



Federatie
**Medisch
Specialisten**

Leidraad agenderen van kennisvragen

Naar een toekomstbestendige kennisontwikkeling in
de medisch-specialistische zorg



Colofon

De Leidraad agenderen van kennisvragen is een uitgave van de Federatie Medisch Specialisten.

Initiatief en ontwikkeling: commissie Zorgevaluatie

- Raphael Hemler, KNO-arts (voorzitter)
- Esther Verstraete, neuroloog (penvoerder)
- Rudolf Poolman, orthopedisch chirurg
- Anneke Kwee, gynaecoloog (programma ZE&GG)
- Ralph Kupka, psychiater
- Hylke Brenkman, chirurg
- Loes Sauren, klinisch fysicus
- Jolita Bekhof, kinderarts
- Sanne van Munster, maag-darm-leverarts (AIOS-lid)
- Majon Muller, Internist
- Josefien Buddeke, adviseur Kennisinstituut
- Marlies Bennema, beleidsadviseur Federatie Medisch Specialisten
- Lysanne van Venetiën, beleidsadviseur Federatie Medisch Specialisten

Met ondersteuning van Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten

- Romy Zwarts, adviseur

Copyright

© Federatie Medisch Specialisten februari 2026

Alle opgenomen informatie is eigendom van de Federatie. Overnemen van inhoud, geheel of gedeeltelijk is toegestaan mits met bronvermelding.

Vrijwaring

De Federatie Medisch Specialisten heeft de grootst mogelijke zorg besteed aan de inhoud van dit document. Desondanks accepteert de Federatie geen aansprakelijkheid voor eventuele onjuistheden in dit document, voor enigerlei schade of voor andersoortige gevolgen die voortvloeien uit of samenhangen met het gebruik van dit document.



Federatie
**Medisch
Specialisten**

Inhoud

Samenvatting Leidraad agenderen van kennisvragen	4
Hoofdstuk 1: Inleiding	5
1.1 Passende zorg en zorgevaluatie	5
1.2 Agenderen	6
Hoofdstuk 2: Context en ervaringen met agenderen	7
2.1 Agenderen via wetenschappelijke verenigingen	7
2.2 Thematische en alternatieve vormen van agenderen	7
Hoofdstuk 3: Toekomstvisie voor het agenderen	8
3.1 De kennisagenda als sturend instrument	8
3.2 Inhoudelijke uitgangspunten van de kennisagenda	8
3.3 Betrokkenheid en samenwerking	9
3.4 Regie en onderhoud van de kennisagenda	10
3.5 Digitale ontsluiting van de kennisagenda	10
3.6 Randvoorwaarden voor uitvoering	11
3.7 Tot slot	11
3.8 Referenties	11

Samenvatting Leidraad agenderen van kennisvragen

WAT IS HET PROBLEEM?

Wetenschappelijke verenigingen ontwikkelen kennisagenda's om hun belangrijkste kennisvragen te prioriteren. Maar: deze kennisvragen leiden momenteel nog te weinig tot daadwerkelijk onderzoek, en resultaten van onderzoek komen ook nog onvoldoende in richtlijnen terecht. Daarnaast is er te weinig zicht en grip op onderzoek dat buiten kennisagenda's om wordt geïnitieerd. Kortom: het proces van kennisontwikkeling over bestaande zorg moet beter. Dat willen we veranderen.

WAAR WILLEN WE NAARTOE?

- De medisch specialistische kennisagenda van de toekomst is een breed gedragen kennisagenda, waarin kennisvragen uit richtlijnen en bestaande praktijk (binnen een specialisme) zijn geprioriteerd. In netwerkverband worden deze kennisvragen effectief geëvalueerd, resultaten in richtlijnen opgenomen en geïmplementeerd op de werkvloer.
- Daarmee is dit een essentieel onderdeel van de kennis-kwaliteitscyclus. De wetenschappelijke verenigingen hebben een regierol bij verschillende onderdelen van de cyclus en bij de afstemming en samenhang.
- Hierdoor versterken we de positie van de kennisagenda's waardoor deze ook voor externe partijen de betrouwbare bron zijn voor de meest impactvolle kennisvragen vanuit de medisch-specialistische praktijk.

HOE KOMEN WE DAAR?

