



# JAAAR KENNIS INSTITUUT

Federatie Medisch Specialisten



IMPLEMENTATIE ZORGEVALUATIE RICHTLIJNEN GEÏNTEGREERD KWALITEITSBELEID





JAAR  
**KENNIS  
INSTITUUT**

Federatie Medisch Specialisten



**P. 6** VOORWOORD

- **MARCEL DANIËLS**  
ALGEMEEN VOORZITTER  
FEDERATIE MEDISCH  
SPECIALISTEN



**P. 8** INTERVIEW

- **TEUS VAN BARNEVELD**  
DIRECTEUR KENNISINSTITUUT



**P. 10** OPDRACHTGEVERS  
AAN HET WOORD

**P. 12**  
RICHTLIJNENDATABASE:  
• **AREND ARENDS**

**P. 14**  
GEÏNTEGREERD KWALITEITSBELEID:  
• **CHRIS VAN DER TOGT**

**P. 16**  
CONSULTKAART 'BLIJVENDE  
SCHADE AAN UW NIEREN':  
• **SAMARA DE JONG-JABER**

**P. 20**  
KENNISAGENDA HEELKUNDE:  
• **AUKE NUTMA**

**P. 22**  
RICHTLIJN SLIKSTOORNISSEN:  
• **LAURA BAIJENS**

**P. 24**  
KWALITEITS- EN  
OPLEIDINGSVISITATIES:  
• **MARISKA VAN DER SCHILT**



**P. 28** MEDEWERKERS AAN  
HET WOORD

- **ANOUK VAES**
- **TOON LAMBERTS**
- **MARLEEN PLOEGMAKERS**
- **KOERT BURGER**



'MET  
HART  
EN  
ZIEL'

—

# VOORWOORD

---

Topkwaliteit bieden. Het zit in de ziel van alle medisch specialisten en vormt het hart van het beleid van wetenschappelijke verenigingen en de Federatie Medisch Specialisten. Als cardioloog merk ik het dagelijks, maar ook voor u zal het een gegeven zijn dat een hart alleen functioneert wanneer alle onderdelen goed en met elkaar samenwerken. Binnen de Federatie is dat niet anders: ons kwaliteitshart klopt niet optimaal zonder een goede samenwerking van alle betrokkenen. Het Kennisinstituut illustreert die gedachte ten volle: het is nauw verweven met alles wat er op kwaliteitsgebied binnen de Federatie gebeurt.

Het is inmiddels tien jaar geleden dat het kwaliteitsbeleid van de medisch specialisten een impuls kreeg door het opzetten van de Stichting Kwaliteitsgelden Medisch Specialisten (SKMS). Wie kon op dat moment vermoeden dat dit mede zou leiden tot de oprichting van het Kennisinstituut dat daarmee vervolgens zoveel fantastisch werk zou verrichten?

Werk dat vaak achter de coulissen lijkt plaats te vinden, maar heel zichtbare resultaten oplevert: op de werkvloer van medisch specialisten, in kwaliteitsbeleid van wetenschappelijke verenigingen en de Federatie, en met vernieuwende en krachtige ideeën als de richtlijndatabase en de consultkaarten.

Wat het geheim is van het succes? Ik denk dat de kracht van het Kennisinstituut schuilt in haar bezielde medewerkers. Zij staan zo dicht bij hun opdrachtgevers – de wetenschappelijke verenigingen – dat zij een vanzelfsprekende match maken. Het Kennisinstituut verstaat de taal en het hart van medisch specialisten en weet hun perspectief naadloos te vertalen. Bijvoorbeeld naar praktische, multidisciplinaire richtlijnen. Maar ook naar doordachte kennisagenda's, zorgevaluaties en werkbare kwaliteitsvisitaties.

Want wie denkt dat het Kennisinstituut zich alleen bezighoudt met richtlijnen, doet er goed aan dit jubileumboekje te lezen. Hierin blikken we terug op de vijf jaar dat het Kennisinstituut operationeel is. De parels die we uitlichten, zijn een weergave van de gebieden waarop medisch specialisten werken aan kwaliteit, en hoe het Kennisinstituut hen daarbij in de breedte ondersteunt en faciliteert. Met hart én ziel!

