



Federatie
**Medisch
Specialisten**

HANDREIKING

Regie op zorgevaluatie als onderdeel van de kwaliteitscyclus

Hoe, wat en waarom?



Colofon

De handreiking Regie op zorgevaluatie door wetenschappelijke verenigingen als onderdeel van de kennis-kwaliteitscyclus is opgesteld door de Federatie Medisch Specialisten.

Auteurs

- Stijn Hogervorst – Federatie Medisch Specialisten
- Romy Zwarts - van de Putte – Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten
- Marlies Bennema – Federatie Medisch Specialisten
- Raphael Hemler – Federatie Medisch Specialisten

Financiering

Programma Zorgevaluatie & Gepast Gebruik

Copyright

© Federatie Medisch Specialisten januari 2026

Alle opgenomen informatie is eigendom van de Federatie Medisch Specialisten.

Overnemen van inhoud, geheel of gedeeltelijk is toegestaan mits met bronvermelding.

Vrijwaring

De projectgroep heeft de grootst mogelijke zorg besteed aan de inhoud van deze handreiking. Desondanks accepteert zij 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.



Inhoud

De onderstaande hoofdstukken zijn clickable, zodat je snel door het document kunt navigeren.

VOORWOORD	4
LEESWIJZER	5
ACHTERGROND: WAAROM REGIE	6
SAMENHANG ORGANISEREN BINNEN DE KENNIS-KWALITEITSCYCLUS	10
WEGWIJZER	14
KENNISAGENDA	15
VAN KENNISAGENDA TOT ONDERZOEKSVORSTEL	17
ZORGEVALUATIEONDERZOEK	21
RICHTLIJNEN	24
IMPLEMENTATIE	26
SPIEGELINFORMATIE	28
TOT SLOT	31
REFERENTIES	32

BIJLAGEN:

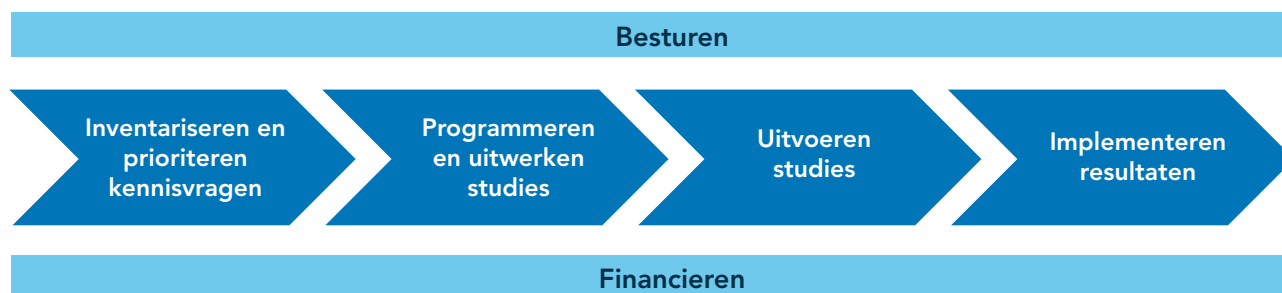
De bijlagen bij deze handreiking zijn te vinden in een toolkit op de website van de Federatie Medisch Specialisten. [Bekijk de bijlagen.](#)

VOORWOORD

Zorgevaluatie is een proces waarin (1) structureel opgehaald wordt over welke medisch-specialistische zorg die dagelijks wordt geleverd onvoldoende kennis is, (2) de studies met de grootste urgentie en impact worden geprogrammeerd, (3) wordt onderzocht wat die zorg daadwerkelijk toevoegt voor patiënten en (4) die nieuwe kennis, na duiding in de richtlijn, wordt geïmplementeerd in de dagelijkse praktijk (zie Figuur 1). Dit proces onderbouwt en verbetert de kwaliteit van de medisch-specialistische zorg (msz).

Dit proces loopt niet vanzelf. Besturing en financiering zijn daarom ook uitdrukkelijk benoemd als randvoorwaarden. Besturing betekent regievoering, zowel op de afzonderlijke stappen in het proces als nadrukkelijk ook op de samenhang tussen die stappen. Wetenschappelijke verenigingen spelen hierin een centrale rol en zijn de aangewezen partij om regie te voeren. Zij bepalen met hun kennisagenda welke kennisvragen prioriteit hebben, zij hebben belang bij een vlotte uitvoering van de daaruit voortvloeiende zorgevaluatieonderzoeken en zij beheren het proces waarin nieuwe inzichten geduid worden in richtlijnen. Ook hebben zij een verantwoordelijkheid om die geduide kennis haar weg te laten vinden naar de praktijk, vanuit hun rol om hun leden, de medisch specialisten, te ondersteunen bij het leveren van kwalitatief hoogstaande zorg. Om dit proces van zorgevaluatie goed te laten verlopen is dus regievoering noodzakelijk. Dat vraagt om leiderschap vanuit de wetenschappelijke vereniging.

Deze handreiking beoogt wetenschappelijke verenigingen te helpen om die regierol vorm te geven. Per onderdeel van het zorgevaluatieproces biedt dit document praktische handvatten en voorbeelden. Door zorgevaluatie structureel vast te leggen in de jaarplanning kan een wetenschappelijke vereniging overzicht houden op het gehele proces en zo de regierol invullen.



Figuur 1. Het proces van zorgevaluatie (uit: *Zorgevaluatie, van project naar Proces*, adviesrapport Federatie Medisch Specialisten, 2016).

LEESWIJZER

Wetenschappelijke verenigingen verschillen sterk van elkaar, zowel in omvang als in type zorg dat wordt geboden door de leden, als in opbouw van de vereniging en de organisatie van het bureau. Het vormgeven van regievoering is daarom altijd maatwerk. Deze handreiking beschrijft hoe regievoering op zorgevaluatie als geïntegreerd onderdeel van de kennis-kwaliteitscyclus door wetenschappelijke verenigingen eruit kan zien in een verder doorontwikkelde situatie en geeft daarmee invulling aan het groeipad waar we met zijn allen naartoe werken.

Zorgevaluatie vormt daarbij geen losstaand proces, maar wordt altijd gezien in samenhang met richtlijnontwikkeling, implementatie en evaluatie. Om het document behapbaar en praktisch te houden, richt deze handreiking zich specifiek op de regierol van wetenschappelijke verenigingen op zorgevaluatie als onderdeel van de kennis-kwaliteitscyclus. De handreiking gaat dus niet in op alle mogelijke onderdelen van het bredere [kwaliteitsbeleid](#) van wetenschappelijke verenigingen. Veel wetenschappelijke verenigingen hebben al ruime ervaring met afzonderlijke activiteiten van de kennis-kwaliteitscyclus, zoals richtlijnonderhoud, maar koppelen deze nog niet altijd aan de stappen die nodig zijn voor een samenhangend proces van zorgevaluatie. Deze handreiking richt zich daarom vooral op het versterken van de samenhang tussen alle stappen van de zorgevaluatiecyclus en op het verbeteren van de regievoering op onderdelen waar nog minder ervaring mee bestaat.

Ook wordt er niet ingegaan op de ontwikkeling die ook bij andere partijen nodig is om het proces van zorgevaluatie als onderdeel van de kennis-kwaliteitscyclus goed te laten verlopen. Daarnaast wordt er uitgegaan van de realisatie van belangrijke randvoorwaarden, zoals financiering, voor de invulling van dit groeipad.

In elk hoofdstuk is kort de achtergrond omschreven, gevolgd door een praktische aanpak hoe de regierol op dat onderdeel ingevuld zou kunnen worden inclusief voorbeelden. Ook zijn er ondersteunende materialen voor regievoering te vinden op een speciaal hiervoor ingerichte [pagina op de Federatiewebsite](#). De aanpak en voorbeelden zijn bedoeld ter inspiratie, de precieze invulling kan per wetenschappelijke vereniging verschillen. Bovendien is er aandacht voor de samenhang van deze onderdelen. Het is geen uitputtende lijst omdat nieuwe inzichten en werkwijzen zullen blijven ontstaan. Daarom wordt deze handreiking en de ondersteunende materialen met regelmaat geactualiseerd en afgestemd op de ontwikkelingen in de sector.

De informatie in deze handreiking bouwt voort op de kennis van eerdere projecten over dit onderwerp, zie voor een overzicht [bijlage 1](#).

- Indien de beschikbare kennis onvoldoende is voor een duidelijke aanbeveling (er is geen sprake van passend bewijs), is er sprake van een openstaande kennisvraag. Zorgevaluatie zal dan het antwoord op die vraag moeten geven (oranje pijl). Wetenschappelijke verenigingen stellen een kennisagenda op waarin, via een gevalideerd proces, kennisvragen worden verzameld en vervolgens geprioriteerd.
- De daaruit voortvloeiende zorgevaluatiestudies leveren nieuwe kennis op, die na afronding geduid wordt in het richtlijnproces. Op basis daarvan kan een nieuwe aanbeveling worden gedaan.
- Daarna volgt implementatie in de praktijk. Wanneer (de)implementatie van een aanbeveling een impuls nodig heeft, kan de aanbeveling worden opgenomen op de landelijke MSZ-implementatieagenda.
- De daadwerkelijke (de-)implementatie kan met data worden gemonitord. Deze spiegelinformatie geeft inzicht in de (de-)implementatie. Ook kan de spiegelinformatie inzicht geven in nieuwe knelpunten waarvoor duiding nodig is in een richtlijn.

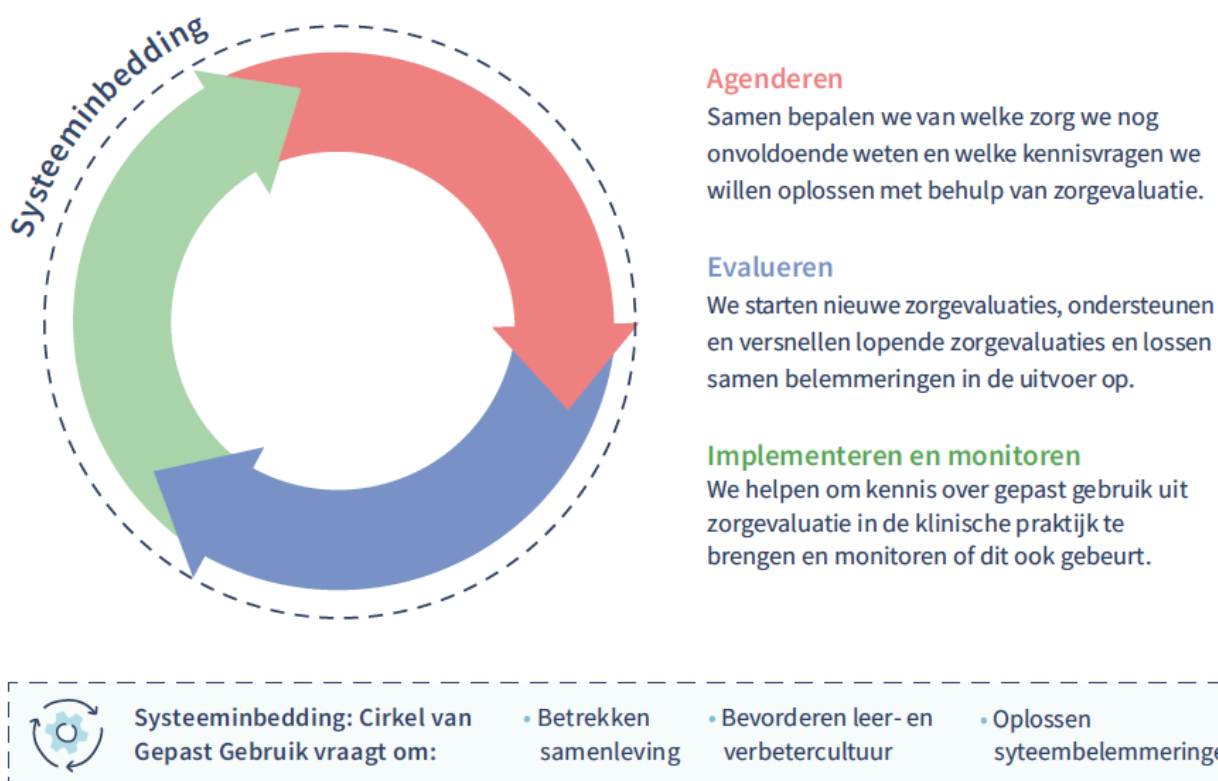
De kennis-kwaliteitscyclus omvat enerzijds kennisontwikkeling op basis van openstaande kennisvragen en anderzijds kennistoepassing via (de)implementatie van aanbevelingen die voortkomen uit het duidingsproces in de richtlijnontwikkeling.