- **Inhoud:** Kennisagenda's bestaan uit de 10 meest relevante en urgente kennisvragen die onderzoek nodig hebben.
- **Scope:** De scope van de kennisagenda beperkt zich tot zorgevaluatie (bestaande zorg). Op deze manier wordt de onderbouwing voor medisch handelen versterkt, een van de kernpunten uit het IZA.
- **Bronnen:** De kennisvragen worden opgehaald uit richtlijnen (via de richtlijnclusters), vanuit de beroepsgroep, patiëntenorganisaties en andere stakeholders waaronder aanpalende specialismen en paramedici. Daarna worden de openstaande vragen geprioriteerd.
- **Formulering:** Kennisvragen zijn onderbouwd en scherp geformuleerd (in principe als PICO) zodat ze met één onderzoek beantwoord kunnen worden.
- **Regie:** Wetenschappelijke verenigingen hebben eigenaarschap over alle aspecten van de kennisagenda en voeren hier regie op. Dat betekent o.a. dat zij ervoor zorgdragen dat de geprioriteerde kennisvragen worden ingediend. Partijen selecteren gezamenlijk de kennisvragen die in co-creatie worden uitgewerkt, waarna de onderzoeken starten. Na afloop duiden de wv-en de resultaten in de richtlijn en worden deze geïmplementeerd in de praktijk. Wetenschappelijke verenigingen geven dan ook alleen nog steunbrieven af voor zorgevaluaties die voortkomen uit een kennisagenda.
- **Onderhoud:** De kennisagenda wordt structureel (elke twee jaar) herzien. Daarbij worden kennisvragen die gedurende die periode aangebracht worden geprioriteerd. Dit gebeurt bij voorkeur door een werkgroep of commissie die gedurende die looptijd nieuwe kennisvragen verzamelt/inventariseert. Randvoorwaarde daarbij is dat de huidige projectfinanciering overgaat in een structurele financiering.
- **Ontsluiting:** Om de ontwikkeling en het gebruik van kennisagenda's te stroomlijnen en efficiënter te maken, is het advies om de kennisagenda digitaal op te leveren. Het idee is dat kennisagenda's te vinden zijn op één digitaal platform met een overzicht van de geprioriteerde kennisvragen en de status daarvan. Daarnaast is er algemene informatie over zorgevaluatie en methodieken voor ontwikkelen van de kennisagenda beschikbaar.

