvR)
- Nederlandse Vereniging voor Reumatologie (NVR)
- Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen (VRA)
- Vereniging Klinische Genetica Nederland (VKGN)

### Met dank aan

- Esther Verstraete (NVN)
- Naima van Schaik (NVN)
- Frank van den Elshout (NVALT)
- Majon Muller (NIV)
- Eveline Stevens (NIV)
- Romy Zwarts (Kennisinstituut)
- Thijs Schwartz (NVMDL)
- Wietske Hermes (NVOG)
- Fleur van Dalsen (NVOG)

### Meelezers

- Adviescommissie Zorgevaluatie
- Teus van Barneveld
- Joyce van Croonenborg

## INHOUDSOPGAVE

<b>Achtergrond .....</b>	<b>4</b>
<i>Doel</i> .....	4
<b>Methode.....</b>	<b>5</b>
<b>Aspecten doorontwikkeling kennisagenda's .....</b>	<b>6</b>
<i>Multidisciplinariteit</i> .....	6
Aanbevelingen .....	6
<i>Samenwerking stakeholderpartijen</i> .....	8
Aanbevelingen .....	9
<i>Continu onderhouden</i> .....	11
Aanbevelingen .....	12
<i>Algemeen</i> .....	15
Kwaliteit van ingediende vragen en afbakening.....	15
Zorginnovatievragen .....	15
Aansluiting actuele thema's.....	16
Prioriteringsbijeenkomst .....	16
Aanbevelingen .....	17

## Achtergrond

Professionals lopen in de dagelijkse praktijk en bij het opstellen van richtlijnen tegen kennisvragen aan. Inventarisatie en prioritering van deze kennisvragen leidt tot een kennisagenda en uiteindelijk tot wetenschappelijk onderzoek waardoor een antwoord gegeven zal worden op de belangrijkste kennisvragen. De onderzoeksresultaten zullen de richtlijnen aanscherpen, meer effectievere zorg mogelijk maken en ongewenste praktijkvariatie terugdringen.

Door meer inzicht in effectieve en niet-effectieve zorg zal de zorg veiliger worden, aangezien medische interventies ook ongewenste neveneffecten kunnen hebben.

Om de kennisagenda's te verbeteren zijn een aantal experimenten uitgevoerd binnen de ontwikkeling van kennisagenda's van wetenschappelijke verenigingen. Het gaat om de volgende drie aspecten binnen 12 kennisagenda's (NOV, NVVH, NVKG, NIV, NVN, NVMDL, NVVR, NVR, NVOG, NVALT, VRA en VKGN):

- Hoe gaan we om met multidisciplinariteit in de kennisagenda's?
- Hoe kunnen we samenwerking met stakeholderpartijen (patiënten, zorgverzekeraars, instellingen) bij de ontwikkeling van kennisagenda's verbeteren?
- Hoe gaan we de kennisagenda meer continu onderhouden, zodat de kennisagenda actuele kennisvragen bevat?

## Doel

Het doel van dit adviesrapport is om de ervaringen die zijn opgedaan in de experimenten, ten aanzien van doorontwikkeling van kennisagenda's van wetenschappelijke verenigingen, samen te brengen en aanbevelingen te formuleren om kennisagenda's te verbeteren. De aanbevelingen worden voorgelegd aan de Commissie Zorgevaluatie Federatie Medisch Specialisten.

## Methodie

In 2021 zijn de eerste wetenschappelijke verenigingen gestart met de ontwikkeling van een kennisagenda waarin minstens één van de aspecten werd uitgevoerd. In 2023 waren de meeste kennisagenda's gepubliceerd. Om de ervaringen uit de verschillende kennisagenda's te destilleren, zijn er interviews gehouden tussen april en september 2023. Hiervoor is een interview guide opgesteld.

De onderstaande kennisagenda's zijn meegenomen:

- Bewegzorg (NOV) – herziening, inmiddels gepubliceerd
- NVVH – herziening, inmiddels gepubliceerd
- Ouderen in het Ziekenhuis (NVKG en NIV) - inmiddels gepubliceerd
- NIV – herziening, inmiddels gepubliceerd
- NVN – herziening, inmiddels gepubliceerd
- NVMDL – herziening, inmiddels gepubliceerd
- NVVR – herziening, inmiddels gepubliceerd
- NVR – herziening, inmiddels gepubliceerd
- NVOG – herziening, inmiddels gepubliceerd
- NVALT – herziening, inmiddels gepubliceerd
- VRA – inmiddels gepubliceerd
- VKGN – inmiddels gepubliceerd

## Aspecten doorontwikkeling kennisagenda's

### Multidisciplinariteit

Verschillende kennisagenda's hebben het aspect multidisciplinariteit meegenomen in de ontwikkeling, waarbij ze allemaal net een andere insteek hadden. Hieronder worden de ervaringen bij drie kennisagenda's toegelicht.