Wetenschappelijke verenigingen spelen een sleutelrol in de kennis-kwaliteitscyclus, zowel inhoudelijk via hun leden als ook coördinerend door de bureaus. Met de kennisagenda prioriteren zij openstaande kennisvragen (al dan niet voortkomend uit richtlijnen) en door zorgevaluatieonderzoek worden deze vragen beantwoord met nieuwe kennis, welke geduid wordt in een richtlijnherziening. Deze leidt tot een nieuwe aanbeveling, welke ge(de-)implementeerd kan worden in de praktijk. Aldus verbinden de wetenschappelijke verenigingen wetenschap, richtlijnontwikkeling en praktijk.

DE ROL VAN ZE&GG EN ANDERE MSZ-PARTIJEN

Wetenschappelijke verenigingen kunnen alle stappen van de kennis-kwaliteitscyclus niet zelfstandig uitvoeren. Prioritering van kennisvragen wordt met patiënten gedaan, zorgevaluatieonderzoek en implementatie vinden plaats in de zorginstellingen. Wetenschappelijke verenigingen hebben geen directe invloed op zorginstellingen en de werkvloer. Daarnaast zijn er financiële middelen en ondersteuning nodig. Daarom is in het Hoofdlijnenakkoord medisch-specialistische zorg 2019-2022 een paragraaf opgenomen over zorgevaluatie. Om uitvoering te geven aan deze paragraaf is het programma [Zorgevaluatie & Gepast Gebruik \(ZE&GG\)](#) in het leven geroepen. ZE&GG is een samenwerking van alle partijen in de medisch-specialistische zorg: de Federatie Medisch Specialisten (Federatie), de Patiëntenfederatie Nederland (PFN), de Vereniging verpleegkundigen en verzorgenden Nederland (V&VN), de zorginstellingen (ziekenhuizen: NVZ, zelfstandige klinieken: ZKN, en de universitaire ziekenhuizen: UMCNL) en zorgverzekeraars (ZN). VWS is opdrachtgever. Het Zorginstituut en ZonMw zijn strategische partners van het programma. Via de Federatie zijn alle wetenschappelijke verenigingen betrokken. Het doel is om gezamenlijk te komen tot een systeem waarin zorgevaluatie (wetenschap) en zorg geïntegreerd zijn om zo continu te werken naar de bewezen beste zorg voor alle patiënten.

Binnen het programma ZE&GG wordt deze cyclus samengevat in de cirkel van gepast gebruik (zie Figuur 3). In feite wordt daarmee hetzelfde weergegeven als met de kennis-kwaliteitscyclus, alleen de centrale positie van kennisduiding in richtlijnen ontbreekt. Binnen de cirkel van gepast gebruik wordt gesproken van agenderen, evalueren en implementeren & monitoren.



Figuur 3. De cirkel van gepast gebruik

DOELSTELLINGEN EN AMBITIES TOT 2028

Het doel van de Federatie en het programma ZE&GG is dat het proces van zorgevaluatie structureel onderdeel is van het reguliere zorgproces in 2028.

Daarvoor zijn met ZE&GG de volgende doelstellingen geformuleerd:

- Kennisvragen voor zorgevaluatie worden uit een gestructureerd proces aangedragen, door de ZE&GG partijen gezamenlijk geselecteerd en in co-creatie uitgewerkt tot een studievoorstel dat leidt tot een sterke aanbeveling in de richtlijn.
- Binnen negen maanden na definitieve honorering van het studieprotocol ontwikkeld in co-creatie start de inclusie van patiënten. Binnen twee jaar zijn de inclusies afgerond (tenzij aantallen of design meer tijd vragen).
- Na het starten van de inclusiefase in het verrichtende centrum starten alle deelnemende centra binnen drie maanden met includeren.
- Resultaten van zorgevaluatiestudies worden in de eerstvolgende richtlijncyclus geduid en opgenomen in richtlijnen of standpunten van betrokken wetenschappelijke verenigingen.

HET GROEIPAD

Om te komen tot de hoofdoelstelling, namelijk het verweven van zorgevaluatie met de zorg, is een groeipad geformuleerd. Het groeipad geeft ook (deels) invulling aan het financieringsvraagstuk dat samenhangt met het proces van zorgevaluatie (zie Figuur 1).

De belangrijkste stappen daarin zijn:

- Groei naar 30-40 nieuwe zorgevaluatiestudies per jaar (van 10-15 in 2025).
- Komen tot een staande onderzoeksinfrastructuur voor inclusies bij 40 zorgaanbieders en uiteindelijk naar een implementatiestructuur bij alle zorgaanbieders.
- Professionalisering van regievoering op stappen van zorgevaluatie bij alle wetenschappelijke verenigingen (en V&VN).

- Professionalisering van patiënteninbreng in alle fases van de kennis-kwaliteitscyclus.
- Professionele ondersteuning van projectgroepen die zorgevaluatiestudies uitvoeren.

Het groeipad is op 20 maart 2025 besproken in de Algemene Vergadering van de Federatie. De voorzitters van de wetenschappelijke verenigingen hebben het voorstel positief ontvangen en onderschrijven het belang van een sterkere regierol.

HET VERANDERDE SUBSIDIELANDSCHAP EN DE DOORLOPENDE SUBSIDIERONDE VAN ZE&GG

In 2025 is een doorlopende subsidieronde voor kennisvragen gestart door ZE&GG. Deze doorlopende subsidieronde houdt in dat op twee vaste momenten in het jaar (mei en oktober) een subsidieronde is opengesteld voor openstaande kennisvragen van kennisagenda's. Te selecteren kennisvragen moeten maatschappelijke impact hebben. Beoordelingscriteria daarbij zijn impact op gezondheid, kosten, duurzaamheid en inzet van personeel.

De doorlopende ronde is de voornaamste subsidiemogelijkheid voor openstaande zorgevaluatiekennisvragen. Daarnaast is er een gerichte ronde voor dure geneesmiddelen. Ook gezondheidsfondsen, zoals KWF, zien de meerwaarde van de werkwijze volgens de kennis-kwaliteitscyclus c.q. de cirkel van gepast gebruik. De verwachting is dat zij in ieder geval gedeeltelijk op deze wijze willen gaan werken.

De handreiking gaat uit van de methode van doorlopend agenderen als onderdeel van de kennis-kwaliteitscyclus, omdat alleen met deze werkwijze een wetenschappelijke vereniging kan waarborgen dat de studie aansluit bij wat echt noodzakelijk is om te komen tot de best bewezen zorg voor patiënten. Voor subsidierondes die nog niet volgens deze methode werken, betekent dit dat de wetenschappelijke vereniging zelf de samenhang zal moeten organiseren volgens deze methode.

SAMENHANG ORGANISEREN BINNEN DE KENNIS-KWALITEITSCYCLUS

Binnen een wetenschappelijke vereniging gebeurt al veel op onderdelen van de kennis-kwaliteitscyclus. Wetenschappelijke verenigingen werken aan kennisagenda's, richtlijnen en andere kwaliteitsinstrumenten, bijvoorbeeld om de toepassing van deze richtlijnen in de praktijk te faciliteren. Er zijn vaak meerdere gremia, zoals commissies en werkgroepen, actief op deze onderdelen. Echter, veelal is er beperkte samenwerking tussen deze onderdelen en vaak ontbreekt regie en daarmee synergie.

OVERZICHT VAN ALLE BETROKKENEN EN HUN ACTIVITEITEN

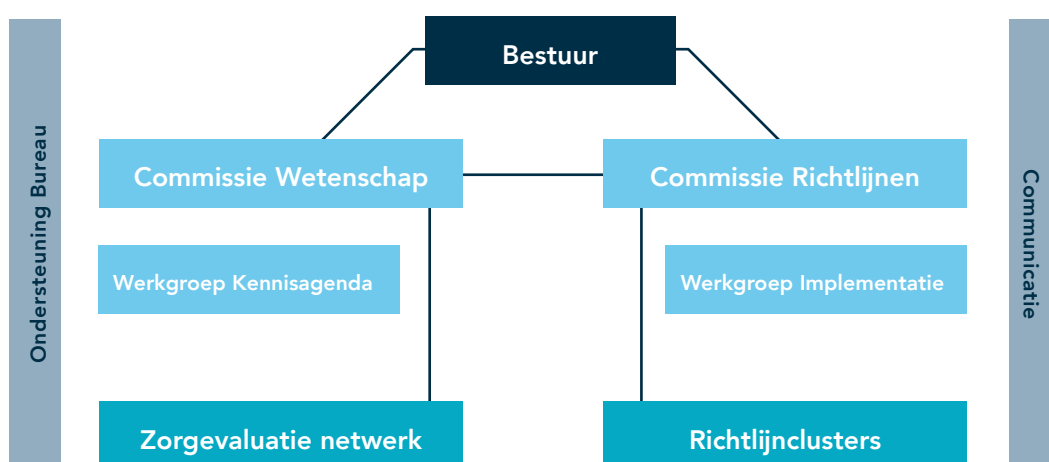
Samenhang organiseren gaat over het zorgen dat de activiteiten op elkaar aansluiten en elkaar versterken. Dat vraagt niet om méér werk, maar om beter overzicht, samenhang en afstemming. Door dit te organiseren in een samenhangende structuur, kunnen kennisontwikkeling, duiding en toepassing elkaar logisch opvolgen.

Samenhang organiseren begint met overzicht in wat er al gebeurt in bestaande gremia en activiteiten. Dit gaat om vragen zoals:

- Welke commissies zijn actief en welke rol hebben zij?
- Is er onderling contact?
- Hoe is de communicatie met bureau, bestuur en onderling?

Regie voeren betekent vooral organiseren dat deze gremia elkaar weten te vinden, informatie met elkaar uitwisselen en op het juiste moment actie ondernemen. In figuur 4 is een voorbeeld opgenomen van een organogram met overzicht van de gremia die actief kunnen zijn bij het proces van zorgevaluatie als onderdeel van de kennis-kwaliteitscyclus van een wetenschappelijke vereniging. Dit voorbeeld dient louter ter inspiratie. Uiteraard kan de specifieke organisatie, naam of samenhang van deze gremia verschillen per vereniging.

Figuur 4. Voorbeeld organogram van gremia betrokken bij zorgevaluatie volgens de kennis-kwaliteitscyclus.