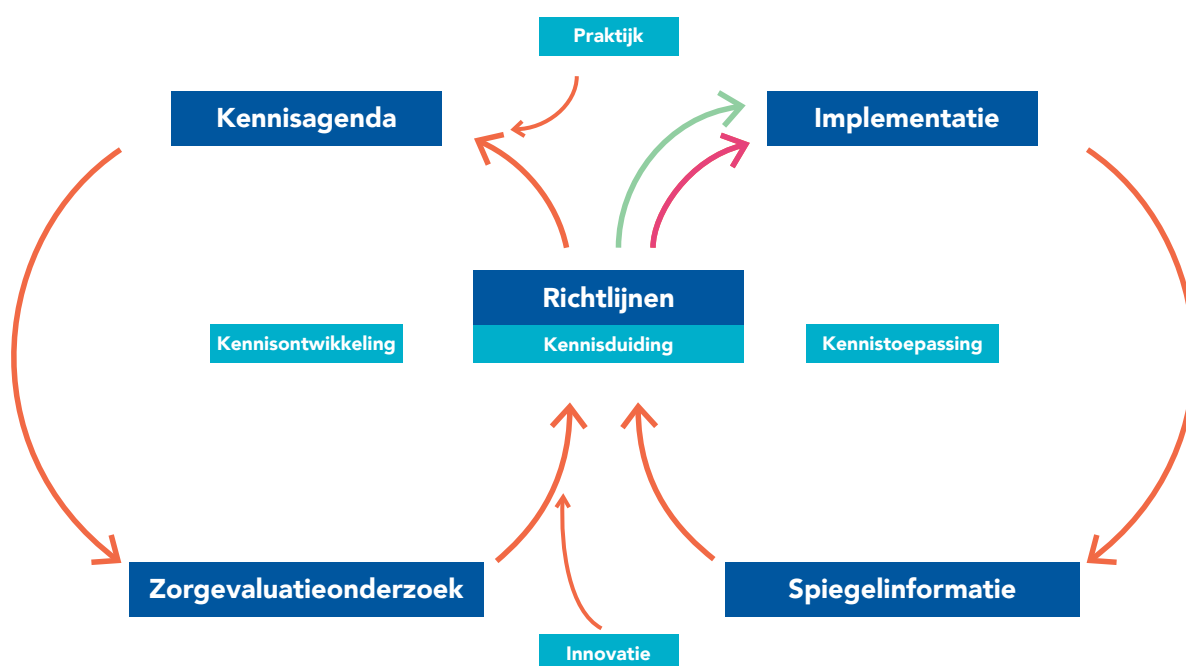
HOOFDSTUK 1

Inleiding

1.1 PASSENDE ZORG EN ZORGEVALUATIE

Medisch specialisten streven naar passende zorg: zorg die effectief is, aansluit bij de behoeften van patiënten en doelmatig wordt ingezet. Voor een deel van het medisch handelen ontbreekt echter nog voldoende wetenschappelijke onderbouwing (Adviesrapport zorgevaluatie, 2016). Tegelijkertijd neemt de druk op de zorg toe. Dit maakt het noodzakelijk om beter inzicht te krijgen in de (kosten)effectiviteit van bestaande zorg. Het gezamenlijk streven naar passende zorg is vastgelegd in het Integraal Zorgakkoord (IZA, 2022) en vormt een belangrijk uitgangspunt voor deze leidraad.

Zorgevaluatie richt zich op het evalueren van bestaande zorg die al in de praktijk wordt toegepast, maar waarvoor het beschikbare bewijs onvoldoende is. Door deze zorg systematisch te beoordelen, versterken medisch specialisten effectieve zorg en passen zij zorg met beperkte meerwaarde aan of bouwen deze af. Zorgevaluatie is daarmee meer dan het uitvoeren van een afzonderlijke studie. Het betreft een samenhangend proces van agenderen, onderzoek, kennisduiding, implementatie en monitoring.



Figuur 1. De kennis-kwaliteitscyclus

Deze stappen komen samen in de kennis-kwaliteitscyclus (figuur 1). Richtlijnen en kwaliteitsstandaarden vormen daarin een essentieel fundament. Binnen het kader van Richtlijnen 3.0 is vastgelegd dat openstaande kennisvragen expliciet worden geagendeerd en dat nieuwe kennis zo snel mogelijk wordt vertaald naar aanbevelingen voor de praktijk. Richtlijnen zijn daarmee niet alleen het eindpunt van kennisontwikkeling, maar ook een belangrijke bron voor het signaleren van kennisbehoeften.

Uit recente analyses blijkt dat deze cyclus in de praktijk nog onvoldoende sluit. Slechts een beperkt deel van de afgeronde Nederlandse doelmatigheidsstudies wordt daadwerkelijk verwerkt in richtlijnen, en slechts een klein deel leidt tot aangepast beleid (Vianen, 2024). Dit onderstreept dat niet alleen het uitvoeren van onderzoek van belang is, maar vooral ook het vooraf scherp agenderen van de juiste kennisvragen.

Om de kennis-kwaliteitscyclus effectiever te laten functioneren, organiseren wetenschappelijke verenigingen het agenderen van kennisvragen gericht en in nauwe samenhang met richtlijnen en implementatie. Dit vraagt om duidelijke keuzes, samenhang en regie. In deze leidraad wordt beschreven hoe kennisagenda's hieraan bijdragen en welke rol wetenschappelijke verenigingen daarbij vervullen. Een praktische uitwerking van de regievoering staat beschreven in de handreiking 'Regie op zorgevaluatie door wetenschappelijke verenigingen als onderdeel van de kennis-kwaliteitscyclus'.

1.2 AGENDEREN

Agenderen vormt het startpunt van de kennis-kwaliteitscyclus. Met het opstellen van een kennisagenda brengen wetenschappelijke verenigingen de belangrijkste kennisvragen uit de dagelijkse medisch-specialistische praktijk bijeen en prioriteren zij welke vragen het meest urgent zijn om te onderzoeken. Daarmee geven zij richting aan zorgevaluatieonderzoek en bepalen zij welke vragen als eerste worden opgepakt.

De afgelopen jaren hebben wetenschappelijke verenigingen binnen de Federatie Medisch Specialisten ruime ervaring opgedaan met het ontwikkelen van kennisagenda's. Alle verenigingen beschikken inmiddels over een kennisagenda of zijn toe aan herziening daarvan. Deze ontwikkeling heeft bijgedragen aan meer aandacht voor zorgevaluatie en doelmatigheid binnen de medisch-specialistische zorg.

Tegelijkertijd laat de praktijk zien dat het huidige agenderingsproces tekortschiet. Niet alle geprioriteerde kennisvragen leiden tot onderzoek, zorgevaluatieonderzoek wordt ook buiten kennisagenda's om geïnitieerd en onderzoeksresultaten vinden nog onvoldoende hun weg naar richtlijnen en implementatie in de praktijk. De samenhang tussen agenderen, evalueren, duiden en implementeren, zoals in de kennis-kwaliteitscyclus wordt beoogd, is nog niet gerealiseerd.