De **Kennisagenda Ouderen in het Ziekenhuis** is een gezamenlijke kennisagenda van de NVKG en de NIV-ouderengeneeskunde. De voorzitter van de werkgroep was afkomstig van de NVKG en de vicevoorzitter van de NIV-ouderengeneeskunde. Bij het samenstellen van de werkgroep is rekening gehouden met de afvaardiging van beide verenigingen (50% NVKG en 50% NIV-ouderengeneeskunde). Met de aanpassingen aan de werkgroep, intensiveert deze kennisagenda de samenwerking tussen klinisch geriateren en internist-ouderengeneeskundigen, die gezamenlijk verantwoordelijk zijn voor de zorg aan (kwetsbare) ouderen in het ziekenhuis. Daarnaast zorgt het voor een breder draagvlak van de uitvoer van de kennisagenda en stimuleert het de vorming van consortia waardoor resultaten ook makkelijker in de praktijk geïmplementeerd kunnen worden.

De NOV is bezig met een project waarin een nieuwe methode voor het samenstellen van een kennisagenda wordt ontwikkeld. Deze methode wordt ook getest en aangepast door middel van het opstellen van een multidisciplinaire agenda met als thema "**Beweegzorg**". De kennisagenda is bruikbaar voor alle disciplines die in de beweegzorg actief zijn. Dit zijn naast de orthopeden, ook leden van disciplines die werkzaam zijn binnen het domein van het houding- en beweegapparaat waaronder de NVR, NVvH, Sportgeneeskunde, NVAB, NVSHA, KNGF en NHG. Om draagvlak te creëren zijn verschillende disciplines vertegenwoordigd in de multidisciplinaire werkgroep en heeft iedereen een gelijkwaardige stem tijdens de prioriteringsfase, die middels een Delphi is verlopen.

Binnen de **Heelkunde** (NVvH) zijn er onderwerpen die veel overlap hebben met andere wetenschappelijke verenigingen. Zo zijn bij traumatologie zowel de NOV als NVvH betrokken, bij gastro-intestinale problematiek de NVMDL als NVvH en houden de NVN, NVvR en NVvH zich bezig met vasculaire problematiek. De NVvH is onderverdeeld in verschillende deelspecialistische verenigingen die een goede connectie hebben met alle betrokken specialismen.

### Aanbevelingen

In de huidige situatie worden kennisagenda's geïnitieerd en ontwikkeld vanuit één wetenschappelijke vereniging. De werkgroep is dan ook vaak monodisciplinair. Pas tijdens de inventarisatie en het prioriteren van kennisvragen worden andere partijen aangehaakt. Aangezien geprioriteerde vragen meestal gaan over aandoeningen waarbij meerdere specialismen betrokken zijn, is het van belang dat alle betrokken partijen vanaf het begin van de ontwikkeling van de kennisagenda vertegenwoordigd zijn in de werkgroep.

In de toekomst kan gekeken worden om de kennisagenda te koppelen aan de richtlijnclusters. In deze clusters zitten namelijk al alle betrokken specialismen rondom een onderwerp. Hoe deze structuur er precies uit moet komen te zien en welke afspraken hierbij gemaakt moeten worden, moet nog verder worden uitgewerkt.

*Voor de wetenschappelijke vereniging*

Stel een werkgroep samen waarin alle relevante stakeholders zijn vertegenwoordigd (bijvoorbeeld aanpalende specialismen, paramedici, patiënten(vertegenwoordigers) en huisartsen). Maak hierbij indien mogelijk gebruik van de clusters.

OF

Stel een klankbordgroep samen in het geval van een monodisciplinaire kennisagenda. Betrek deze groep bij de totstandkoming van de kennisagenda, zodat er betrokkenheid kan worden gecreëerd tussen de verschillende wetenschappelijke en beroepsverenigingen.

## Samenwerking stakeholderpartijen

Verschillende kennisagenda's hebben het aspect rondom de samenwerking met stakeholderpartijen uitgewerkt. Dit waren voornamelijk patiëntenorganisaties, maar ook Zorgverzekeraars Nederland en andere disciplines. Hieronder worden de ervaringen bij vijf kennisagenda's toegelicht.