Wanneer een wetenschappelijke vereniging inzicht heeft in welke geprioriteerde kennisvragen zijn ingediend of voorbereid voor subsidie, welke zorgevaluatiestudies lopen en wanneer deze afronden, wanneer publicaties van deze studies worden verwacht en welke richtlijnmodules binnenkort worden herzien, ontstaat een helder beeld van zorgevaluatie volgens de activiteiten in de kennis-kwaliteitscyclus. Dit overzicht maakt het mogelijk om voor alle

onderwerpen op de kennisagenda de verschillende onderdelen van de kennis-kwaliteitscyclus te kunnen doorlopen. Prioritering van zorgevaluatiestudies bij de need for update voorkomt dat gepubliceerde studies niet worden geduid in richtlijnen en er zo efficiënt gebruik wordt gemaakt van de bestaande middelen voor zowel onderzoek als richtlijnudding. [Bijlage 2](#) geeft een voorbeeld van een lege spreadsheet waarin dit overzicht kan worden bijgehouden.

Zodra duidelijk is welke gremia betrokken zijn en hun activiteiten zijn samengebracht in één overzicht, kan dit worden vertaald naar een gezamenlijke jaarplanning. Deze jaarplanning helpt om vast te leggen wanneer welke actie nodig is en wie daarvoor verantwoordelijk is. Daarvoor is inzicht in de belangrijkste mijlpalen en deadlines nodig, zoals de deadlines voor subsidierondes van ZE&GG, verwachte einddata en publicaties van studies of geplande richtlijnherzieningen. Op deze manier kan de commissie wetenschap bijvoorbeeld tijdig een subsidieaanvraag voorbereiden en daarin de input van de commissie richtlijnen meenemen. Vervolgens kan de commissie richtlijnen afstemmen met de relevante richtlijnclusters wanneer zij publicaties kunnen verwachten voor richtlijnonderhoud en kan de werkgroep kennisagenda nieuwe kennisvragen uit richtlijnherzieningen tijdig meenemen in de volgende update van de kennisagenda. Zo voorkom je dat zaken ad hoc of te laat afgestemd moeten worden. [Bijlage 3](#) laat zien hoe een gezamenlijke jaarplanning eruit kan zien, met per maand de belangrijkste mijlpalen en overlegmomenten.

Wanneer de jaarplanning is opgesteld, helpt het om goede ondersteuning vanuit het bureau te organiseren. De gremia blijven verantwoordelijk voor de inhoudelijke keuzes binnen hun eigen onderdeel van de kennis-kwaliteitscyclus, terwijl de bureaumedewerker het proces ondersteunt door vergaderingen voor te bereiden, deadlines te bewaken (zoals subsidierondes of richtlijnupdates), besluiten op te volgen en ervoor te zorgen dat informatie op het juiste moment bij de juiste commissie terechtkomt.

Het bestuur heeft hierbij een faciliterende rol. Het zorgt dat de bureaumedewerker voldoende tijd en middelen heeft en richt de verantwoordelijkheden zó in dat de kennis-kwaliteitscyclus als één geheel wordt georganiseerd.

ONDERSTEUNING VANUIT HET BUREAU

Het helpt om één of meerdere bureaumedewerker(s) aan te wijzen als aanspreekpunt voor leden en als verantwoordelijke voor de communicatie. Nieuwsbrieven, congressen en netwerkbijeenkomsten zijn niet alleen geschikt om resultaten te delen, maar ook om uit te leggen hoe de verschillende onderdelen geïntegreerd kunnen worden opgepakt en waarom deelname aan zorgevaluatiestudies of richtlijnherziening belangrijk is. Door leden actief mee te nemen groeit het draagvlak, waardoor je makkelijker beroep kunt doen op je leden om ze in te zetten voor verschillende onderdelen van de kennis-kwaliteitscyclus.

Naast communicatie met leden vraagt regievoering ook om goede samenwerking met andere partijen. Veel onderdelen van de kennis-kwaliteitscyclus worden namelijk uitgevoerd in samenwerking met ziekenhuizen, zelfstandige klinieken, UMC's, zorgverzekeraars of patiëntenorganisaties. Daarnaast is er regelmatig afstemming nodig met andere wetenschappelijke verenigingen, het Kennisinstituut, de Federatie en ZE&GG. Het Kennisinstituut ondersteunt bij onderdelen zoals richtlijnherzieningen en het opstellen van kennisagenda's, terwijl de Federatie wetenschappelijke verenigingen ondersteunt bij het invullen van de regierol en in externe overleggen namens alle verenigingen opkomt voor de gezamenlijke belangen. De bureaumedewerker vervult hierin een coördinerende rol door contact te onderhouden, activiteiten af te stemmen en relevante informatie te delen met de commissies en het bestuur. Zo blijft de vereniging goed aangesloten op wat er in het veld gebeurt, behoudt zij overzicht over lopende initiatieven en blijven alle stappen van het zorgevaluatieproces als onderdeel van de kennis-kwaliteitscyclus met elkaar verbonden.

AANPAK

1. Overzicht van alle betrokkenen en hun verantwoordelijkheden

Een duidelijk overzicht helpt om het zorgevaluatieproces binnen de kennis-kwaliteitscyclus soepel te laten verlopen in samenhang. Dit betekent dat alle betrokken gremia in beeld zijn en de verantwoordelijkheden en bijbehorende deadlines helder zijn voor iedereen.

Wat je kunt doen:

- Maak een overzicht of organogram van alle verschillende gremia (commissies, werkgroepen etc.) betrokken bij alle onderdelen van het zorgevaluatieproces binnen de kennis-kwaliteitscyclus. Zie figuur 4 als voorbeeld.
- Leg de rollen en verantwoordelijkheden van bestuur, commissies, het bureau en de achterban vast voor de diverse onderdelen.
- Benoem een vaste bureaumedewerker die afstemming coördineert en verantwoordelijkheid heeft over de samenhang tussen de verschillende onderdelen.
- Maak een jaarplanning voor het zorgevaluatieproces van de vereniging, zodat momenten voor agendering, subsidieaanvragen en richtlijnonderhoud goed zijn vastgelegd. Dit zorgt ervoor dat er tijdig input wordt gegeven door relevante partijen en voorbereidingen worden getroffen voor belangrijke mijlpalen, zoals deadlines voor het indienen van de volgende doorlopende subsidieronde van ZE&GG. Zie voor een voorbeeld [bijlage 3](#).
- Richt een overlegstructuur in waarin de kennis-kwaliteitscyclus een vast agendapunt is.

2. Overzicht van zorgevaluatie als onderdeel van de kennis-kwaliteitscyclus

Een actueel overzicht van de voortgang van het zorgevaluatieproces volgens de kennis-kwaliteitscyclus maakt het mogelijk om prioriteiten te stellen en waar nodig actie te ondernemen. Door dit regelmatig te actualiseren en te bespreken heeft de wetenschappelijke vereniging altijd een goed overzicht en kan regie worden gevoerd.

Wat je kunt doen:

- Houd de voortgang bij van kennisagenda's, subsidieaanvragen, lopende en afgeronde studies en duiding in bijbehorende richtlijnen. [Bijlage 2](#) biedt hiervoor een sjabloon. ZE&GG werkt aan de ontwikkeling van een dashboard waarop de voortgang van kennisvraag tot implementatie wordt bijgehouden, maar deze is momenteel nog niet beschikbaar.
- Houd de implementatie van de richtlijnaanbevelingen bij volgens bijvoorbeeld spiegels of bestaande kwaliteitsregistraties (zie hoofdstukken 'implementatie' en 'spiegelinformatie').

Het is aan te raden dit overzicht op vaste momenten per jaar te actualiseren, bijvoorbeeld rond netwerkbijeenkomsten of voorafgaand aan de doorlopende subsidieronde van ZE&GG. Naast direct contact met onderzoekers kunnen verschillende hulpmiddelen daarbij ondersteunen:

- [De TrialFinder app](#) biedt in één overzicht toegang tot alle lopende klinische studies in Nederland. De app is ontwikkeld voor artsen en onderzoekers, maar is ook waardevol voor bureaumedewerkers van verenigingen om snel inzicht te krijgen in relevant zorgevaluatieonderzoek.
- [ZorgevaluatieNederland](#) geeft uitgebreid inzicht in de voortgang van lopend zorgevaluatieonderzoek, zoals het aantal patiëntinclusies over de tijd of een verwijzing naar de huidige richtlijn waar het onderzoek bij aansluit.
- De [Inclusiemonitor](#) toont per zorgaanbieder hoeveel patiënten deelnemen aan zorgevaluatiestudies. Dit detailniveau helpt om te zien waar studies goed lopen en waar ondersteuning wenselijk is.

3. Communicatie met leden en andere partijen

Betrek alle leden bij de regievoering op de kennis-kwaliteitscyclus om te zorgen voor draagvlak onder je achterban. Zorg dat waar nodig ook andere partijen en andere wetenschappelijke verenigingen tijdig worden betrokken ten behoeve van een goede samenwerking.

Wat je kunt doen:

- Communicatie en draagvlak
 - Informeer leden en betrek hen via nieuwsbrieven, congressen en netwerkbijeenkomsten.

- Communiceer regelmatig over lopend onderzoek, resultaten en implementatie via nieuwsbrieven, congressen of bijeenkomsten.
- Multidisciplinaire samenwerking met andere wetenschappelijke verenigingen
 - Leg vast welke vereniging de regie heeft bij multidisciplinaire onderwerpen en hoe andere verenigingen worden betrokken.
 - Richt structureel overlegmomenten in met andere wetenschappelijke verenigingen over gezamenlijke onderwerpen.
- Samenwerking met andere partijen
 - Wijs een verantwoordelijke bureaumedewerker aan voor afstemming met ziekenhuizen, zorgverzekeraars, patiëntenorganisaties, ZE&GG, het Kennisinstituut en andere relevante partijen bij de ontwikkeling en uitvoering van onderdelen van de kennis-kwaliteitscyclus.

Voorbeelden vanuit de wetenschappelijke verenigingen

Voorbeelden uit de Fit for the Future enquête

Er zijn een aantal verenigingen (12 van de 22 uit de FFF-enquête) die zorgevaluatie heeft belegd bij een aparte werkgroep of commissie onder het bestuur. Voorbeelden zijn een aparte werkgroep gericht op zorgevaluatie of zorgevaluatie beleggen als onderdeel van een bestaande commissie (e.g. de commissie wetenschap of kwaliteit).