Daarnaast verschilt de wijze waarop kennisagenda's tot stand komen sterk tussen wetenschappelijke verenigingen. Er worden uiteenlopende processen gevolgd, het aantal geprioriteerde kennisvragen varieert aanzienlijk en de betrokkenheid van richtlijnclusters, patiënten en andere stakeholders is niet uniform. Deze variatie vermindert de herkenbaarheid en bruikbaarheid van kennisagenda's, zowel binnen de beroepsgroep als voor externe partijen zoals subsidiegevers.

Een verdere uitdaging is dat kennisagenda's vaak projectmatig zijn ingericht en na vaststelling beperkt worden onderhouden. Hierdoor verliezen zij aan actualiteit en ontbreekt structurele regie op de opvolging van kennisvragen. Ook worden nog regelmatig steunbrieven afgegeven voor zorgevaluatieonderzoek dat niet voortkomt uit geprioriteerde kennisvragen. Hiermee wordt de sturende werking van de kennisagenda ondermijnd en ontstaat het risico op versnippering en concurrentie tussen onderzoeken.

Deze knelpunten maken duidelijk dat het agenderen van kennisvragen gericht en consistent moet worden ingericht. Dit vraagt om duidelijke keuzes, samenhang en een expliciete regierol voor de wetenschappelijke vereniging. In de volgende hoofdstukken worden de ervaringen met verschillende vormen van agenderen beschreven en wordt uitgewerkt hoe kennisagenda's hun rol als sturend instrument kunnen vervullen.

HOOFDSTUK 2

Context en ervaringen met agenderen

2.1 AGENDEREN VIA WETENSCHAPPELIJKE VERENIGINGEN

De meeste medisch-specialistische kennisagenda's zijn ontwikkeld op initiatief van een wetenschappelijke vereniging. De vereniging inventariseert kennisvragen binnen de beroepsgroep, raadpleegt relevante richtlijnen, betreft patiëntenorganisaties en andere relevante stakeholders en prioriteert deze tot een kennisagenda. De kennisvragen zijn doorgaans afgebakend op het werkgebied van het specialisme, maar raken in de praktijk regelmatig meerdere disciplines.

Een belangrijk voordeel van deze wijze van agenderen is de directe aansluiting bij de dagelijkse praktijk van medisch specialisten. Juist veelvoorkomende en relatief laagcomplexe zorg, die een groot beslag legt op het zorgaanbod, kan op deze manier worden geagendeerd. Deze zogenoemde spreekkamerdilemma's krijgen in traditionele onderzoeksprogramma's vaak minder aandacht, terwijl zij maatschappelijk relevant zijn.

Daarnaast biedt agenderen via de wetenschappelijke vereniging duidelijke mogelijkheden voor communicatie en regie. De vereniging kan bestaande netwerken en communicatiekanalen inzetten om kennisvragen op te halen, de kennisagenda onder de aandacht brengen van de achterban en de opvolging van geprioriteerde kennisvragen ondersteunen. Dit draagt bij aan herkenbaarheid en draagvlak binnen het specialisme.

Tegelijkertijd kent deze vorm van agenderen beperkingen. Veel kennisvragen zijn multidisciplinair van aard en vereisen afstemming met andere specialismen. Hoewel aanpalende disciplines vaak worden betrokken bij de inventarisatie en prioritering van kennisvragen, is deze samenwerking niet altijd structureel geborgd. Hierdoor kan onduidelijkheid ontstaan over eigenaarschap en opvolging van kennisvragen.

2.2 THEMATISCHE EN ALTERNATIEVE VORMEN VAN AGENDEREN

Naast agenderen via afzonderlijke wetenschappelijke verenigingen zijn de afgelopen jaren ook andere vormen van agenderen verkend, waaronder thematisch agenderen en agenderen via multidisciplinair ingerichte richtlijnclusters. In deze benaderingen stelden meerdere wetenschappelijke verenigingen gezamenlijk een kennisagenda op rond een overkoepelend thema of werden kennisvragen geagendeerd vanuit richtlijnclusters.

Thematisch agenderen maakt het mogelijk om brede, overstijgende vraagstukken expliciet te adresseren en stimuleert multidisciplinaire samenwerking vanaf de start. Deze aanpak kan bijdragen aan samenhang tussen specialismen en aan het gezamenlijk prioriteren van kennisvragen die meerdere disciplines raken. In de praktijk blijkt het echter complex om eigenaarschap en regie helder te beleggen wanneer meerdere verenigingen betrokken zijn. Afspraken over prioritering, herziening en opvolging van kennisvragen vergen in deze setting extra afstemming.