Binnen de **Kennisagenda Neurologie** is er gekeken hoe de zorgverzekeraars beter betrokken kunnen worden bij de ontwikkeling van de kennisagenda's. Bij eerdere kennisagenda's zijn de Zorgverzekeraars Nederland (ZN) benaderd om kennisvragen aan te leveren en deel te nemen aan de prioriteringsbijeenkomsten. Het merendeel van de tijd gaven ze aan op deze manier geen goede input te kunnen geven, omdat het te specialistisch was. Daarom is er begin 2022 contact opgenomen met ZN met de vraag om Vektis data op te vragen voor de kennisvragen die uit de prioriteringsbijeenkomst zijn gekomen. Het idee was dat de werkgroep met deze aanvullende informatie over praktijkvariatie en populatiegrootte een betere top-12 kon vaststellen. Het bleek al snel dat de tijdslijnen van de kennisagenda en ZN niet tegelijk liepen, waardoor de werkgroep van de kennisagenda heeft besloten de top-12 vast te stellen zonder input van ZN. Later is besloten om een overzicht van de top-12, met declaratiecodes en een inschatting van de haalbaarheid voor te leggen aan de achterban van ZN. Daarna zijn er vier vragen uitgekozen waar Vektis data voor kan worden opgevraagd. Deze zijn besproken met Vektis, waaruit naar voren kwam dat de mogelijkheden van ZN om Vektis data-analyses uit te laten voeren, zeer beperkt zijn. Er is besloten om de pilot met ZN stop te zetten en de resultaten van een nieuwe pilot binnen het programma ZE&GG af te wachten.

Voor de **Kennisagenda VKGN** is er een KIDZ subsidie aangevraagd om het patiëntenperspectief te waarborgen. Met deze gelden is er een patiëntvertegenwoordiger van de VSOP begroot, die plaats heeft genomen in de werkgroep en de gehele inventarisatie van de kennisvragen bij patiëntenorganisaties heeft georganiseerd. Hierdoor was een derde van alle verzamelde kennisvragen afkomstig van patiëntenorganisaties. Vragen die niet voor de kennisagenda geschikt waren, zijn teruggekoppeld aan het bestuur met het verzoek om deze op te nemen in het meerjarenbeleidsplan.

Binnen de **Kennisagenda NVR** is er voorafgaande aan de prioriteringsbijeenkomst een bijeenkomst georganiseerd met enkele patiëntvertegenwoordigers en enkele werkgroepleden. Tijdens dit gesprek zijn alle ingebrachte hiaten besproken en is uitgelegd waarom een hiaat wel of niet is meegenomen. Daarnaast hebben de patiëntvertegenwoordigers kunnen uitleggen waar zij behoefte aan hebben. Dit werd als erg prettig ervaren door de aanwezigen. De uitkomsten van dit gesprek zijn vervolgens teruggekoppeld aan de gehele werkgroep. Ook heeft de werkgroep een overzicht gegeven aan de patiëntenorganisaties van lopend onderzoek die gerelateerd waren aan aangedragen hiaten.

Bij de herziening van de **Kennisagenda Revalidatiegeneeskunde** is er een bredere werkgroep samengesteld ten opzichte van de eerste kennisagenda. Naast



afvaardiging vanuit de VRA, hebben ook de Patiëntenfederatie Nederland, Revalidatie Nederland en het Hooglerarenconvent deelgenomen aan de werkgroep.

Voor de **Kennisagenda NVOG** is er contact geweest met het Athena Instituut om de patiëntenparticipatie te bevorderen. Het Athena Instituut is betrokken geweest bij het identificeren van ondervertegenwoordigde groepen patiënten bij de oude kennisagenda, en het evenwichtig betrekken van deze groepen bij het opstellen van de derde kennisagenda van de NVOG, zowel voor de articulatie van kennishiaten (consultatie) als voor de inrichting van de prioriteringsbijeenkomst (integratie/dialog). Athena heeft geholpen met het benaderen van individuele patiënten via kleinere verenigingen, social media platforms en flyers op poliklinieken. Verder hebben ze individuele patiënten benaderd via persoonlijke gesprekken bij poliklinieken. De laatstgenoemde methode heeft het meest opgeleverd wat betreft het kunnen formuleren van kennisvragen na het inventariseren bij patiënten waar er behoefte aan is. Deze gesprekken hebben echter maar in twee ziekenhuizen plaatsgevonden.