**Marcel Daniëls**

Algemeen voorzitter Federatie Medisch Specialisten



# 'TROTS OP WAT WE BEREIKT HEBBEN'

— **Directeur Teus van Barneveld over  
vijf jaar Kennisinstituut**

Het Kennisinstituut ondersteunt vrijwel alle wetenschappelijke verenigingen bij het ontwikkelen van kwaliteitsinstrumenten en het opzetten en uitvoeren van kwaliteitsbeleid. Directeur Teus van Barneveld vertelt over de successen, de uitdagingen en de toekomst. 'We zijn blij met het vertrouwen dat de wetenschappelijke verenigingen ons geven en zetten de goede samenwerking graag voort.'

**Gefeliciteerd met vijf jaar  
Kennisinstituut! Wat heeft dat ons  
zoal gebracht?**

'In vijf jaar hebben we een enorme ontwikkeling doorgemaakt. Toen het Kennisinstituut begon, bestond ons team uit ongeveer vijftien mensen. Dat aantal is inmiddels opgelopen tot bijna vijftig, dus alleen al op organisatorisch vlak is het Kennisinstituut enorm gegroeid. Ik ben trots op mijn team van gedreven en



enthousiaste medewerkers, die echt iets willen betekenen voor de zorg en continu bezig zijn om hun kennis verder te ontwikkelen en zichzelf verder te professionaliseren.

Ook inhoudelijk is er veel veranderd: voorheen hielden we ons vrijwel alleen bezig met richtlijnen en visitatie, nu helpen we wetenschappelijke verenigingen met het ontwikkelen en toepassen van een scala aan kwaliteitsinstrumenten. Denk daarbij aan consultkaarten en kennisagenda's, maar ook aan ondersteuning bij het opzetten van een samenhangend, langdurig kwaliteitsbeleid.'

### **Welke ontwikkelingen markeren de mijlpalen van de afgelopen vijf jaar?**

'Het thema zorgevaluatie heeft met de kennisagenda's een enorme vlucht genomen. Dit is eigenlijk gestart met een project dat we samen met de Vereniging voor Keel-Neus-Oorheelkunde deden. Toen hun kennisagenda in 2013 werd gepubliceerd, zagen andere verenigingen dat en zij hadden ook wel oren naar zo'n kennisagenda. Op die manier is het balletje gaan rollen. Op dit moment zijn er al 29 zorgevaluatiestudies gefinancierd en er komen nog vele studies bij.

Een andere mooie ontwikkeling is de samenwerking met huisartsen, medisch specialisten en patiëntenverenigingen om de informatievoorziening voor patiënten te verbeteren – en daarmee het thema 'samen beslissen' in de spreekkamer te stimuleren. De eerder genoemde consultkaarten zijn daar een

goed voorbeeld van, maar ook de teksten die we hebben ontwikkeld voor Thuisarts.nl zijn een mooi instrument. Deze teksten zijn rechtstreeks afgeleid van bijna 30 verschillende medisch-specialistische richtlijnen, geformuleerd in begrijpelijke taal. Daarmee kunnen patiënten goed beslagen ten ijs komen in de spreekkamer.'

### **Wat maakt jou het meest trots?**

'Als ik een product moet noemen dan toch wel de Richtlijnen-database. Natuurlijk is die prestatie niet alleen aan ons toe te schrijven. Het is het resultaat van een intensieve samenwerking met wetenschappelijke verenigingen.

Daarnaast ben ik trots op unieke projecten zoals de nieuwe richtlijn voor het beleid rondom spoedoperaties. In de praktijk was hier veel discussie over, want welke operatie gaat voor als je twee spoedpatiënten hebt van verschillende disciplines? En hoe maak je met een grote groep medisch specialisten een product waar iedereen mee uit de voeten kan? Het geeft voldoening dat er uiteindelijk consensus is bereikt en de richtlijn er is gekomen.'