Agenderen via richtlijnclusters sluit inhoudelijk goed aan bij de kennis-kwaliteitscyclus. Richtlijnclusters hebben zicht op aanbevelingen met beperkte bewijskracht en kunnen signaleren waar sprake is van kennisbehoefte. Daarmee vormen zij, naast input vanuit de achterban van wetenschappelijke verenigingen, een belangrijke bron voor het identificeren van relevante kennisvragen. Tegelijkertijd zijn niet alle kennisbehoeften in richtlijnen vastgelegd en vraagt het werken met meerdere richtlijnclusters om aandacht voor samenhang en overzicht.

De ervaringen met thematische en alternatieve vormen van agenderen laten zien dat deze benaderingen waardevolle inzichten opleveren. De komende periode wordt gewerkt aan het versterken van de samenhang, afstemming en regie, in nauwe samenwerking met de wetenschappelijke verenigingen.

HOOFDSTUK 3

Toekomstvisie voor het agenderen

3.1 DE KENNISAGENDA ALS STUREND INSTRUMENT

De medisch-specialistische kennisagenda is een actueel en breed gedragen overzicht van de kennisvragen die het meest urgent zijn om te beantwoorden. Het betreft kennisvragen uit de dagelijkse praktijk en uit richtlijnen waarvoor aanvullende onderbouwing nodig is om passende zorg te kunnen leveren. De kennisagenda vormt een expliciete schakel binnen de kennis-kwaliteitscyclus.

Binnen deze cyclus worden kennisvragen geagendeerd, geëvalueerd en vertaald naar richtlijnen en aanbevelingen voor de praktijk, gevolgd door implementatie en monitoring. De kennisagenda markeert het startpunt van dit proces en stuurt het zorgevaluatieonderzoek dat wordt uitgevoerd. Alleen wanneer kennisvragen scherp zijn geformuleerd en goed zijn ingebed in deze cyclus, leiden onderzoeksresultaten tot daadwerkelijke verbetering van de zorg.

Het opstellen en onderhouden van een kennisagenda vraagt om duidelijke keuzes. Niet alle kennisvragen kunnen of hoeven tegelijk te worden onderzocht. Door te focussen op een beperkt aantal kennisvragen met de grootste potentiële impact, creëren wetenschappelijke verenigingen ruimte voor regie en voortgang. Deze focus vergroot bovendien de herkenbaarheid en waarde van kennisagenda's voor externe partijen, zoals subsidiegevers en samenwerkingspartners.

De kennisagenda komt tot stand via het principe van agenderen door wetenschappelijke verenigingen. Daarmee wordt bewust gekozen voor één vigerende kennisagenda per vereniging. Thematisch agenderen of het opstellen van afzonderlijke kennisagenda's via richtlijnclusters wordt in deze leidraad niet als uitgangspunt genomen, omdat dit de samenhang en regie kan bemoeilijken.

De wetenschappelijke vereniging is eigenaar van de kennisagenda en verantwoordelijk voor de samenhang tussen agenderen, onderzoek, richtlijnen, implementatie en monitoring. Dit vraagt om actieve regie: het stimuleren van samenwerking rondom geprioriteerde kennisvragen, het voorkomen van versnippering en het bewaken dat onderzoeksresultaten daadwerkelijk worden benut in de praktijk.

Met deze leidraad positioneren wetenschappelijke verenigingen de kennisagenda als sturend instrument voor zorgevaluatie. De volgende paragrafen beschrijven de uitgangspunten waaraan kennisagenda's vanaf het verschijnen van deze leidraad dienen te voldoen.

3.2 INHOUDELIJKE UITGANGSPUNTEN VAN DE KENNISAGENDA

De kennisagenda richt zich primair op zorgevaluatie: het evalueren van bestaande zorg die al in de praktijk wordt toegepast, maar waarvoor de wetenschappelijke onderbouwing onvoldoende is. Door deze focus draagt de kennisagenda direct bij aan het versterken van het medisch handelen en het realiseren van passende zorg.

Bestaande zorg is zorg die in Nederland al langere tijd wordt gegeven en waarmee veel ervaring is opgedaan. Dit betekent dat de zorg wordt toegepast in meerdere academische en/of algemene ziekenhuizen en bij een substantieel deel van de in aanmerking komende patiënten. Kennisvragen die voortkomen uit medisch-specialistische richtlijnen, evenals praktijkvragen met een duidelijke doelmatigheidscomponent, vallen binnen deze scope.