Daarnaast is er een informatiebijeenkomst georganiseerd voor patiëntenorganisaties, maar ook geïnteresseerde facebook groepen of individuele patiënten. De aanwezigen werden geïnformeerd over de procedure van het opstellen van de kennisagenda en er is geprobeerd om tijdens de bijeenkomst patiëntenorganisaties en individuele patiënten bij het proces te betrekken. Ze konden hun mening geven over de eerst geprioriteerde kennisvragen welke de vier pijlers geselecteerd hadden. Patiënten(organisaties) konden vragen stellen waarom bepaalde kennisvragen niet bij de geselecteerde top-20 zaten. Hierna is de groep in vier verschillende groepen opgesplitst om per pijler de kennisvragen te kunnen bespreken met de patiënten. In deze sessie zijn er ook kennisvragen geherformuleerd in overeenstemming met patiënten en uiteindelijk toch opgenomen in de top-20. De avond werd zowel door de werkgroep kennisagenda als door de patiëntenorganisaties als zeer waardevol ervaren, omdat er mogelijkheid was kennisvragen te herformuleren en toch mee te nemen, waardoor patiënten zich gehoord hebben gevoeld.

### **Aanbevelingen**

Het is bij een kennisagenda belangrijk dat er voldoende draagvlak voor de geprioriteerde vragen is. Niet alleen binnen de eigen vereniging, maar ook erbuiten. Om patiënten goed te betrekken bij de ontwikkeling van een kennisagenda kan er gekeken worden om via KIDZ subsidies een patiëntenvertegenwoordiger plaats te laten nemen in de werkgroep. Dit moet al wel bij de subsidie aanvraag worden gedaan. De patiëntenvertegenwoordiger kan een extra vertaalslag maken van de aangeleverde kennisvragen vanuit patiëntenorganisaties. Daarnaast kan deze persoon meedenken met de formulering van geprioriteerde vragen en het beleggen van vragen die buiten de prioritering zijn gevallen.

Ook blijken informatiebijeenkomsten voor patiënten een grote toegevoegde waarde te zijn. Tijdens deze bijeenkomsten kunnen kennisvragen die zijn ingebracht door patiëntenorganisaties worden besproken met leden van de werkgroep.

Ook het betrekken van andere stakeholders bij de kennisagenda, door ze te laten deelnemen in de werkgroep, creëert meer draagvlak. Het blijkt nog wel lastig te zijn om grote koepelorganisaties, zoals Zorgverzekeraars Nederland, nauwer betrokken te krijgen. Er zijn gesprekken geweest met koepels van ziekenhuisinstellingen, zoals de NVZ, over de betrokkenheid bij de ontwikkeling van kennisagenda's. Deze partijen hebben aangegeven geen kennisvragen aan te leveren aangezien ze vinden dat medisch inhoudelijke vragen komen via de specialist zelf. Daarentegen kunnen ze wel meedenken over organisatie van zorg vraagstukken.

Het is wenselijk dat er in de toekomst een infrastructuur wordt ontwikkeld zodat onder andere IZA partijen adequaat kunnen bijdragen aan de ontwikkeling van kennisagenda's.

*Voor de wetenschappelijke vereniging en Kennisinstituut:*

Organiseer een informatiebijeenkomst met patiënten(vertegenwoordigers).

Onderwerpen die tijdens deze bijeenkomst besproken kunnen worden zijn

bijvoorbeeld:

- Redenen waarom ingebrachte kennisvragen vanuit patiëntenorganisaties zijn afgevallen.
- Herformuleren van geprioriteerde vragen, bijvoorbeeld door het toevoegen van uitkomstmaten die voor een patiënt van belang zijn.
- Extra inhoudelijke informatie geven over de geprioriteerde vragen, zodat patiënten beter geïnformeerd kunnen prioriteren.

*Voor de wetenschappelijke vereniging:*

Zorg ervoor dat de patiënten vertegenwoordigd zijn in de werkgroep. Indien het niet mogelijk is om een patiëntvertegenwoordiger in de werkgroep op te nemen, verken dan de opties van een patiëntvertegenwoordiger als klankbordgroeplid.

Bepaal dit al bij de aanvraag, zodat patiëntenorganisaties zich hierop kunnen voorbereiden.

## Continu onderhouden

Bij eerdere versies van de kennisagenda duurt het soms lang voordat de kennisagenda herzien wordt. Hierdoor blijven onderzoeksvragen die niet meer relevant zijn of door het veld niet worden opgepakt, te lang op de kennisagenda staan. Daarnaast komen specialisten in de praktijk ook kennisvragen tegen, maar kunnen ze deze op dat moment nergens indienen, waardoor de kennisvraag verloren gaat.

Meerdere wetenschappelijke verenigingen hebben de wens om hun kennisagenda modulair of continu te onderhouden. Dit hebben ze ook meegenomen bij de herziening van hun kennisagenda. Hieronder worden de ervaringen bij vier kennisagenda's toegelicht.