Voorbeeld NVN

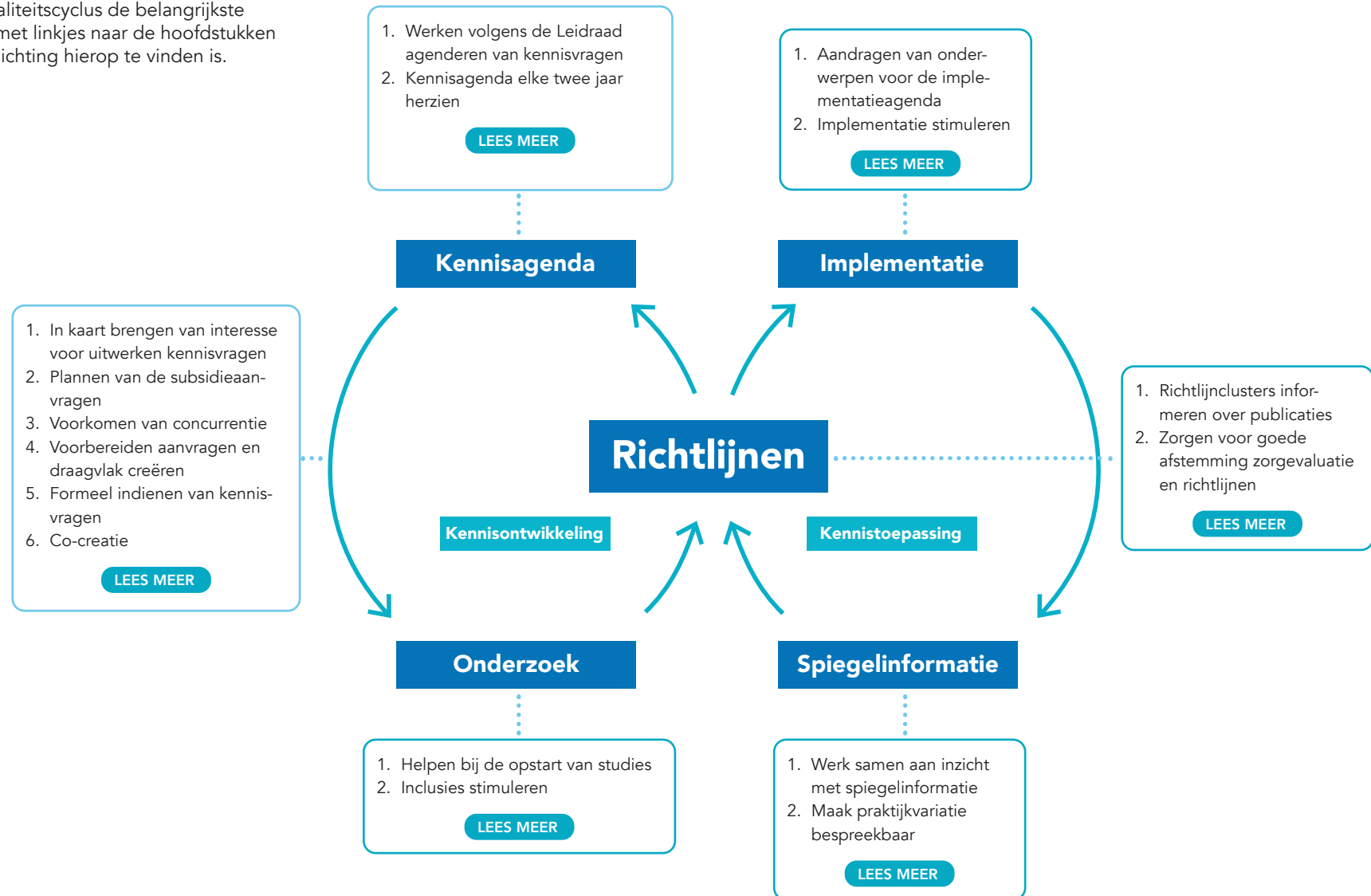
De NVN heeft zorgevaluatie belegd bij de commissie wetenschap. Ook hebben zij een apart zorgevaluatiernetwerk (Zorgevaluatie Neurologie Netwerk, ZEN) dat valt onder de commissie wetenschap. Bovendien heeft de NVN het kwaliteitsoverleg, waarin de voorzitters van de commissies betrokken bij de kennis-kwaliteitscyclus een paar keer per jaar bijeen komen om overkoepelende onderwerpen te bespreken. Dit overleg stimuleert daarmee de samenhang, bijvoorbeeld wanneer een zorgevaluatie bijna is afgerond en geanticipeerd kan worden op de richtlijnaanpassing.

Voorbeeld NVOG

De NVOG heeft zorgevaluatie belegd bij de koepel wetenschap. Ook hebben zij een zorgevaluatiernetwerk (NVOG consortium 3.0) waarin naast onderzoekers ook research verpleegkundigen deelnemen om te praten over lopende zorgevaluatiestudies. Voor het stimuleren van samenhang heeft de NVOG de werkgroep kwaliteitscirkel, waar afgevaardigden van de koepel wetenschap en koepel kwaliteit elkaar periodiek spreken.

WEGWIJZER

Op deze pagina vind je per onderdeel van de kennis-kwaliteitscyclus de belangrijkste onderdelen, met linkjes naar de hoofdstukken waar een toelichting hierop te vinden is.





KENNISAGENDA

Een goede kennisagenda vormt het startpunt van het zorgevaluatieproces als onderdeel van de kennis-kwaliteitscyclus. Hierin leggen wetenschappelijke verenigingen vast welke kennisvragen de komende twee jaar prioriteit hebben. Daarmee geef je richting aan waar onderzoek en kennisontwikkeling zich op moeten richten. Agenderen met de kennisagenda is dus een belangrijk middel om als vereniging regie te voeren.

Bijna alle wetenschappelijke verenigingen hebben inmiddels een eigen kennisagenda. Daarmee zijn de belangrijkste kennisvragen met maatschappelijke impact goed in beeld gebracht. Toch verschilt de manier waarop kennisagenda's worden ontwikkeld, bijgehouden en benut nog sterk per vereniging.

Uit het onderzoek *Inzicht in opbrengsten van kennisagenda's* (Kennisinstituut & ZonMw, 2024) blijkt dat voor ongeveer een derde van alle geprioriteerde kennisvragen tussen 2013 en 2023 een subsidieaanvraag is ingediend. Slechts een beperkt deel van de gehonoreerde onderzoeken sluit uiteindelijk aan bij de kennisagenda.

Deze cijfers laten zien dat kennisagenda's waardevolle input opleveren, maar dat het vervolg nog beter kan. Voor verenigingen ligt hier een belangrijke kans om meer regie te voeren. Door zicht te houden op wat met kennisvragen gebeurt, kun je de opbrengst van de kennisagenda vergroten en beter sturen op zorgevaluatieonderzoek dat écht impact heeft.

DE LEIDRAAD AGENDEREN VAN KENNISVRAGEN

Een herkenbare en gezamenlijke werkwijze versterkt de positie van kennisagenda's als dé bron voor de belangrijkste onderzoeksvragen in de medisch-specialistische zorg. Dit maakt de kans op subsidie voor de doorlopende ronde van ZE&GG waarschijnlijker en maakt samenwerking met andere verenigingen eenvoudiger. De *Leidraad agenderen van kennisvragen (2025)* van de Adviescommissie Zorgevaluatie biedt hiervoor duidelijke richting. Dit document beschrijft stap voor stap hoe verenigingen kennisagenda's kunnen ontwikkelen en actualiseren op een manier die aansluit bij de doorlopende subsidieronde van ZE&GG. Deze Leidraad is in september 2025 bekrachtigd door het bestuur van de Federatie.

AANPAK

1. Werken volgens de Leidraad agenderen van kennisvragen

Het ontwikkelen of herzien van kennisagenda's volgens de [Leidraad agenderen van kennisvragen \(2026\)](#) zorgt ervoor dat kennisvragen aansluiten bij de praktijk en de hoogste kans maken op subsidies voor de doorlopende subsidierondes van ZE&GG. Het Kennisinstituut begeleidt de herziening, maar het initiatief, inhoudelijke expertise en bredere coördinatie worden uitgevoerd door de wetenschappelijke vereniging.

Wat je kunt doen:

- Pas in samenwerking met het Kennisinstituut de methode uit de *Leidraad agenderen van kennisvragen* toe bij het opstellen van nieuwe of herziene kennisagenda's. Zorg ervoor dat een bureaumedewerker aansluit en actief betrokken is bij werkgroep kennisagenda om ervoor te zorgen dat de inspanningen van de werkgroep aansluiten bij de andere onderdelen van de kennis-kwaliteitscyclus.
- Organiseer afstemming met de richtlijncommissie en de richtlijnclusters, zodat kennisvragen uit richtlijnherzieningen direct worden meegenomen.



2. Kennisagenda elke twee jaar herzien

Het inrichten van een continu proces waarin kennisagenda's elke twee jaar worden herzien, zodat nieuwe kennisvragen snel kunnen worden geagendeerd, oude vragen kunnen worden aangescherpt of verwijderd, en aansluiting met subsidiemogelijkheden optimaal blijft.

Wat je kunt doen:

- Richt een vast gremium of werkgroep in dat verantwoordelijk is voor het actualiseren van de kennisagenda.
- Wijs een verantwoordelijke bureaumedewerker aan voor de coördinatie, communicatie met leden en afstemming met richtlijncommissies en richtlijnclusters.
- Neem herzieningsmomenten van de kennisagenda op in de jaarplanning van de vereniging (zie ook taken onder het hoofdstuk 'Samenhang organiseren binnen de kennis-kwaliteitscyclus').

Voorbeeld poster kennisagenda's NVN

De NVN heeft de kennisagenda geprint als poster. Deze worden per post gedeeld met vakgroepen zodat deze opgehangen kunnen worden op de afdelingen neurologie. Dit zorgt ervoor dat vakgroepen verspreid in het land bekend zijn met de huidige kennisagenda en de mogelijkheid om mee te doen aan zorgevaluatieonderzoek via de NVN. Op de geprinte kennisagenda staat een QR-code naar de volledige kennisagenda, waar naast de huidige kennisagenda ook informatie te vinden is over huidige lopende studies en de voortgang van de vorige kennisagenda, en het zorgevaluatie netwerk neurologie (ZEN) van de NVN.



VAN KENNISAGENDA TOT ONDERZOEKSVOORSTEL

Zodra de kennisagenda is vastgesteld, begint de volgende stap, namelijk zorgen dat de geprioriteerde kennisvragen ook daadwerkelijk leiden tot nieuw onderzoek. Als wetenschappelijke vereniging heb je hierbij een belangrijke rol. Je bewaakt dat de vragen die op de agenda staan worden opgepakt en uitgewerkt tot zorgevaluatiestudies met impact op de zorgpraktijk.

De doorlopende subsidieronde van ZE&GG voor impactvolle kennisvragen biedt verenigingen de mogelijkheid om structureel regie te voeren. Om hier succesvol gebruik van te kunnen maken betekent echter ook dat het proces binnen de vereniging goed georganiseerd moet zijn. Kennisvragen moeten tijdig worden uitgewerkt, afgestemd en ingediend. Dit vraagt om een duidelijke werkwijze en vaste momenten van afstemming binnen de vereniging.

Kennisvragen kunnen alleen door wetenschappelijke verenigingen worden ingediend en niet door individuele medisch specialisten. De ZE&GG-selectiecommissie beoordeelt de ingediende kennisvragen op impact aan de hand van de volgende criteria:

- Gezondheidswinst voor patiënten
 - Kostenbesparing in de zorg
- Efficiënter gebruik van schaarse zorgprofessionals
- Mogelijke positieve milieueffecten (bijv. kleinere ecologische voetafdruk)

De geselecteerde impactvolle kennisvragen worden vervolgens uitgewerkt in co-creatie. Wetenschappelijke verenigingen vaardigen leden af voor het co-creatieproces. Zie voor meer informatie over de doorlopende subsidieronde van ZE&GG de [website van ZE&GG](#).

Andere subsidiemogelijkheden

Naast de doorlopende subsidieronde van ZE&GG bestaat er nog een aantal andere subsidiemogelijkheden voor zorgevaluatiekennisvragen van de kennisagenda's die in specifieke situaties ook gebruikt kunnen worden. Voorbeelden zijn:

- Als het om een kennisvraag gaat waar geneesmiddelen centraal staan dan kan de kennisvraag worden ingediend bij het ZonMw programma [Goed Gebruik Geneesmiddelen \(GGG\)](#);
- Specifieke rondes van het ZonMw Kaderprogramma [Passende zorg \(2024-2028\)](#) kunnen mogelijkheden bieden voor subsidies. De verschillende rondes sluiten echter vaak medisch-specialistische zorg uit, zijn tijdelijk van aard en/of aan snelle verandering onderhevig.
- Als er relevante gezondheidsfondsen in aanmerking komen, dan kunnen deze ook worden benaderd voor subsidie.