Echte innovatieve, translationele, fundamentele en less-is-more onderzoeksvragen vallen buiten de scope van de kennisagenda. Er zijn echter ook veelbelovende nieuwe ontwikkelingen die klinisch toepasbaar zijn, maar waarvoor nog geen ruime ervaring bestaat. Dergelijke vormen van nieuwe zorg kunnen mogelijk bijdragen aan meer effectieve en doelmatige zorg. Indien wetenschappelijke verenigingen deze onderwerpen willen agenderen, gebeurt dit expliciet en afzonderlijk van de zorgevaluatiekennisvragen, bijvoorbeeld in een apart hoofdstuk of aparte paragraaf.

De kennisagenda bevat een beperkt aantal scherp geformuleerde kennisvragen. Uitgangspunt is dat maximaal tien kennisvragen worden geprioriteerd. Deze kennisvragen zijn zodanig geformuleerd dat zij in principe met één zorgevaluatieonderzoek kunnen worden beantwoord. Kennisvragen waarvoor meerdere afzonderlijke zorgevaluaties nodig zijn om tot beantwoording te komen, worden niet geprioriteerd, omdat zij niet binnen afzienbare tijd tot toepasbare resultaten leiden.

Het agenderen van bredere thema's is uitsluitend mogelijk indien expliciet wordt onderbouwd dat deze binnen één zorgevaluatie kunnen worden onderzocht, bijvoorbeeld via een platform trial of door gebruik te maken van beschikbare gegevens uit (kwaliteits)registraties. Dit vraagt om extra regie vanuit de wetenschappelijke vereniging om te borgen dat de juiste vergelijkingen worden gemaakt en onderzoeksresultaten kunnen worden vertaald naar richtlijnen.

Door het aantal kennisvragen te begrenzen en deze scherp te formuleren, ontstaat ruimte voor focus en voortgang. Deze keuzes zorgen ervoor dat kennisagenda's gericht en overzichtelijk blijven en versterken hun functie als sturend instrument voor zorgevaluatieonderzoek.

Indien binnen een wetenschappelijke vereniging erkende subverenigingen of grote deelgebieden bestaan, kan aanvullend ruimte worden geboden om per deelgebied maximaal drie kennisvragen te agenderen. Ook voor deze kennisvragen geldt dat zij hetzelfde proces doorlopen en dat de regie op de opvolging expliciet is belegd. Terughoudendheid bij deze uitbreiding is essentieel om de kennisagenda overzichtelijk en sturend te houden.

3.3 BETROKKENHEID EN SAMENWERKING

Voor het opstellen en onderhouden van een kennisagenda is samenwerking tussen verschillende partijen essentieel. Een zorgvuldige inrichting van deze samenwerking draagt bij aan de relevantie, uitvoerbaarheid en het draagvlak van de geprioriteerde kennisvragen.

Richtlijnclusters spelen een belangrijke rol bij het signaleren van kennisbehoeften. Zij hebben zicht op aanbevelingen waarvoor de onderbouwing beperkt is en dragen bij aan de afbakening tussen onderwerpen die vragen om zorgevaluatie en onderwerpen die primair om implementatie vragen. Daarmee vormen richtlijnclusters een belangrijke schakel binnen de kennis-kwaliteitscyclus.

Naast richtlijnclusters worden ook patiëntenorganisaties betrokken bij het agenderen en prioriteren van kennisvragen. Het patiëntenperspectief is van toegevoegde waarde bij het identificeren van relevante uitkomsten en knelpunten in de dagelijkse zorgpraktijk. Dit perspectief wordt bij voorkeur geborgd door structurele betrokkenheid, bijvoorbeeld via deelname aan de werkgroep kennisagenda. Momenteel wordt gewerkt aan nadere afspraken over de afstemming en samenwerking tussen de Federatie Medisch Specialisten en de Patiëntenfederatie Nederland.

Kennisvragen worden inhoudelijk beoordeeld op relevantie en onderzoekbaarheid, ongeacht de bron waaruit zij zijn ingebracht. Door alle kennisvragen gelijkwaardig te behandelen, wordt voorkomen dat bepaalde perspectieven structureel worden onder- of oververtegenwoordigd in de kennisagenda.