De **NIV** is het proces rondom de evaluatie van de kennisagenda aan het optimaliseren in samenwerking met het NIV Platform Wetenschap. Het doel is dat 1) vragen van de kennisagenda daadwerkelijk worden opgepakt, en 2) dat als een vraag beantwoord is, er een nieuwe vraag voor op de kennisagenda komt. Om ervoor te zorgen dat vragen van de kennisagenda worden onderzocht (doel 1), is de NIV bij de herziening van de kennisagenda aangesloten bij onderzoeklijnen en bij al lopend onderzoek. Er is een nieuwe structuur en logistiek ontwikkeld om te zorgen voor meer verbinding tussen onderzoekers en de kennisagenda. Met het Platform Wetenschap sluit de NIV aan bij het Adviesrapport Zorgevaluatie (2016), en werkt toe naar een netwerk van onderzoekers binnen de vereniging. Om ervoor te zorgen dat de kennisagenda actueel blijft (doel 2), wordt gewerkt aan een structuur om beantwoorde vragen van de kennisagenda te vervangen voor een vraag die bij de herziening net niet in de top-24 terecht is gekomen, of door een vraag die na de ontwikkeling van de huidige kennisagenda is ingediend.

De **NVKG** heeft bepaald dat als er een kennisvraag wordt beantwoord, het vervangen wordt door een vraag van hetzelfde thema. Om de keuze te maken welk kennisvraag geprioriteerd wordt, kan eventueel de betreffende Special Interest Group (SIG) of het betreffende onderzoeksnetwerk geraadpleegd worden. De huidige werkgroep van de kennisagenda zal een keer per jaar (digitaal) samenkomen om te evalueren en mogelijk een nieuwe kennisvraag te prioriteren. De nieuwe kennisvraag zal worden gekozen op basis van de dan actuele prioriteit, in afstemming met de betreffende SIG of het onderzoeksnetwerk en een nieuwe literatuursearch. Doordat de input van andere partijen al is meegenomen tijdens het prioriteren van de vragen, hoeven zij niet opnieuw benaderd te worden. Dit nieuwe kennisvraag zal aan het bestuur van de NVKG en NIV voorgelegd worden ter accordering.

De **NVN** heeft het voornemen om openstaande kennisvragen die onderzocht worden van de Kennisagenda af te halen en te vervangen door één van de andere geprioriteerde vragen. De commissie zorgevaluatie zal beoordelen welke vraag logischerwijs de plaats van de opgepakte vraag moet innemen. Hierbij zal gelet worden op de verdeling van vragen per deelgebied, eventueel reeds lopend onderzoek en de eerdere prioritering.

De **VRA** heeft de verantwoordelijkheid voor de evaluatie van de uitvoering van de kennisagenda primair belegd bij de Commissie Wetenschap & Innovatie. Daarnaast heeft de **NOV** een methodiek ontwikkeld om de kennisagenda continu te onderhouden. Er komt een vaste structuur voor het onderhoud van de Onderzoeksagenda Bewegezorg. Hiervoor wordt een multidisciplinaire kerngroep opgericht met als doel de onderzoeksagenda niet alleen binnen de orthopedie te houden, maar ook perspectieven en expertise van andere specialismen hierin mee te nemen. De taken van de kerngroep betreffen:

- monitoren van de Onderzoeksagenda Bewegezorg;
- modulaire updates;
- betrokkenheid van aanpalende specialismen;
- delegatie van onderzoeksvragen.

Voor een effectief systeem van modulaire updates zijn er verschillende factoren te overwegen zoals:

- duidelijke criteria's voor actualisering;
- betrokkenheid van experts;
- geautomatiseerd monitoring;
- feedback mechanismen;
- transparantie;
- flexibiliteit;
- intergratie met praktijk.

Daarnaast is het belangrijk om het modulaire update systeem te evalueren door middel van:

- periodieke beoordelingen;
- feedback analyses;
- kwaliteitsindicatoren;
- stakeholders interviews;
- vergelijking met best practices;
- impact analyse.

Meer informatie over de totstandkoming van de Onderzoeksagenda Bewegezorg is te vinden in het [rapport](#).

### **Aanbevelingen**

Voor de relevantie van de kennisagenda is het van belang dat hierop de meest urgente vragen staan die moeten worden uitgezocht. In de huidige situatie duurt het vaak 3 tot 5 jaar voordat de kennisagenda wordt herzien. Hierdoor blijven vragen die niet worden opgepakt of zijn afgewezen te lang op de kennisagenda staan. Ook vragen die al beantwoord zijn of waar een grote studie naar loopt, blijven tot een herziening op de kennisagenda staan. Om van de kennisagenda een meer continu proces te maken moet er een nieuwe infrastructuur komen voor het inventariseren en prioriteren van kennisvragen, waardoor vragen sneller vervangen kunnen worden door andere relevante vragen. In deze infrastructuur kan mogelijk opgenomen worden dat kennisvragen uit de richtlijnen de voorkeur hebben om op de

kennisagenda te komen, zodat de kwaliteitscyclus beter gesloten wordt. Het is hierbij wel van belang dat de kennisvragen in de richtlijn nog relatief actueel zijn en als vraag geformuleerd zijn met een korte toelichting, om de slagingskans te verhogen. Daarnaast moeten wetenschappelijke verenigingen afspraken maken binnen hun organisaties wie er verantwoordelijk is voor het toezicht op de kennisagenda.