### **Naast successen zullen er in de afgelopen vijf jaar ook dossiers zijn waar je met lichte hoofdpijn aan terugdenkt?**

'Jazeker, ik heb zes jaar getrokken aan de richtlijn IC, een belangrijk traject dat moeizaam verliep. Helaas uiteindelijk zonder het gewenste resultaat, want de richtlijn is niet door alle partijen

geautoriseerd. In plaats daarvan is deze nu in afgeslankte vorm door het Zorginstituut vastgesteld. Dat is teleurstellend, zeker omdat je er zolang aan hebt gewerkt. Je ziet trouwens wel dat de discussie over deze richtlijn ervoor heeft gezorgd dat specialisten in het veld hier meer met elkaar over in gesprek zijn gegaan.

### **Wat wil je de komende vijf jaar bereiken?**

'Ten eerste hoop ik dat we met de wetenschappelijke verenigingen en patiëntenverenigingen goede producten kunnen blijven maken, met volop ruimte voor innovatie en doorontwikkelingen. Daarnaast willen we meer ondersteuning geven bij implementatie van kwaliteitsproducten.

Tot slot is het visiedocument Medisch Specialist 2025 een goed uitgangspunt voor wat wij als Kennisinstituut hopen te bereiken, namelijk het ondersteunen van medisch specialisten in het leveren van de beste zorg ter wereld. Neem bijvoorbeeld preventie, een belangrijke pijler uit het visiedocument. Aan ons de uitdaging om literatuuronderzoek te doen naar effectieve preventieve handelingen en deze op te nemen in de richtlijnen. En zo zijn er nog talloze pijlers waarmee we aan de slag kunnen. Kortom: op naar de volgende vijf jaar.'

In de afgelopen vijf jaar voerde het Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten in totaal circa 365 kwaliteitsprojecten uit en werkte daarbij samen met vrijwel alle wetenschappelijke verenigingen. Om wat voor soort projecten ging het? En wat was het resultaat?



# INTERVIEW



NEWS



# ALTIJD UP-TO-DATE DANKZIJ DE RICHTLIJNEN- DATABASE'



Lange tijd waren richtlijnen statische boekwerken die eens per zeven jaar werden vernieuwd. Met de komst van de online Richtlijnendatabase is dat voorgoed veranderd. Nu trekt het platform 600.000 bezoekers per jaar. Voor dit omvangrijke project stapte de adviescommissie Richtlijnen van de Federatie naar het Kennisinstituut. Oud-voorzitter Arend Arends vertelt.

## **Wat was de aanleiding voor dit project?**

'Het proces van richtlijnenontwikkeling verliep voorheen redelijk bureaucratisch. Richtlijnen waren statische boekwerken die eens in de zeven jaar verschenen. Ze werden ook almaar dikker, wat de gebruiksvriendelijkheid niet ten goede kwam. We merkten dat de richtlijnen steeds minder werden gelezen – en dus minder goed werden geïmplementeerd

op de werkvloer.

Daarbij kwam dat sommige modules in een bepaalde richtlijn snel verouderden, omdat de wetenschap zich in de tussentijd alweer verder had ontwikkeld. Terwijl het ene hoofdstuk eigenlijk een jaarlijkse update nodig had, was dat voor een ander hoofdstuk niet noodzakelijk. We wilden daarom naar een efficiëntere manier van richtlijnenontwikkeling, waarbij de informatie per module geüpdatet kon worden, zónder dat een complete richtlijn moest worden aangepast. Een online platform bood die mogelijkheid. In de medische wereld was er voldoende draagvlak voor: de ontwikkelingen volgen elkaar zó snel op, dat er een toenemende behoefte was om die informatie op een toegankelijke en snelle manier beschikbaar te hebben. Dat is precies wat de database doet.'