Andere stakeholders, zoals aanpalende specialismen, paramedici, zorgverzekeraars en het Zorginstituut Nederland, kunnen vanuit hun eigen perspectief relevante kennisvragen aanleveren voor het vakgebied van de wetenschappelijke vereniging. Daarnaast kunnen zij een waardevolle bijdrage leveren aan het duiden van de maatschappelijke relevantie en doelmatigheid van de ingebrachte kennisvragen. De verantwoordelijkheid voor de uiteindelijke prioritering ligt bij de wetenschappelijke vereniging. Dit waarborgt het eigenaarschap en voorkomt sturing door externe belangen.

Door samenwerking zorgvuldig te organiseren en rollen helder af te bakenen, ontstaat een gedragen en uitvoerbare kennisagenda. Dit vergroot de kans dat geprioriteerde kennisvragen daadwerkelijk worden opgepakt en dat onderzoeksresultaten hun weg vinden naar richtlijnen en de dagelijkse praktijk.

3.4 REGIE EN ONDERHOUD VAN DE KENNISAGENDA

Met het vaststellen van een kennisagenda eindigt het agenderingsproces niet. Om te voorkomen dat kennisagenda's hun actualiteit en sturende werking verliezen, voeren wetenschappelijke verenigingen actief regie op de opvolging en het onderhoud van de kennisagenda.

De wetenschappelijke vereniging is eigenaar van de kennisagenda en verantwoordelijk voor de samenhang tussen agenderen, zorgevaluatieonderzoek, richtlijnen, implementatie en monitoring. Regievoering betekent dat de vereniging gericht stuurt op de opvolging van geprioriteerde kennisvragen, samenwerking stimuleert en versnippering voorkomt. Daarbij bewaakt de vereniging dat onderzoeksresultaten daadwerkelijk worden benut in richtlijnen en de dagelijkse praktijk. Ter ondersteuning van deze regierol is de handreiking 'Regie op zorgevaluatie' opgesteld voor wetenschappelijke verenigingen, waarin de regievoering nader is uitgewerkt.

Per wetenschappelijke vereniging is er één vigerende kennisagenda. Dit borgt overzicht en maakt de regierol van de vereniging uitvoerbaar. De kennisagenda wordt structureel herzien, bij voorkeur elke twee jaar. Door deze periodieke herziening blijft de kennisagenda actueel en ontstaat ruimte om nieuwe kennisvragen te prioriteren en kennisvragen die zijn opgepakt of minder kansrijk blijken te verwijderen. Voor de continuïteit van dit proces is het wenselijk dat de wetenschappelijke vereniging werkt met een vaste werkgroep kennisagenda die verantwoordelijk is voor het inventariseren, prioriteren en actualiseren van kennisvragen.

Zodra een zorgevaluatieonderzoek loopt dat naar verwachting antwoord geeft op een geprioriteerde kennisvraag, wordt deze kennisvraag van de kennisagenda verwijderd. De voortgang van het onderzoek kan vervolgens worden gevolgd via een overzicht van lopend zorgevaluatieonderzoek. Op deze wijze blijft de kennisagenda overzichtelijk en behoudt de wetenschappelijke vereniging regie.

Het afgeven van steunbrieven is een belangrijk instrument binnen deze regierol. Wetenschappelijke verenigingen geven in principe alleen steunbrieven af voor zorgevaluatieonderzoek dat voortkomt uit geprioriteerde kennisvragen op de kennisagenda. Met het afgeven van een steunbrief spreekt de vereniging niet alleen inhoudelijke steun uit, maar committeert zij zich ook aan het ondersteunen van de uitvoering en implementatie van het onderzoek waar mogelijk. Indien een wetenschappelijke vereniging het wenselijk acht om ook onderzoek te ondersteunen dat niet voortkomt uit een geprioriteerde kennisvraag, wordt dit onderscheid expliciet gemaakt. Het werken met twee typen steunbrieven draagt bij aan transparantie richting onderzoekers en subsidiegevers.

3.5 DIGITALE ONTSLUITING VAN DE KENNISAGENDA

Om de kennisagenda effectief te laten functioneren als sturend instrument is het wenselijk dat deze centraal, uniform en actueel wordt ontsloten. Verkenning van de mogelijkheden voor digitale ontsluiting via een gezamenlijk platform is daarbij een volgende stap.

De beoogde digitale ontsluiting ondersteunt wetenschappelijke verenigingen bij het voeren van regie op de kennisagenda. Door onderscheid te maken tussen geprioriteerde kennisvragen en kennisvragen waarvoor onderzoek loopt of is afgerond, blijft de kennisagenda overzichtelijk en actueel. De digitale omgeving maakt het mogelijk om op hoofdlijnen inzicht te houden in de voortgang en opbrengsten van kennisagenda's.