GELEERDE LESSEN VAN DE EERSTE DOORLOPENDE SUBSIDIERONDES

De eerste doorlopende subsidierondes leverden waardevolle inzichten op voor wetenschappelijke verenigingen. Een aantal ingediende voorstellen voldeed niet aan de criteria. Zo beschreef niet elke aanvraag verzekerde zorg, of ging het meer om een implementatievraagstuk dan om een echte kennisvraag. Dit benadrukt het belang van een duidelijke afbakening; is het een kennisvraag die nieuw bewijs vraagt of juist een kwestie van toepassen van bestaand bewijs?

Daarnaast bleken kennisvragen soms niet scherp genoeg te zijn geformuleerd. Om in aanmerking te komen voor subsidie moeten kennisvragen concreet in PICO-vorm worden geformuleerd, zodat duidelijk is welke patiëntengroep, interventie, vergelijking en uitkomst centraal staan. Ook de onderbouwing van de PICO was soms onvoldoende omdat een goed uitgewerkte systematische review ontbrak. Het Kennisinstituut kan bij deze onderdelen ondersteuning bieden, bijvoorbeeld voor het schrijven van een systematische review. De Federatie monitort de voortgang en helpt wetenschappelijke verenigingen door geleerde lessen gezamenlijk terug te koppelen.



AANPAK

1. In kaart brengen van interesse voor uitwerken kennisvragen

Zorg dat duidelijk is welke onderzoekers of onderzoeksgroepen interesse hebben om de geprioriteerde kennisvragen verder uit te werken. Zo voorkom je dat waardevolle vragen blijven liggen en kun je gericht stimuleren dat ze worden opgepakt.

Hoe je dit kunt doen:

- Peil de interesse via een brede uitvraag onder alle leden (zie [bijlage 4](#) voor een voorbeeld vragenlijst).
- Gebruik bestaande zorgevaluatiernetwerken (zie [bijlage 5](#)) binnen de vereniging om interesse te inventariseren.
- Benader actief onderzoeksgroepen of specialisten die eerder betrokken waren bij het onderwerp, bijvoorbeeld via het richtlijncluster of de werkgroep kennisagenda. Ook is het een mogelijkheid om degene die de kennisvraag heeft ingebracht te benaderen.

2. Plannen van de subsidieaanvragen

Bepaal wanneer welke kennisvragen worden ingediend, en leg rollen en verantwoordelijkheden van de betrokkenen daarbij vast.

Hoe je dit kunt doen:

- Plan wanneer welke kennisvragen worden ingediend voor welke doorlopende ronde, wanneer deze worden voorbereid en geëvalueerd en communiceer deze planning met alle betrokkenen.
- Leg de rollen en verantwoordelijkheden vast voor het indienen van de kennisvragen en de daarbij benodigde materialen (i.e. vaststellen PICO, systematische review).
Het Kennisinstituut kan worden ingehuurd voor bijvoorbeeld advies over PICO's of het uitvoeren van de systematische review.

3. Voorkomen van concurrentie

Regie voeren betekent ook efficiënt omgaan met beschikbare onderzoekscapaciteit en patiënten. Voorkom dat studies elkaar beconcurreren en werk samen waar dat kan.

Hoe je dit kunt doen:

- Voorkom dat er studies gelijktijdig moeten includeren vanuit dezelfde patiëntenpopulatie. Als dit niet (geheel) mogelijk is, kan de opstart van een studie worden uitgesteld.
- Stimuleer onderzoekers om gezamenlijke voorstellen te schrijven bij overlappende thema's.
- Gebruik het zorgevaluatiernetwerk als platform om ideeën af te stemmen en expertise te bundelen.
- Bevorder multidisciplinaire samenwerking bij overlappende kennisvragen met andere specialismen.

4. Voorbereiden aanvragen en draagvlak creëren

Zorg dat onderzoeksvoorstellen goed aansluiten bij de kennisagenda en gekoppeld zijn aan relevante richtlijnen. Zo kunnen resultaten later snel worden gedeeld en toegepast.

Hoe je dit kunt doen:

- Stem af met de richtlijncommissie en richtlijnclusters zodat kennisvragen en subsidievoorstellen aansluiten op de juiste richtlijnmodules en tijdig kunnen worden opgenomen in de herzieningscyclus.
- Benader andere wetenschappelijke verenigingen en patiëntenorganisaties voor steunbrieven.
- Vraag praktijkvariatie op om de impact van de kennisvraag te onderbouwen (zie het hoofdstuk 'meten en evalueren' voor hoe praktijkvariatie uitgevraagd kan worden).



5. Formeel indienen van kennisvragen

Formeel indienen van de kennisvragen bij de doorlopende subsidieronde van ZE&GG.

Hoe je dit kunt doen:

- Wijs een verantwoordelijke aan (bijvoorbeeld een bureamedewerker of gremium) voor de indiening bij ZE&GG.
- Houd contact met de projectgroep door middel van dezelfde verantwoordelijke bureamedewerker om regie te kunnen blijven voeren.
- Geef alleen steunbrieven af voor zorgevaluatieonderzoek wanneer een studie antwoord geeft op een geprioriteerde kennisvraag.
- Gebruik voor de steunbrief het meest recente format van ZE&GG, via de documenten onder de juiste subsidieronde op de [website van ZE&GG](#).

6. Co-creatie

In de [co-creatiefase](#) werken wetenschappelijke verenigingen, onderzoekers, patiëntenorganisaties, methodologische experts en veldpartijen onder begeleiding van ZE&GG samen aan breed gedragen onderzoeksvoorstellen. Door duidelijke afspraken te maken over rollen en verantwoordelijkheden kan de vereniging de regie houden, terwijl ZE&GG het co-creatieproces organiseert en begeleidt.

Hoe je dit kunt doen:

- Stel een projectleider voor en vaardig leden af voor de co-creatiegroep, inclusief een bureamedewerker die deelneemt aan de co-creatie sessies om ervoor te zorgen dat de wetenschappelijke vereniging betrokken blijft bij het proces.
- Leg binnen de vereniging vast wie formeel akkoord geeft op onderzoeksvoorstellen die in co-creatie zijn ontwikkeld.
- Zorg dat je met de afgevaardigde van de vereniging afstemt welk gremium de tussentijdse toets uitvoert.

Voorbeelden vanuit de wetenschappelijke verenigingen

Hoe het netwerk betrokken kan zijn in deze fase

De NVN heeft het Zorgevaluatie Neurologie Netwerk (ZEN-netwerk) actief, waarin vertegenwoordigers van centra waar zorgevaluatie wordt uitgevoerd zijn aangesloten. Ook sluit een bureamedewerker aan bij de overleggen.

1. De commissie Wetenschap houdt bij welke kennisvragen nog opgepakt moeten worden, welke onderzoekers eerder interesse hebben getoond en welke subsidiekansen er zijn.
2. Wanneer zich een subsidiekans voordoet, wordt de betreffende studiegroep actief aangespoord om een aanvraag voor te bereiden. Deze groep wordt vervolgens gekoppeld aan het ZEN-netwerk om de eerste opzet te pitchen.
3. Binnen het ZEN-netwerk wordt expertise ingebracht van neurologen die zelf ervaring hebben met zorgevaluatieonderzoek of in instellingen werken waar dit veel plaatsvindt. Hier wordt ook geïnventariseerd welke centra interesse hebben om deel te nemen aan de studie.
4. Het ZEN-netwerk geeft een inhoudelijk advies, maar het officiële besluit om een aanvraag in te dienen en om kennisvragen te prioriteren ligt bij de commissie Wetenschap.
5. Na een positief besluit kan de NVN een verklaring *bestaande zorg* en, indien nodig, een steunbrief afgeven.



Hoe het platform wetenschap ingezet kan worden in deze fase

Binnen de NIV is er het Platform Wetenschap, waarin alle deelgebieden zijn vertegenwoordigd door bestuurders of voorzitters van de eigen commissies wetenschap. Op NIV-niveau wordt de kennisagenda opgesteld en in het platform besproken hoe de kennisvragen het beste opgepakt kunnen worden. De NIV vertrouwt hierbij op de onderzoeksexpertise van internisten en geeft daarom zelf geen aanvullend inhoudelijk oordeel. Wel kijkt het platform mee hoe aanvragen sterker gepositioneerd kunnen worden en geeft waar nodig praktische adviezen. Deze werkwijze zorgt ervoor dat aanvragen kwalitatief sterk zijn, zonder dat individuele internisten onnodig vaak worden belast.

1. Zodra een kennisvraag is gepubliceerd, wordt op NIV-niveau en binnen de deelgebieden een brede uitvraag gedaan wie een aanvraag wil oppakken en wie bij honorering betrokken wil zijn.
2. Voor iedere subsidieronde worden geïnteresseerde leden benaderd om te beoordelen of uitwerking tot een voorstel haalbaar is.
3. Voor indiening wordt gecontroleerd of de uitwerking voldoet aan de geldende criteria van de betreffende subsidieronde. Alleen bij meer dan drie aanvragen wordt bekeken of prioritering nodig is.
4. Het bureau ondersteunt bij het opstellen van een verklaring *bestaande zorg* en bij het verzorgen van steunbrieven voor de subsidieaanvraag.



ZORGEVALUATIEONDERZOEK

Zorgevaluatieonderzoeken worden uitgevoerd door medisch specialisten in ziekenhuizen. De regierol van wetenschappelijke verenigingen is in deze fase van de kennis-kwaliteitscyclus daardoor minder zichtbaar, maar wel relevant. Wetenschappelijke verenigingen kunnen tijdens de voorbereiding en uitvoering van studies een coördinerende en ondersteunende rol vervullen door zicht te houden op de voortgang en waar mogelijk knelpunten te signaleren en oplossen in samenwerking met de onderzoekers. Door structureel contact te houden met projectleiders en lopende studies in beeld te houden, kunnen wetenschappelijke verenigingen deze knelpunten vroegtijdig signaleren en helpen oplossen.

Voorbeelden van inclusieproblemen die voor vertraging kunnen zorgen:

- Gelijktijdige of concurrerende studies binnen dezelfde patiëntengroep
- Voorkeur van patiënten of artsen voor een bepaalde behandeling
- Tijdgebrek voor inclusie in de dagelijkse praktijk
- Beperkte motivatie bij artsen die moeten includeren
- Een studieopzet waarvan de haalbaarheid vooraf onvoldoende is ingeschat
- Vakgroepen die zich onvoldoende betrokken voelen bij het project
- Onvoldoende aansluiting van aanpalende disciplines
- Een projectleider die het proces niet goed coördineert
- Of een lange aanlooptijd waardoor de kennisvraag minder actueel is geworden

DE ROL VAN ZORGEVALUATIENETWERKEN

Een zorgevaluatiernetwerk is een krachtig middel om studies te coördineren en kennis te delen. In zo'n netwerk werken medisch specialisten, onderzoekers en researchcoördinatoren samen aan lopende en nieuwe zorgevaluatiestudies. Wetenschappelijke verenigingen die al een zorgevaluatiernetwerk hebben ingericht, zoals de NVN, NVK, NVOG en NOV ervaren dat dit de betrokkenheid vergroot, knelpunten sneller aan het licht brengt en inclusies beter op gang houdt. Een goed functionerend netwerk is niet alleen een overlegstructuur, maar ook een mogelijkheid om van elkaar te leren en zo samen bij te dragen aan kwaliteit en continuïteit op het gebied van zorgevaluatieonderzoek. [Bijlage 5](#) beschrijft in detail hoe een zorgevaluatiernetwerk kan worden opgezet door een wetenschappelijke vereniging en geeft voorbeelden van hoe andere verenigingen deze hebben georganiseerd.