### **Waarom werd het Kennisinstituut ingeschakeld?**

Het Kennisinstituut is dé organisatie die zich bezighoudt met richtlijnenontwikkeling in de medisch-specialistische zorg, dus de keuze om gebruik te maken van hun expertise was snel gemaakt. Het Kennisinstituut onderzocht methodologisch wat er allemaal in de database moest komen. Wat is de essentie van een richtlijn, hoe vertaal je die naar de database, hoe richt je deze vervolgens in en hoe zit het met autorisatie en openbaarmaking? Het Kennisinstituut doorliep het hele proces stap voor stap met ons. Toen de basis eenmaal was gelegd, was de volgende

vraag hoe al die richtlijnen in de database opgenomen konden worden. Het Kennisinstituut inventariseerde, samen met de wetenschappelijke verenigingen, alle richtlijnen. Daarmee werd meteen een kwaliteitsslag gemaakt: sommige richtlijnen voldeden al aan de huidige standaard, anderen waren verouderd en moesten worden herzien. De uiteindelijke toetsing, waarbij werd gekeken of een richtlijn aan de eisen voor de database voldeed, lag bij de adviescommissie Richtlijnen. Er was kortom sprake van een intensieve samenwerking tussen deze drie partijen.'

### **Wat was het resultaat?**

'Dankzij de Richtlijnen-database beschik je als medisch specialist over de meest actuele aanbevelingen wanneer er een patiënt tegenover je zit. Dat is uitermate praktisch, zeker als het om een behandeling gaat die minder vaak voorkomt en waarbij je de literatuur niet meteen paraat hebt.

Bovendien maakt de modulaire opzet van de database de integratie tussen richtlijnen mogelijk. Als een patiënt bijvoorbeeld met benauwdheid kampt, is het handig dat de cardioloog direct kan zien hoe de longarts ertegenaan kijkt. Je krijgt dus niet alleen de laatste stand van wetenschap, maar kunt als dokter dankzij die kruisbestuiving ook betere beslissingen nemen. Ik moet bekennen dat er op dit vlak nog wel wat slagen te maken zijn, maar de eerste stappen zijn gezet.'



## 'Het zorgt voor kwaliteitsverbetering'

**Roel Bakx**

Kinderchirurg in het  
Kinderchirurgisch Centrum Amsterdam

*'Ik vind het prettig dat we af zijn van de ouderwetse boekwerken die we vroeger hadden. Die boekjes werden eens in de zoveel tijd gedistribueerd, stonden vervolgens in een kast en waren onvindbaar als je ze nodig had. Nu alle richtlijnen centraal geregistreerd staan op een goed toegankelijke website, heb ik het gevoel dat ik er als dokter sneller iets mee doe. Dat zorgt voor een kwaliteitsverbetering bij de zorg aan de patiënt.'*



# 'MET EEN UNIFORM KWALITEITSBELEID STA JE STEVIG'

De Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV) klopte aan bij het Kennisinstituut met het verzoek om structurele ondersteuning bij het vormgeven van een gedegen kwaliteitsbeleid. Directeur van de NOV Chris van der Togt is tevreden over de samenwerking. 'Er is meer samenhang in ons beleid.'

## **Wat was de aanleiding voor dit project?**

'Lange tijd werd het kwaliteitsbeleid binnen de NOV gefragmenteerd uitgevoerd en was er weinig samenhang. Het gevolg was dat orthopeden en ziekenhuizen zelf hun beleid gingen invullen. Dat is onpraktisch: als je een punt probeert te maken tegenover – bijvoorbeeld – de Inspectie voor de Gezondheidszorg, de politiek of zorgverzekeraars, werkt het niet als je beleid op te

veel verschillende meningen is gebaseerd. Wil je landelijk een deuk in een pakje boter kunnen slaan, dan moet je als vereniging kunnen leunen op één uniform kwaliteitsbeleid.'

### **Waarom werd het Kennisinstituut ingeschakeld?**

'Omdat het Kennisinstituut kennis bundelt op het gebied van kwaliteit, kan die kennis grotendeels worden toegepast op alle wetenschappelijke verenigingen. Dat zorgt voor een enorme tijdswinst: het Kennisinstituut levert de structuur van het 'algemene' kwaliteitsbeleid aan, de betreffende vereniging vult het vervolgens specifiek in. Uiteraard biedt het Kennisinstituut ook daarin ondersteuning met een knelpuntenanalyse: welke zaken dienen er binnen de beroepsgroep te worden uitgezocht, welke literatuur is er nodig en waar moet consensus over bereikt worden? Dat resulteert in een sterkere koppeling tussen kwaliteit en het werkveld.'