Ook vervalt op termijn de noodzaak om uitgebreide, vormgegeven documenten te publiceren. Algemene informatie over zorgevaluatie en de methodiek van agenderen kan dan centraal beschikbaar worden gesteld en hoeft niet per kennisagenda te worden herhaald. De kennisagenda richt zich daarmee primair op de geprioriteerde kennisvragen en de regie op de opvolging daarvan.

Wetenschappelijke verenigingen kunnen desgewenst aanvullende communicatiemiddelen inzetten om de kennisagenda breed onder de aandacht te brengen en de achterban te stimuleren om hiermee aan de slag te gaan. Deze middelen zijn ondersteunend en vervangen niet de centrale digitale ontsluiting.

De digitale ontsluiting draagt bij aan uniformiteit, transparantie en actualiteit. Dit maakt inzichtelijk welke kennisvragen zijn geprioriteerd, welke worden opgepakt en welke zijn afgerond, en ondersteunt het gericht inzetten van de kennisagenda voor zorgevaluatieonderzoek en samenwerking.

3.6 RANDVOORWAARDEN VOOR UITVOERING

De wijze waarop kennisagenda's worden opgesteld, onderhouden en benut, vraagt om structurele ondersteuning. Het agenderen en herzien van kennisvragen, het voeren van regie en het borgen van samenhang met richtlijnen zijn doorlopende activiteiten. Projectmatige financiering sluit onvoldoende aan bij dit continue karakter.

Structurele financiering is daarom een randvoorwaarde voor het functioneren van de kennisagenda als sturend instrument binnen de kennis-kwaliteitscyclus. Een structurele financiering stelt wetenschappelijke verenigingen in staat om kennisagenda's periodiek te herzien, regie te voeren op de opvolging van geprioriteerde kennisvragen en de verbinding met richtlijnen en implementatie te behouden.

De doorlopende subsidieronde van het programma Zorgevaluatie en Gepast Gebruik (ZE&GG) biedt mogelijkheden om zorgevaluatieonderzoek te financieren dat voortkomt uit geprioriteerde kennisvragen van kennisagenda's. Deze subsidieronde sluit aan bij het uitgangspunt dat kennisagenda's een beperkt aantal impactvolle kennisvragen bevatten en periodiek worden geactualiseerd.

Door kennisagenda's structureel te onderhouden en te koppelen aan passende financieringsmogelijkheden, ontstaat ruimte voor focus, samenhang en voortgang. Daarmee kunnen wetenschappelijke verenigingen hun regierol duurzaam invullen en kunnen kennisagenda's daadwerkelijk bijdragen aan passende zorg.

3.7 TOT SLOT

Deze leidraad beschrijft op hoofdlijnen, de praktische uitwerking volgt in separate procesbeschrijvingen. Deze leidraad wordt uiterlijk na vijf jaar geëvalueerd en indien nodig herzien. Tussentijdse ontwikkelingen die van invloed zijn op het agenderen van kennisvragen worden gevolgd en kunnen aanleiding geven tot aanpassing. Wetenschappelijke verenigingen worden hierover actief geïnformeerd.

3.8 REFERENTIES

Adviesrapport zorgevaluatie 2016.

<https://demedischspecialist.nl/sites/default/files/rapport%20zorgevaluatie%20def.pdf>

Adviesrapport doorontwikkeling kennisagenda's 2024.

<https://demedischspecialist.nl/sites/default/files/2024-02/Adviesrapport-doorontwikkeling-kennisagenda.pdf>

Integraal Zorgakkoord 2022.

<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2022/09/16/integraal-zorgakkoord-samen-werken-aan-gezonde-zorg>

Vianen G, Zwarts-van de Putte R, Brom M, van Barneveld T. De aansluiting van doelmatigheidsstudies op richtlijnen [The alignment of efficiency studies with clinical guidelines. Where are the opportunities for improvement?]. *Ned Tijdschr Geneesk.* 2024 Nov 5;168:D8405. Dutch. PMID: 39535513.

Zorgevaluatie & Gepast Gebruik. Veldnorm. Geraadpleegd op 17 februari 2025.

<https://zorgevaluatiegepastgebruik.nl/wat-we-doen/evalueren/veldnorm/>

Bezoekadres:

Federatie Medisch Specialisten
Domus Medica
Mercatorlaan 1200
3528 BL Utrecht

Postadres:

Postbus 20057
3502 LB Utrecht

www.demedischspecialist.nl



Federatie
**Medisch
Specialisten**