DE VELDNORM

De [Veldnorm Toetsing en Kwaliteitsborging WMO-plichtige Zorgevaluaties \(Veldnorm\)](#) (van kracht sinds 1 maart 2023) maakt het opzetten en uitvoeren van zorgevaluatieonderzoeken eenvoudiger en efficiënter voor onderzoekers. De Veldnorm is een set afspraken over toetsing en kwaliteitsborging die de administratieve lasten vermindert en opstartprocedures versnelt.

De Veldnorm geldt voor projecten die bestaande zorg onderzoeken. Wetenschappelijke verenigingen spelen hierin een belangrijke rol, omdat zij het verzoek van een projectgroep krijgen om een verklaring af te geven dat het onderzoek over bestaande zorg gaat (de zogenaamde [verklaring bestaande zorg](#)). Deze verklaring is nodig voor projectleiders om gebruik te kunnen maken van de Veldnorm.

DE INCLUSIEMONITOR

Een actieve regierol betekent ook zicht houden op de voortgang van lopend onderzoek. De [Inclusiemonitor](#) biedt realtime inzicht in hoeveel patiënten per zorgaanbieder zijn geïnccludeerd en welke instellingen deelnemen aan lopende zorgevaluatiestudies. Voor wetenschappelijke verenigingen is dit een belangrijk instrument om (samen met de projectgroep) overzicht te houden en op tijd te handelen wanneer inclusies achterblijven bij de verwachting.



AANPAK

1. Helpen bij de opstart van studies

De wetenschappelijke vereniging ondersteunt dat zorgevaluatieonderzoeken vlot kunnen starten door vroegtijdige afstemming, toepassing van de veldnorm en duidelijke communicatie richting leden.

Hoe je dit kunt doen:

- Sluit aan bij startgesprekken van ZE&GG bij startende studies, of plan zelf een startgesprek in met projectleiders om mogelijke knelpunten vroeg te signaleren en te bespreken hoe de wetenschappelijke vereniging kan ondersteunen.
- Maak vooraf afspraken over rollen en verantwoordelijkheden: wat ligt bij de projectleider en wat pakt de vereniging op?
- Geef op verzoek van de projectgroep de verklaring [bestaande zorg](#) af, zodat de zorgevaluatie onder de Veldnorm valt.
- Betrek projectleiders, arts-onderzoekers, researchmedewerkers en/of andere relevante projectleden bij het zorgevaluatienetwerk.
- Breng lopend onderzoek onder de aandacht via nieuwsbrieven, congressen of andere kanalen om bewustzijn en betrokkenheid van leden te vergroten.
- Geef bij de aanbeveling van desbetreffende richtlijn aan dat er een zorgevaluatieonderzoek wordt uitgevoerd, zodat aanbevelingen inclusie niet belemmeren en leden weten dat er een studie loopt (zie voorbeeld hieronder). Neem hiervoor contact op met de adviseur van het richtlijncluster waar de richtlijnmodule onder valt zodat dit aangepast kan worden. Het is de verantwoordelijkheid van de wetenschappelijke vereniging om aan de adviseur door te geven als de zorgevaluatie is afgerond zodat het signaal uit de aanbeveling kan worden gehaald.

Voorbeeld uit de praktijk

Melding zorgevaluatie in betreffende richtlijn:

De effectiviteit van corticosteroïden bij vrouwen met onverklaarde herhaalde miskramen wordt momenteel onderzocht in een Nederlandse multicenter trial (PREMI-studie). De NVOG adviseert centra hierin te participeren. Zie voor meer informatie www.zorgevaluatienederland.nl/premi of mail naar premi@lumc.nl

2. Inclusies stimuleren

De wetenschappelijke vereniging kan een ondersteunende rol spelen aan het op peil houden van inclusies tijdens lopende studies. Deze rol kan verschillen; bij sommige verenigingen ligt dit primair bij de projectleider, bij andere neemt de wetenschappelijke vereniging hierin een actievere rol.

Hoe je dit kunt doen:

- Voer regelmatig overleg met projectleiders over voortgang en uitdagingen, en stem af welke rol de vereniging kan vervullen bij de lopende studie (eventueel via zorgevaluatienetwerk).
- Gebruik de [Inclusiemonitor](#) om eventuele knelpunten in inclusies tijdig te signaleren.
- Houd aandacht voor lopend onderzoek via nieuwsbrieven, congressen of bijeenkomsten om betrokkenheid vast te houden.
- Voer gerichte interventies uit bij tegenvallende inclusies en andere knelpunten, altijd in overleg met de projectleider, of uitgevoerd door de projectleider zelf:
 - Knelpunten bespreken tijdens bijeenkomsten van het zorgevaluatienetwerk voor peer-feedback;
 - Organiseer bijeenkomsten met deelnemende centra om knelpunten gezamenlijk te analyseren en op te lossen, bijvoorbeeld bij conflicterende studies (zie voorbeeld NVOG);
 - Neem contact op met vakgroepen waar inclusies achterblijven;
 - Ga in gesprek met artsen bij duidelijke voorkeur voor een bepaalde behandeling.
 - Maak via brede communicatie of een standpunt duidelijk welke behandeling gevolgd zou moeten worden ten behoeve van de patiënteninclusie, wanneer voorkeuren van patiënten of artsen de inclusie belemmeren.



Voorbeelden van wetenschappelijke verenigingen

Kwartalbijeenkomsten en consortiumdagen (NVOG)

De NVOG organiseert kwartaalbijeenkomsten en NVOG consortiumdagen ten behoeve van het uitwisselen van ervaringen en informatie. Tijdens deze consortiumdagen is een brede vertegenwoordiging van gynaecologen, projectleiders en onderzoeksmedewerkers uitgenodigd. Doel van deze bijeenkomsten is om elkaar op de hoogte te houden van de voortgang van lopend zorgevaluatieonderzoek en opstartend onderzoek een podium te geven. Verwachte moeilijkheden rondom de in- en exclusie worden op voorhand besproken zodat er nog voor de start al op kan worden ingespeeld. Ook worden de studieresultaten van afgerond onderzoek gepresenteerd ten behoeve van de implementatie van de resultaten. Daarnaast voert de NVOG minimaal jaarlijks gesprekken met alle projectleiders om goed op de hoogte te zijn van de status en moeilijkheden rondom de lopende zorgevaluatieonderzoeken.

ZEN-netwerk (NVN)

Binnen de NVN is het Zorgevaluatie Neurologie Netwerk (ZEN-netwerk) actief dat regie voert op lopende studies van de kennisagenda. Binnen dit netwerk zijn alle vertegenwoordigers van de centra waarin zorgevaluatie wordt uitgevoerd aangesloten. Idealiter naast de neuroloog ook de betrokken onderzoeksmedewerker. Ook is er ondersteuning vanuit het bureau doordat een bureamedewerker aansluit bij de periodieke overleggen.

1. Binnen het ZEN-netwerk worden lopende zorgevaluatiestudies besproken tijdens de kwartaalbijeenkomsten. De projectleider geeft een update van de studie en gaat hierbij in op de voortgang van de inclusies en bespreekt eventuele knelpunten die worden ervaren. Ook biedt het een platform om de eerste resultaten te delen.
2. Tijdens de bijeenkomst zullen andere leden van het netwerk meedenken als er problemen worden ervaren tijdens de uitvoer van de studie (peer-feedback). Aangezien de deelnemende centra actief deelnemen aan het netwerk kan er gelijk bij alle deelnemende centra een boodschap worden afgegeven om beter op de inclusies te letten. Dit biedt een laagdrempelige afstemming tussen projectleiders en inkluderende centra.
3. Doordat de lopende zorgevaluatieonderzoeken elk kwartaal op de agenda worden gezet blijft het ZEN-netwerk goed op de hoogte van de voortgang van de studie en kan het netwerk vroegtijdig bijsturen als er problemen zijn.
4. De wetenschappelijke vereniging heeft zo goed zicht op de voortgang en kan deze informatie goed gebruiken om het overzicht van lopend onderzoek periodiek bij te werken.



RICHTLIJNEN

Na afronding van zorgevaluatieonderzoek verschuift het werk van de onderzoekers naar de richtlijnclusters voor het duiden van onderzoeksresultaten. Dit is het moment waarop nieuwe kennis wordt vertaald naar richtlijnen en uiteindelijk naar de praktijk. Door onderzoeksresultaten goed te beoordelen en op te nemen in richtlijnen, zorgen wetenschappelijke verenigingen dat nieuw bewijs niet op de plank blijft liggen, maar daadwerkelijk leidt tot betere zorg voor patiënten.

VAN PUBLICATIE NAAR RICHTLIJNAANPASSING

Zodra de resultaten van een zorgevaluatie zijn gepubliceerd, worden deze door het richtlijncluster beoordeeld volgens de werkwijze van [Richtlijnen 3.0](#), onder methodologische en procesmatige begeleiding van het Kennisinstituut. Hierbij wordt nieuwe kennis beoordeeld in de context van bestaand bewijs, praktijkervaring en kosten. Dat proces kan leiden tot een nieuwe aanbeveling, een versterking van bestaand beleid of juist bevestigen dat verandering niet nodig is.

Dankzij modulair onderhoud kunnen richtlijnmodules tegenwoordig sneller worden herzien zodra nieuwe kennis beschikbaar komt. Richtlijnmodules die gekoppeld zijn aan een lopend zorgevaluatieonderzoek van ZE&GG dat in co-creatie is opgezet worden automatisch geprioriteerd zodra er een publicatie over (kosten-)effectiviteit beschikbaar is, zodat de resultaten in de eerstvolgende cyclus worden geduid. Nog niet alle richtlijnen werken met modulair onderhoud in clusters, maar dit wordt stapsgewijs ingevoerd. Meer informatie over modulair richtlijnonderhoud in clusters staat op de [Richtlijndatabase](#).

In de praktijk duurt het soms lang voordat nieuwe kennis wordt verwerkt in richtlijnen. Dat kan verschillende oorzaken hebben, zoals:

- Vertraging in publicatie en peer review;
- Onderzoeksresultaten die te weinig overtuigend zijn om een aanbeveling aan te passen;
- Beperkte prioriteringsruimte binnen richtlijnclusters; er kunnen per jaar slechts een beperkt aantal modules worden herzien, waarbij zorgevaluatieonderzoek dat in co-creatie is ontwikkeld voorrang krijgt.

Daarom is het belangrijk om vanaf de start van een zorgevaluatie afspraken te maken over wat geldt als [passend bewijs](#): bewijs dat sterk genoeg is om de aanbeveling daadwerkelijk aan te passen. Dit is een vast onderdeel van de [co-creatiefase](#).

AANPAK

1. Richtlijnclusters informeren over publicaties

Zorg dat het richtlijncluster tijdig weet welke zorgevaluatiestudies bijna zijn afgerond. Zo kan de herziening van de bijbehorende richtlijnmodules goed worden ingepland.

Wat je kunt doen:

- Attendeer richtlijnclusters dat zorgevaluatieonderzoek dat in co-creatie is ontwikkeld altijd in de eerstvolgende cyclus wordt meegenomen, volgens de gemaakte afspraken als onderdeel van de doorlopende subsidieronde van ZE&GG.
- Attendeer richtlijnclusters dat richtlijnmodules die aansluiten bij Nederlands zorgevaluatieonderzoek automatisch een need for update krijgen zodra de resultaten gepubliceerd zijn.
- Houd via het overzicht van lopende studies (zie hoofdstuk Samenhang organiseren binnen de kennis-kwaliteitscyclus) bij wanneer publicaties worden verwacht en informeer clusterleden hierover zodat ze hier in de prioritering rekening mee kunnen houden.
- Signaleer dat een richtlijncluster moet worden ingericht als er nog geen cluster bestaat om de onderzoeksresultaten te duiden. Het advies is om dit tijdig aan te geven, bij voorkeur na de opstart van de zorgevaluatie aangezien het inrichten van een cluster tijd kost.