*Voor het Kennisinstituut:*

**Inventariseren van vragen uit het veld:** Creëer een centrale plek voor het continu verzamelen van kennisvragen vanuit alle partijen.

**Inventariseren van vragen uit de richtlijnen:** Zorg ervoor dat kennisvragen in de richtlijn als vraag geformuleerd zijn inclusief beknopte toelichting. Neem dit op in de bijlage Kennislacunes.

*Voor de wetenschappelijke vereniging en het Kennisinstituut:*

Zorg voor een actieve verbinding tussen de kennisagenda en richtlijnen, waarin kennisvragen uit de richtlijn op de kennisagenda terecht komen, en kennis voortgekomen uit een vraag van de kennisagenda opgenomen wordt in de richtlijn. Maak hierbij gebruik van de clusters.

*Voor de wetenschappelijke vereniging:*

Krijg overzicht in de onderzoekslijnen binnen je vakgebied.

Laat vragen op de kennisagenda aansluiten bij onderzoekslijnen en bestaand onderzoek, zodat vragen op de kennisagenda makkelijker worden opgepakt.

Creëer netwerken rondom onderwerpen op de kennisagenda en neem hierbij ook onderzoekers en onderzoeksgroepen mee. Zie ook het [Rapport Netwerkvorming](#).

Ontwikkel een interne infrastructuur voor continu onderhouden.

Vragen die spelen omtrent het continu onderhouden zijn:

- Wie is verantwoordelijk voor het “doorschuiven” van de kennisvragen?
  - Overweeg een bestaande commissie die zich al bezighoudt met zorgevaluatie en/of de kennisagenda deze taak te geven. De commissie kan twee keer per jaar inventariseren welke vragen aan vervanging toe zijn en door welke vragen ze vervangen worden. Stem dit af met eventuele opgerichte clusters.
- Wanneer is een vraag opgelost?
  - Bedenk bij het opstellen van de top-10 kennisvragen wat er nodig is om deze vraag te beantwoorden. Voornamelijk als het gaat om brede/thematische vragen.
- Welke vraag komt hiervoor in de plaats? Is dit een vraag uit hetzelfde deelgebied? Of een vraag die eerder het hoogst geprioriteerd is?

- Overweeg vragen uit richtlijnen prioriteit te geven bij het vervangen van een vraag op de kennisagenda om zo de kennis-kwaliteitscyclus te sluiten.

## Algemeen

Tijdens de uitvoering van de verschillende experimenten zijn er ook algemene punten naar voren gekomen. Deze zijn onderverdeeld in vier categorieën, namelijk de kwaliteit van ingediende kennisvragen en afbakening, zorginnovatievragen, aansluiting actuele thema's en de opzet van de prioriteringsbijeenkomst.

### Kwaliteit van ingediende vragen en afbakening

De kwaliteit van de ingediende kennisvragen laat te wensen over. Hiaten zijn vaak niet als vraag geformuleerd of er ontbreekt een goede toelichting. Dit heeft een aantal nadelen. Allereerst kunnen mogelijk zeer relevante vragen afvallen omdat ze niet begrepen worden. Ten tweede kost het de werkgroep veel tijd om kennisvragen om te zetten in begrijpelijke vragen. Tot slot is het voor de werkgroep en voor de deelnemers van de prioriteringsbijeenkomst lastig in te schatten wat er precies met de kennisvraag wordt bedoeld en wat de mogelijke doelmatigheidswinst is. Om dit probleem aan te pakken, is het van belang om instructies te verstrekken met duidelijke uitleg tijdens het verzamelen van kennisvragen. Zo kan er worden uitgelegd waar de vragen over moeten gaan. De **NIV** kwam bijvoorbeeld tot de conclusie dat veel mensen niet precies weten wat zorgevaluatie inhoudt. Mede daardoor was de kwaliteit van de ingediende vragen laag. Denk ook aan instructies over wat er precies in de vraag moet staan (bijv. volgens PICO). De instructies moeten kort en simpel zijn, zodat het indienen van kennisvragen niet ontmoedigd wordt. De afbakening van de vragen moet niet te rigide zijn, zodat er ruimte blijft voor vragen die spelen in de klinische praktijk. Echter, te weinig afbakening leidt tot lagere kwaliteit van de ingediende vragen. De **NVALT** koos met weinig afbakening voor zo breed mogelijk ophalen en heeft veel tijd gestoken in het omvormen van ingediende vragen naar een beantwoordbare vraag. Hier moet een tussenweg gevonden worden.