Extra prettig is dat de samenwerking met het Kennisinstituut intern verloopt, want onze kwaliteitsmedewerker is in dienst bij het Kennisinstituut. In de praktijk is onze commissie Kwaliteit verantwoordelijk voor de prioritering van verschillende projecten, en schakelen we voor de uitvoering met het Kennisinstituut. We staan continu met elkaar in contact.'

### **Wat was het resultaat?**

'Het prettige aan de langdurige ondersteuning van het Kennisinstituut is dat de samenstelling van onze bestuursleden

weliswaar om de zoveel jaar wisselt, maar dat onze strategie – waar kwaliteitsbeleid een belangrijk onderdeel van is – voortdurend gewaarborgd blijft. In dat plan wordt overigens niet gesproken over specifieke projecten, maar staat wel dat we onze kwaliteit willen bevorderen door middel van bijvoorbeeld richtlijnenontwikkeling. Daaronder hangt een werkplan, plus de prioritering van de commissie Kwaliteit.

Soms komt de prioritering ook van buitenaf. Zo werden we enkele jaren geleden benaderd door de Nederlandse Vereniging Klompvoetjes. Men trok aan de bel omdat ieder ziekenhuis een ander protocol hanteerde – patiënten en hun ouders werden er gek van. Naar aanleiding daarvan kwam de richtlijn Klompvoeten hoog op de prioriteitenlijst. Samen met de patiëntenvereniging en het Kennisinstituut hebben we een nieuwe richtlijn gemaakt met criteria waaraan een orthopedisch chirurg moet voldoen die klompvoetjes behandelt. Daarnaast is er nu een erkenningensysteem voor klompvoetencentra. Daardoor weten de ouders van jonge patiënten beter waar ze terecht kunnen voor de beste behandeling. En je ziet dat het aantal centra ieder jaar afneemt en de gespecialiseerde instanties overblijven. Het is slechts één van de mooie voorbeelden van hoe we kwaliteit tegenwoordig versterken.'




## 'Grote impact op de patiënt'

—  
**Melinda Witbreuk**

Orthopedisch chirurg in het kinder-orthopedisch centrum Amsterdam

*'Het verbeterde kwaliteitsbeleid binnen de NOV heeft onder meer grote impact gehad op de behandeling van klompvoeten – en dus ook op de patiënt. Dankzij de nieuwe richtlijn hebben patiënten niet meer te maken met de verschillende protocollen die ziekenhuizen hanteren, maar wordt deze aandoening in heel Nederland op eenzelfde manier behandeld. Bovendien zijn de teams binnen de gecentraliseerde klompvoetencentra goed op elkaar ingespeeld, met speciaal opgeleide orthopeden, gipsmeesters en instrumentmakers. Die geoliede samenwerking komt de zorg alleen maar ten goede.'*

A portrait of Samara de Jong-Jaber, a woman with long, dark, wavy hair, smiling warmly. She is wearing a black short-sleeved shirt with a vibrant floral pattern in red, white, and yellow. She is also wearing a blue smartwatch on her left wrist. The background is a soft-focus outdoor setting with greenery and a light-colored structure.

# 'MET DE CONSULTKAART VIELEN DE PUZZELSTUKJES OP HUN PLEK'

---

De consultkaart 'Blijvende schade aan uw nieren' helpt patiënten en medisch specialisten sinds 2017 om samen tot een passende behandeling te komen. Voor de ontwikkeling van de consultkaart schakelden de initiatiefnemers Nederlandse Internisten Vereniging (NIV) en Nierpatiënten Vereniging Nederland (NVN) de hulp in van het Kennisinstituut. Beleidsadviseur Samara de Jong-Jaber van de NIV vertelt hoe dit proces verliep.