2. Zorgen voor goede afstemming zorgevaluatie en richtlijnen

Goede samenwerking tussen de gremia die betrokken zijn bij zorgevaluatie en de richtlijnclusters voorkomt dat informatie blijft liggen. Zo worden onderzoeksresultaten sneller vertaald naar de praktijk.

Wat je kunt doen:

- Organiseer structurele terugkoppeling vanuit richtlijnclusters naar gremia die betrokken zijn bij zorgevaluatieonderzoek, zoals de commissie zorgevaluatie, het zorgevaluatienetwerk of de werkgroep kennisagenda. Bespreek hierin bijvoorbeeld de status van richtlijnherzieningen en nieuwe kennisvragen die tijdens herzieningen ontstaan.
- Leg vast wie verantwoordelijk is voor de informatie-uitwisseling tussen de gremia. Dit kan een bureaumedewerker zijn die bij meerdere gremia aansluit, een periodiek gezamenlijk overleg, of een overkoepelende commissie met vertegenwoordigers van de verschillende gremia.

Voorbeelden van wetenschappelijke verenigingen

Kwaliteitsoverleg NVN

De NVN heeft een kwaliteitsoverleg opgericht waarin het sluiten van de kennis-kwaliteitscyclus centraal staat. De voorzitters van de verschillende commissies vallend onder het domein kwaliteit (Commissies Richtlijnen, Kwaliteitsmeting, Visitatie, Kwaliteitsregistraties, Individuele Kwaliteitsbevordering en Wetenschap (voorheen Zorgevaluatie)). Door de commissies een aantal keer per jaar bij elkaar aan tafel te zetten kan de juiste informatie-uitwisseling plaatsvinden. Zo kan bijvoorbeeld snel geschakeld worden als bij de afronding van een zorgevaluatie blijkt dat er nog geen richtlijncluster beschikbaar is om de aankomende resultaten te duiden en in op te nemen. Vervolgens kan gezamenlijk ingezet worden op het inrichten van het nieuwe cluster.

Werkgroep kwaliteitscirkel NVOG

De inclusies van lopend zorgevaluatieonderzoek zijn onderwerp op de agenda van verschillende gremia binnen de NVOG: de koepel wetenschap, de werkgroep kwaliteitscirkel en de commissie kwaliteitsdocumenten. De commissie kwaliteitsdocumenten monitort of afgeronde studies ook daadwerkelijk in richtlijnen worden geduid. Deze commissie informeert de clusters als er studies afgerond zijn zodat de richtlijnclusters hier vervolgens mee aan de slag kunnen.

Commissie SPIN van de NVK

De voortgang van lopend onderzoek wordt binnen de [commissie SPIN](#) besproken. Het Samenwerkingsverband Pediatrie in Nederland (SPIN) is samengesteld uit diverse gremia van de NVK en maakt deel uit van de commissie wetenschap. SPIN heeft als doel het verbeteren van de algemeen kindergeneeskundige zorg door het initiëren en uitvoeren van zorgevaluatiestudies volgend uit de kennisagenda van de NVK en het stimuleren van samenwerking binnen de algemene kindergeneeskunde. De commissie SPIN zorgt ervoor dat de commissie richtlijnen een seintje krijgt bij belangrijke mijlpalen van lopende zorgevaluatiestudies, zoals zodra de inclusies zijn afgerond of zodra er een manuscript is aangeboden voor publicatie.



IMPLEMENTATIE

Nieuwe kennis heeft pas waarde als deze wordt toegepast in de praktijk. Implementatie is daarom een onmisbare stap in de kennis-kwaliteitscyclus. De regierol van wetenschappelijke verenigingen op dit onderdeel gebeurt in samenwerking met andere partijen zoals ziekenhuizen, zorgverzekeraars en ZE&GG. De rol van wetenschappelijke verenigingen hierbij is het signaleren welke richtlijnaanbevelingen extra implementatiebehoefte vragen en het organiseren en stimuleren van de toepassing van richtlijnaanbevelingen in de praktijk.

DE LANDELIJKE MSZ-IMPLEMENTATIEAGENDA

De [landelijke MSZ-Implementatieagenda](#) bevat onderwerpen waarvoor sterk bewijs beschikbaar is, een duidelijke richtlijnaanbeveling is geformuleerd, en een extra impuls nodig is om brede toepassing te realiseren. Deze onderwerpen worden besproken door alle MSZ-partijen en, na gezamenlijke instemming, toegevoegd aan de agenda op voordracht van wetenschappelijke verenigingen via het Kennisinstituut. Het streven is dat aanbevelingen die op de agenda staan binnen twee jaar in de praktijk worden ingevoerd, in lijn met de [NVZ-ZN-deal](#), waarin ziekenhuizen en zorgverzekeraars hebben afgesproken om bewezen effectieve zorg sneller te implementeren.

AANVULLENDE INSTRUMENTEN VOOR IMPLEMENTATIE

Naast de implementatieagenda kunnen wetenschappelijke verenigingen zelf ook bijdragen om de toepassing van richtlijnen te bevorderen. Kleine, gerichte initiatieven kunnen vaak al een groot verschil maken. Denk aan:

- Communicatie over nieuwe richtlijnaanbevelingen via nieuwsbrieven, websites of congressen;
- Scholing of e-learning om kennis onder leden actief te verspreiden;
- Visitatie of kwaliteitsinstrumenten om zicht te houden op toepassing in de praktijk;
- Samenwerking met kwaliteitsregistraties om te volgen of aanbevelingen daadwerkelijk effect hebben (zie ook het hoofdstuk *Meten en evalueren*).

AANPAK

1. Aandragen van onderwerpen voor de implementatieagenda

Zorg dat relevante richtlijnmodules met sterke aanbevelingen tijdig worden voorgedragen voor de [landelijke MSZ-Implementatieagenda](#) als er een implementatie-impuls nodig is.

Wat je kunt doen:

- Beoordeel de aanvragen die vanuit het richtlijncluster en het Kennisinstituut aan het bureau worden voorgelegd voor opname op de implementatieagenda.
- Stem bij aanvragen voor de implementatieagenda zo nodig intern af met bijvoorbeeld de commissies Richtlijnen en/of Wetenschap.
- Houd zicht op alle huidige en nieuwe onderwerpen op de implementatieagenda.

2. Implementatie stimuleren

Stimuleren dat herziene richtlijnen en nieuwe aanbevelingen daadwerkelijk en breed worden toegepast in de zorg.

Wat je kunt doen:

- Deel onderzoeksresultaten en richtlijnupdates via nieuwsbrieven, vakbladen of congressen.
- Besteed in scholingen aandacht aan nieuwe aanbevelingen.
- Neem implementatie mee in visitaties of kwaliteitsregistraties, zodat naleving zichtbaar wordt.
- Organiseer (online) sessies als onderdeel van symposia en congressen waarin nieuwe richtlijn(en) en ervaringen met implementatie worden gedeeld.



- Geef in de richtlijn aan dat een aanbeveling op de implementatieagenda staat. Dit kan door contact op te nemen met de adviseur die het richtlijncluster ondersteunt. Denk er ook aan om door te geven als het onderwerp van de implementatieagenda is verwijderd vanwege succesvolle implementatie.

Voorbeelden uit de wetenschappelijke verenigingen

Implementatiechecklist van de NVN

De NVN heeft een checklist met belangrijke vragen ontwikkeld om onderzoekers aan te sporen om implementatieactiviteiten te ondernemen, maar ook door actief mee te denken over mogelijke implementatievolg stappen. Het startpunt is het moment dat een studie is afgerond. Dat wil zeggen dat de inclusie is afgerond, de database gesloten is en de eerste analyses zijn gedaan. Hier komen de volgende vragen in aan bod:

- Geven de resultaten aanleiding tot aanpassing van de huidige richtlijn?
- Zijn er communicatiemiddelen die ingezet kunnen worden voor het genereren van bekendheid van de studieresultaten?
- Welke nascholing is geschikt als medium om de studieresultaten te brengen?
- Is een implementatie-impuls of deimplementatie-impuls nodig?
- Is er een praktijkvariatieonderzoek gedaan voorafgaand aan de studie en is het wenselijk om dit te herhalen?
- Is het wenselijk de studieresultaten op te nemen in kwaliteitinstrumenten?
- Moet er vanuit de NVN contact worden gezocht met andere partijen met het oog op implementatie?

Het IMPACT-project

In het IMPACT project wordt, in nauwe samenwerking met meerdere wetenschappelijke verenigingen en andere zorgpartijen, gewerkt aan praktische handvatten om de implementatie van richtlijnen structureel te versterken. Het doel van IMPACT is om implementatie niet langer te zien als een stap ná publicatie van richtlijnen, maar als een integraal onderdeel van het hele richtlijnproces. Het project ontwikkelt daarvoor drie hoofdproducten:

1. Een overzicht van good practices van implementatieactiviteiten binnen de medisch-specialistische zorg;
2. Een stappenplan dat barrières voor implementatie koppelt aan passende vervolgstappen, zodat wetenschappelijke verenigingen direct na oplevering van een richtlijnmodule weten welke acties mogelijk en wenselijk zijn;
3. Een werkwijze om implementatie structureel in te bedden in het proces van richtlijnontwikkeling, inclusief rolverdeling (wie doet wat, wanneer, hoe) en signalen voor adviseurs om tijdig samen te werken met partijen als NVZ, UMCNL of ZN.

Daarnaast onderzoekt het project welke randvoorwaarden, zoals structurele SKMS-financiering, nodig zijn om implementatie duurzaam te kunnen ondersteunen.

Implementatie van KNT-lijsten via de implementatieagenda

De Nederlandse Vereniging voor Medische Oncologie (NVMO, subvereniging van NIV) en de Nederlandse Vereniging voor Pathologie (NVVP) hebben gezamenlijk de KNT-lijsten (Klinisch Noodzakelijke Targets) ontwikkeld en onderhouden. Deze lijsten beschrijven per tumorsoort welke moleculaire diagnostiek noodzakelijk is om patiënten de juiste behandeling te kunnen bieden. In april 2025 zijn de KNT-lijsten opgenomen op de landelijke MSZ-implementatieagenda.

Door deze opname konden ziekenhuizen en zorgverzekeraars binnen de NVZ-ZN-deal concrete afspraken maken om de toepassing van KNT-diagnostiek versneld en uniform door te voeren in de praktijk. Zorgverzekeraars hebben de verplichting opgenomen in hun MSZ-beleid, waardoor instellingen implementatieplannen moeten indienen. De voortgang hiervan wordt gevolgd via de landelijke Implementatiemonitor, terwijl ziekenhuizen praktische ondersteuning krijgen via de [Implementatie-toolbox van ZE&GG](#). Daarnaast rapporteren instellingen hun voortgang in de kwaliteitsregistratie [OmniQ van DHD](#), waarmee landelijke data inzichtelijk wordt gemaakt en de implementatie concreet kan worden gevolgd.