### Zorginnovatievragen

Een aantal kennisagenda's heeft behalve vragen over zorgevaluatie ook vragen over zorginnovatie geïnventariseerd.

De **NVALT** heeft in de definitieve kennisagenda zowel een top-8 zorgevaluatievragen als een top-5 zorginnovatievragen opgesteld. De gedachte is dat het doel van een kennisagenda is om verder te komen, en niet alleen om bestaande zorg te evalueren. De instructies voor zorginnovatievragen waren hetzelfde als voor zorgevaluatievragen. Ook de kwaliteit van de ingediende vragen was vergelijkbaar (allebei laag).

De **NVMDL** stond ook zorginnovatievragen toe, maar die vielen al snel af omdat ze innovaties betreffen die veel geld zouden gaan kosten, wat niet bij het thema paste, of omdat ze gericht waren op een te klein onderwerp. Er zijn ook verenigingen die zorginnovatie niet vinden passen op hun kennisagenda, omdat ze vinden dat zorginnovatie wel gestimuleerd, maar niet gestuurd moet worden. Daarnaast kunnen zij vinden dat een innovatievraag meer wetenschapper-gedreven dan zorggedreven is, wat kan leiden tot bepaalde prioriteringsproblematiek.

Ook de **VRA** specifiek zorginnovatievragen uitgevraagd tijdens de inventarisatie. Ondanks een redelijke hoeveelheid input, bleek het tijdens de prioriteringsbijeenkomst lastig om de vragen met elkaar te vergelijken en te prioriteren. Uiteindelijk is er gekozen om thematische vragen op te nemen in de kennisagenda die betrekking hebben op de gehele medisch specialistische revalidatiegeneeskunde.

In de kennisagenda van de **NVvR** wordt er ook specifiek aandacht gegeven aan zorginnovaties, omdat er binnen dit vakgebied behoefte bestaat aan evaluatie van recent ingevoerde technieken in de reguliere zorg. Hiermee wordt er ingezet op het versterken van de wetenschappelijke basis van de radiologie en daardoor op doelmatige, effectieve en veiligere zorg voor patiënten.

### **Aansluiting actuele thema's**

Binnen de **NVMDL** werd nagedacht over hoe de kennisagenda meer kon bijdragen aan het oplossen van de huidige uitdagingen in de zorgsector. Door de vergrijzing, stijgende zorgkosten, personeelstekort en toenemende complexiteit van medische behandelingen neemt de medische consumptie en daarmee de kosten steeds verder toe. Daarom is er behoefte aan maatregelen om de zorgontwikkelingen in goede banen te leiden, met als doel het bieden van gepaste zorg, oftewel 'less is more'. De NVMDL heeft daarom de Kennisagenda gecentreerd rond dat thema. Alle kennisvragen op de Kennisagenda hebben betrekking op reductie van mogelijk minder effectieve of ineffectieve zorg en daarmee stimulering van gepast gebruik van zorg. Door aan te sluiten bij actuele thema's hoopt de wetenschappelijke vereniging de effectiviteit van hun kennisagenda te verbeteren.

### **Prioriteringsbijeenkomst**

De wetenschappelijke verenigingen hebben aan de hand van ervaringen van de ontwikkeling van de eerste kennisagenda ook verschillende wensen. Dit is ook terug te zien in de mate waarop de prioriteringsbijeenkomsten verschillen.

Binnen de Kennisagenda **NVOG** hebben de vier pijlers een voorselectie van ongeveer 40 kennisvragen per pijler gemaakt. Deze zijn tijdens de prioriteringsbijeenkomst door de wetenschapscommissie teruggebracht naar 20 kennisvragen per pijler. De top-20 per pijler is voorgelegd aan alle **NVOG**-leden, zodat ook zij input kunnen leveren. Hier kwam een overkoepelende top-10 uit voort.

Voor de prioriteringsbijeenkomst van de Kennisagenda **NVR** is er gekozen voor een andere aanpak, namelijk door gebruik te maken van een stoplicht. Alle hiaten waren geprint en deze zijn vervolgens ingedeeld in groepen (groen, oranje en rood). De groene categorie (zone) is voor hiaten met consensus dat dit een kandidaat is voor de top10/5. De rode categorie (zone) is voor hiaten met consensus is dat deze af gaan vallen. De oranje zone is voor hiaten waarbij er geen consensus is. Op basis van het categoriseren van de hiaten is in ronde 1 een top-10 per deelgebied tot stand gekomen, en vervolgens in ronde 2 een top-5 per deelgebied.