## **Wat was de aanleiding voor dit project?**

'Chronische nierschade stond hoog op de ontwikkelagenda van de NIV. We werkten bijvoorbeeld al aan een richtlijn over een nierfunctievervangende behandeling. Het onderwerp stond ook landelijk op de agenda, waardoor we



meer financieringsmogelijkheden kregen – onder meer van de Stichting Kwaleititsgelden Medisch Specialist en ZonMW. Dat gaf ons de kans om verder te kijken: wat is er nog meer nodig om de zorg rondom chronische nierschade te verbeteren? Daar zijn we ons vervolgens in gaan verdiepen.

Tijdens dit proces hielden we nauw contact met de NVN. Zij ontwikkelden namelijk gelijktijdig hulpinstrumenten die goed aansloten op de richtlijnen om patiënten te ondersteunen bij het maken van de juiste behandelkeuze – waaronder filmpjes met uitleg van patiënten. Maar er ontbrak nog iets, vonden we. Er was nóg een instrument nodig, zodat de richtlijnen ook echt in de spreekkamer konden worden toegepast. Met de consultkaart vielen de puzzelstukjes op hun plek. De kaart werkt twee kanten op: de medisch specialist kan de behandelopties op een begrijpelijke manier met de patiënt doornemen, de patiënt kan de consultkaart mee naar huis nemen en aan hand daarvan één van de hulpinstrumenten van de NVN raadplegen. Die bevindingen kan de patiënt weer meenemen en met zijn internist-nefroloog bespreken in een volgend consult.'

### **Waarom werd het Kennisinstituut ingeschakeld?**

'Consultkaarten kunnen alleen bestaan als er een gedegen richtlijn is: die omschrijft immers wat optimale zorg zou moeten zijn volgens de laatste stand

van wetenschap. Het was dus niet meer dan logisch om het Kennisinstituut in te schakelen, want dat heeft zich de afgelopen jaren enorm geprofileerd op het gebied van richtlijnen. Bovendien ondersteunt het Kennisinstituut ons nu ook al bij negentig procent van onze richtlijnen. Er was dus al sprake van een goede samenwerkingsrelatie. Daarbij nam het Kennisinstituut in Nederland het voortouw in de opbouw en de vormgeving van een consultkaart. De samenwerking heb ik dan ook alleen maar als prettig ervaren.'

### **Wat was het resultaat?**

'De consultkaart is vrij nieuw, dus ik vind het lastig daar iets over te zeggen. We hebben nog niet gemeten hoe vaak de kaart wordt gebruikt en of deze zijn doel dient. Een evaluatietraject zou antwoord kunnen geven op die vraag. Los daarvan is het mijns inziens een goede tool en biedt de consultkaart patiënten en medisch specialisten een handvat om samen tot een gepaste en patiëntgerichte behandeling te komen.'



## 'Je komt makkelijker tot een gezamenlijk besluit'

—  
**Caroline Douma**

Internist-nefroloog Spaarne Gasthuis.

*'Met de consultkaart kunnen patiënten gerichtere vragen stellen en weten ze beter waar ze het over hebben. Ze vinden de consultkaarten overzichtelijk en prettig. Dat helpt, want zo kom je makkelijker tot een gezamenlijk besluit. Ik vind echter wel dat de consultkaart nog te weinig wordt gebruikt. Wat dat betreft mag er nog meer voorlichting komen – vanuit de verpleegkundigen, maar ook vanuit medisch specialisten. Dan wordt de consultkaart vanzelf een vast gespreksonderwerp in de spreekkamer.'*