SPIEGELINFORMATIE

Metten en evalueren is de laatste stap van het zorgevaluatieproces als onderdeel van de kennis-kwaliteitscyclus en tegelijk het begin van een nieuwe cyclus. Door te volgen hoe aanbevelingen in de praktijk worden toegepast, ontstaat inzicht in wat goed werkt en waar nog ruimte is voor verbetering. Voor wetenschappelijke verenigingen betekent dit zicht houden op de praktijk, praktijkvariatie bespreekbaar maken en leren van resultaten. Zo blijft de cyclus van kennis, kwaliteit en zorg continu in beweging.

Metten laat zien of nieuwe kennis ook echt in de praktijk wordt gebracht. Als aanbevelingen uit richtlijnen nog niet overal worden toegepast, is dat een signaal dat er iets speelt. Misschien ontbreekt het aan tijd of middelen, is de richtlijn onvoldoende duidelijk, of is er juist behoefte aan nieuw onderzoek.

Een belangrijk instrument hierbij is het inzicht in praktijkvariatie, oftewel verschillen in zorg tussen instellingen of regio's. Te grote variatie kan wijzen op onduidelijke aanbevelingen of gebrekkige implementatie. Door deze variatie zichtbaar te maken, kunnen verenigingen het gesprek aangaan met hun leden en samen bepalen waar verbetering of extra ondersteuning nodig is.

Metten is dus geen controle, maar een manier om samen te leren en te verbeteren.

HULPMIDDELEN OM INZICHT TE KRIJGEN

Er bestaan verschillende instrumenten die wetenschappelijke verenigingen kunnen helpen om de toepassing van richtlijnen en aanbevelingen te volgen:

- **Spiegelinformatie** geeft inzicht in de mate waarin implementatie in zorginstellingen is geslaagd. ZE&GG ontwikkelt deze spiegelinformatie op basis van bestaande declaratiedata. Om de gegevens betrouwbaar en vergelijkbaar te maken, worden Uniforme Datadefinities (UDD's) opgesteld, waarbij medische en data-experts vanuit de wetenschappelijke verenigingen afgevaardigd worden. Zo wordt voorkomen dat partijen naar verschillende definities of datasets kijken. Wetenschappelijke verenigingen vaardigen leden af aan ZE&GG voor de inhoudelijke expertise bij de ontwikkeling van UDD's.
- Uniforme Datadefinities (UDD's) zorgen dat data op vergelijkbare manier worden verzameld, zodat resultaten betrouwbaar zijn.
- Streefwaarden en tijdspaden helpen bepalen wanneer implementatie als geslaagd kan worden beschouwd. Omdat gepast gebruik vaak genuanceerd is, gaat het zelden om 0% of 100%. Omdat dit een inhoudelijke afweging is, kan een wetenschappelijke vereniging hiervoor input leveren.
- De **Landelijke Monitor ZE&GG** maakt de voortgang van implementatie zichtbaar en geeft aanknopingspunten voor actie. Op dit moment is de data alleen inzichtelijk voor zorginstellingen. ZE&GG werkt echter aan het openbaar maken van implementatiegraden.
- Kwaliteitsregistraties bieden waardevolle inzichten. Hiermee kan praktijkvariatie worden gevolgd, kunnen nieuwe kennisvragen worden geïdentificeerd en is het soms mogelijk om kennisvragen te beantwoorden zonder een nieuwe studie op te zetten. In de praktijk blijkt het echter lastig om data uit verschillende kwaliteitsregistraties met elkaar te verbinden. De organisatie **Samenwerkende kwaliteitsregistraties (SKR)** werkt aan meer uniformiteit en hergebruik van data, zodat registraties beter gekoppeld kunnen worden.



AANPAK

1. Werk samen aan inzicht met spiegelinformatie

Wetenschappelijke verenigingen helpen om zicht te houden op de mate waarin aanbevelingen worden toegepast.

Wat je kunt doen:

- Wijs leden aan die meewerken aan de ontwikkeling van spiegelinformatie, bijvoorbeeld door deel te nemen aan werkgroepen die Uniforme Datadefinities (UDD's) opstellen.
- Stel experts beschikbaar die meedenken over streefwaarden en tijdspaden voor succesvolle implementatie.
- Gebruik bestaande registraties of voer laagdrempelige snapshot-studies uit om te volgen hoe aanbevelingen worden toegepast (zie voorbeeld hieronder).
- Besteed aandacht aan implementatie en praktijkvariatie op congressen, symposia of in nieuwsbrieven, zodat leden weten hoe hun vakgebied ervoor staat.
- Vraag regelmatig spiegelinformatie op bij ZE&GG en bespreek deze binnen relevante gremia om te signaleren waar verdere actie nodig is.

2. Maak praktijkvariatie bespreekbaar

Verschillen in de toepassing van richtlijnen zijn waardevolle aanknopingspunten om te leren en verbeteren. De wetenschappelijke vereniging kan helpen deze verschillen zichtbaar te maken en in een veilige setting te bespreken.

Wat je kunt doen:

- Stimuleer vakgroepen om de Landelijke Monitor ZE&GG te gebruiken om lokale resultaten te vergelijken en verbeteracties te plannen.
- Gebruik spiegelinformatie actief om gesprekken op gang te brengen tussen vakgroepen of instellingen over opvallende verschillen in praktijkvoering.
- Deel succesverhalen en knelpunten via nieuwsbrieven, bijeenkomsten of de richtlijnclusters, en vertaal die naar verbeteracties of nieuwe kennisvragen.
- Schenk aandacht aan recent geüpdatete richtlijnen, praktijkvariatie, implementatiedoelstellingen en succesverhalen op congressen, nieuwsbrieven of andere relevante communicatiemomenten.

Voorbeelden uit de wetenschappelijke verenigingen

Snapshot studies

De NVK maakt gebruik van snapshot studies. Dit zijn steekproeven waarin laagdrempelig wordt opgehaald hoe richtlijnaanbevelingen worden opgevolgd om zo de praktijkvariatie in beeld te brengen. Vaak komt het initiatief vanuit een medisch specialist of onderzoeker die benieuwd is naar de praktijkvariatie. De NVK zet dan een snapshot studie uit. De analyse van de resultaten wordt gedaan door de initiatiefnemer en een korte samenvatting wordt teruggekoppeld aan de NVK. De NVK deelt dit vervolgens weer in de nieuwsbrieven om alle leden hiervan op de hoogte te stellen. Het is een populair en effectief middel waar altijd veel respons op komt. Dit heeft ermeê te maken dat het vaak in 5 à 10 minuten te beantwoorden is. Zie bijvoorbeeld deze [publicatie](#) n.a.v. een snapshot studie.

Project kwaliteitsregistraties Heelkunde

De heelkunde is gestart met een project waarin de structurele uitwisseling tussen kwaliteitsregistraties en richtlijnen centraal staat, gefinancierd door SKMS. Binnen dit project wordt bekeken:

Hoe de implementatie van aanbevelingen uit de richtlijnen gemonitord kan worden in kwaliteitsregistraties;

Hoe data uit de dagelijkse praktijk verzameld in een kwaliteitsregistratie een richtlijn kan voeden; en

Hoe een aan de richtlijn gerelateerde kennisagenda als input kan fungeren voor een kwaliteitsregistratie.

Als een van de eindproducten zal een algemene handreiking worden opgesteld waarin de organisatie en systematiek zal worden beschreven om een betere verbinding te leggen tussen kwaliteitsregistraties en richtlijnen in het kwaliteitsbeleid van de medisch specialist.



Het Kiekje

De NVK heeft Het Kiekje bedacht; kijkje in elkaars keuken. Het doel hiervan is om bij een collega in een ander ziekenhuis te kijken en te leren van elkaar. De opdracht is om drie goede ideeën mee te nemen naar het eigen centrum. Duo's gaan hierbij bij elkaar op werkbezoek (in eigen tijd) en vullen een verslag in volgens vast format (aangeleverd door de NVK). Denk bijvoorbeeld aan: Pak een NVK richtlijn erbij en kijk hoe het lokale protocol van de ander eruit ziet.

Peer-to-peer werkbezoeken

De NVvH organiseert [peer-to-peer werkbezoeken](#) om vakgroepen te ondersteunen bij reflectie en kwaliteitsverbetering. Teams bezoeken hiervoor een andere vakgroep en kijken mee in elkaars organisatie, werkwijze en resultaten. Het doel is om in een open en veilige setting te leren van collega's en concrete verbeterpunten mee terug te nemen naar de eigen praktijk. De bezoeken worden begeleid aan de hand van een vast format van de NVvH en zijn geaccrediteerd. De uitwisseling levert vaak praktische inzichten op, bijvoorbeeld rondom organisatie van zorg, uitvoering van richtlijnen of het verminderen van praktijkvariatie.

Outlierprocedure Gastro-oesofageale refluxziekte op basis van UDD's

De NVK is betrokken bij een UDD-traject over twee verstandige keuzes gebaseerd op de NVK-richtlijn Gastro-oesofageale refluxziekte bij kinderen tussen de 1 en 18 jaar. Deze verstandige keuzes staan op de implementatieagenda. Hiervoor is spiegelinformatie ontwikkeld op basis van declaratiegegevens om de implementatiegraad te meten en te verbeteren. De NVK heeft een kinderarts aangedragen die op persoonlijke titel deel uitmaakt van het UDD-expertteam en inzage heeft in de spiegelinformatie. Deze kinderarts bespreekt de spiegelinformatie met collega's uit het vakgebied en spreekt outliers aan om te duiden wat de mogelijke verklaring is voor de sterk afwijkende uitkomst.



TOT SLOT

Zorgevaluatie is geen afzonderlijk project, maar een manier van werken die kennis, kwaliteit en praktijk blijvend met elkaar verbindt. Wetenschappelijke verenigingen hebben daarin een sleutelrol door richting te geven, samenwerking te stimuleren en te zorgen dat nieuwe kennis haar weg vindt naar de zorg voor de patiënt.

Met deze handreiking in de hand kan iedere vereniging — stap voor stap, op eigen tempo — bouwen aan structurele regievoering op het zorgevaluatieproces als onderdeel van de kennis-kwaliteitscyclus.

Zo versterken we samen wat ons bindt: zorg die bewezen beter is, en beter wordt door wat we samen leren.

Voor vragen over dit document en hoe je de aanbevelingen kunt toepassen binnen jouw vereniging, kunnen de auteurs van de handreiking worden benaderd:

Stijn Hogervorst	s.hogervorst@demedischspecialist.nl
Romy Zwarts - van de Putte	r.zwarts@kennisinstituut.nl
Marlies Bennema	m.bennema@demedischspecialist.nl



REFERENTIES

Coenen, P., de Wind, A., van de Ven, P., de Maaker-Berkhof, M., Koes, B., Buchbinder, R., Hartvigsen, J. & Anema, J. H. R. (2023). The slow de-implementation of non-evidence-based treatments in low back pain hospital care—Trends in treatments using Dutch hospital register data from 1991 to 2018. *European Journal of Pain*, 27(2), 212-222.

Vianen, G., Zwarts-van de Putte, R., Brom, M., van Barneveld, T. (2024). De aansluiting van doelmatigheidsstudies op richtlijnen; waar liggen de verbeterkansen? *Ned Tijdschr Geneeskd.* 2024;168:D8405

Drenth, J., Weijenberg, R., Tersmette, S., Warmerdam, D., van Liere-Visser, K. en Breij, D. (2021). Rapport verloop opstart-en inclusiefase DoelmatigheidsOnderzoek. ZonMw, April 2021. [Rapportage_verloop_opstart_en_inclusiefase.pdf](#)

Bezoekadres:

Federatie Medisch Specialisten
Domus Medica
Mercatorlaan 1200
3528 BL Utrecht

Postadres:

Postbus 20057
3502 LB Utrecht

www.demedischspecialist.nl



Federatie
**Medisch
Specialisten**