Er zijn wel verschillende opvattingen over het stemmen met stickers of met een online tool. Als voordelen van het stemmen met stickers wordt benoemd dat het vaak makkelijker is. Daarnaast wordt er aangegeven dat je zo strategisch kunt stemmen. Zo kan je bijvoorbeeld al tijdig zien dat een vraag laag geprioriteerd is en kun je dus besluiten om hier niet op te stemmen. Daarmee verlies je transparantie, aangezien deelnemers beïnvloed worden door eerdere stemmen. Met een online tool kun je anoniem je stem uitbrengen en daarnaast ook op een later moment stemmen, als je er bijvoorbeeld nog wat langer over na moet denken, of de bijeenkomst eerder moet verlaten. Met een digitale tool kunnen meer mensen hun stem uitbrengen, indien je de prioriteringsbijeenkomst hybride of digitaal organiseert. Je bent echter wel afhankelijk van de beperkingen van de online tool en kunnen onvoorziene technische problemen zorgen voor onvrede en frustraties bij de deelnemers. Om strategisch stemmen te voorkomen kan ook overwogen worden om een bepaalde weging te hangen aan stemmen. Uit de interviews sprak een voorkeur voor digitaal stemmen.

De inbreng van patiëntenvertegenwoordigers is van groot belang, maar de timing van het ophalen daarvan is cruciaal. Patiëntenvertegenwoordigers lijken soms tussen wal en schip te vallen bij een prioriteringsbijeenkomst, omdat er bijvoorbeeld geen tijd is om een uitgebreide uitleg te geven van elk kennisvraag. Als de schifting te snel gemaakt wordt, kan het voor de patiëntenvertegenwoordigers voelen alsof ze niet gehoord worden. De **NVN** denkt daarom aan het inbouwen van een tussenstap, waarin er een eerste grote prioritering gedaan is door zorgprofessionals en eventueel andere inhoudelijke stakeholders. Vervolgens zou er aan de patiëntenvertegenwoordigers een shortlist voorgelegd kunnen worden met uitgebreide uitleg. De **NVOG** heeft positieve ervaringen met een uitgebreidere uitleg speciaal voor patiëntenvertegenwoordigers. Een tussenstap kost echter wel weer meer tijd, maar kan wel van grote meerwaarde zijn.

De kennisagenda bevat meerdere thema's waarin variatie tussen de wetenschappelijke verenigingen bestaat. Om tot een best-practice te komen en van elkaar te leren, staan hieronder een aantal beschreven. Zo blijken de lage kwaliteit van de ingediende vragen; de manier waarop de patiëntvertegenwoordiger betrokken wordt; en de manier waarop kennisvragen geprioriteerd worden, aspecten te zijn waar de wetenschappelijke verenigingen een knelpunt signaleren, maar nog geen algemene oplossing voor hebben gevonden.

## **Aanbevelingen**

*Voor de wetenschappelijke vereniging en het Kennisinstituut:*

- |  |
|--|
| <p>Verstrek duidelijke, simpele en bondige instructies voor het indienen van kennisvragen, om de kwaliteit van kennisvragen te verhogen.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Ook bij de mogelijkheid om continu kennisvragen in te dienen is het van belang om deze instructies te verstrekken, anders zullen de ingediende kennisvragen mogelijk niet voldoende van kwaliteit zijn.</li></ul> |
|--|

Laat de afbakening van de kennisagenda afhangen van:

- de hoeveelheid tijd die beschikbaar is om kennisvragen om te zetten naar goede vragen.
- het doel van de kennisagenda. Wat voor soort vragen zijn het meest relevant?
- Overweeg het inventariseren van zorginnovatievragen. De afweging zal afhangen van het doel van de kennisagenda. Er zijn geen zwaarwegende redenen om deze vragen niet mee te nemen. De instructies zijn belangrijk maar hoeven niet sterk af te wijken van de instructies voor zorgevaluatievragen.

Overweeg het centreren van de kennisagenda rond een (actueel) thema om meer impact te hebben, zoals Less is More.

Creëer de mogelijkheid om digitaal te stemmen. Dit leidt tot meer transparantie, een groter bereik en meer gebruiksgemak.

Overweeg het inbouwen van een tussenstap om de patiënten extra te informeren of te laten prioriteren (zie aanbevelingen Samenwerken stakeholders).