# 5 JAAR IN VOGELVLUCHT

363

|  
KWALITEITSPROJECTEN  
VOOR 29 WETENSCHAPPELIJKE  
VERENIGINGEN

15

|  
KENNISAGENDA'S  
ONTWIKKELD

29

|  
ZORGEVALUATIESTUDIES  
GESTART

600.000

|  
BEZOEKERS PER JAAR OP DE  
RICHTLIJNENDATABASE

17

|  
CONSULTKAARTEN  
ONTWIKKELD



8

|  
WETENSCHAPPELIJKE  
VERENIGINGEN STRUCTUREEL  
ONDERSTEUND BIJ GEÏNTEGREERD  
KWALITEITSBELEID

300

|  
RICHTLIJNEN IN DE  
RICHTLIJNENDATABASE

29

|  
TEKSTEN OVER AANDOENINGEN  
ONTWIKKELD VOOR THUISARTS.NL

156

|  
KWALITEITS- EN  
OPLEIDINGSVISITATIES BEGELEID

340

|  
KWALITEITSVISITEURS GETRAINDE



# 'DE KENNISAGENDA LAAT ZIEN WELKE VRAAGSTUKKEN ER NOG ZIJN'



De Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (NVvH) wilde al langer aan de slag met een kennisagenda. Het subsidieprogramma van ZonMw voor zorgevaluatie gaf de doorslag om daar snel mee aan de slag te gaan. Voor senior beleidsadviseur Auke Nutma van de NVvH reden om het Kennisinstituut in te schakelen.

## **Wat was de aanleiding voor dit project?**

'Onze wetenschappelijke vereniging ontving regelmatig verzoeken van leden of we een bepaalde subsidieaanvraag voor een zorgevaluatieonderzoek wilden steunen. Maar hoe beoordeel je zo'n verzoek als er geen agenda ligt met welke kennislacunes er zijn? We hadden geen goed zicht op welke vraagstukken er als grote gemene delers speelden in de dagelijkse praktijk van chirurgen.'

In 2016 lanceerde ZonMw een subsidieprogramma voor zorgevaluaties. In een zorgevaluatie wordt aan de hand van onderzoek bekeken welke zorg bewezen werkzaam of nuttig is in de praktijk. Een voorwaarde om mee te kunnen doen, was dat de vereniging de onderwerpen kiest en indient. Zo komen subsidies terecht bij studies die breed worden gedragen door de beroepsgroep, en die antwoord geven op vragen die spelen in de praktijk. Dat subsidieprogramma gaf de doorslag om met urgentie een kennisagenda op te stellen.'

### **Waarom hebben jullie het Kennisinstituut ingeschakeld?**

'We hadden al goede ervaringen met het Kennisinstituut bij de ontwikkeling van richtlijnen. Van verenigingen die het Kennisinstituut hadden ingeschakeld voor het opstellen van kennisagenda's, hoorden we ook positieve reacties. Die kunnen we inmiddels onderschrijven: het Kennisinstituut werkt volgens een beproefde methode, bewaakt het proces en neemt ons veel werk uit handen. Zo heeft het Kennisinstituut, toen we eenmaal de kennishiaten in beeld hadden, samen met onze werkgroep alle dubbelingen eruit gehaald, een enorme klus. Een groot verschil met andere verenigingen is verder dat wij een grote vereniging zijn, met zes subverenigingen voor specifieke deelgebieden van de chirurgie. Daarom hebben we niet één, maar zes prioriteringsbijeenkomsten gehouden en daarna één

NVvH-brede bijeenkomst. Die aanpak werkte goed: daardoor zijn we uiteindelijk tot een 'top-28' gekomen.'

### **Wat was het resultaat?**

'Dat er sinds november 2017 – acht maanden na de start in maart – een kennisagenda ligt. Daarnaast hebben we ondertussen tien onderzoeken voor zorgevaluatie kunnen opstarten en zijn we voor vijf aanvragen nog in afwachting. Ook kunnen we nu meedoen aan nieuwe subsidieprogramma's en trajecten, zoals Leading the Change.

De winst van de agenda is groot: niet alleen voor het aanvragen van financiering, maar ook voor onszelf. We zijn een brede vereniging en zien nu waar de raakvlakken zitten, zoals wat de beste follow-up is na chirurgie. Waar we voorheen reactief waren in de besluitvorming, sturen we nu proactief op welke onderzoeksonderwerpen onze leden graag beantwoord willen zien.'



## 'Kennisagenda vormt een leidraad voor de toekomst'

—  
**Jelle Ruurda**  
Chirurg UMC Utrecht

*'De kennisagenda vormt een leidraad voor de toekomst. Het maakt duidelijk en transparant aan welk onderzoek we als vereniging steun geven en wat wij als beroepsgroep belangrijk vinden. Omdat uit zorgevaluaties blijkt wat wel en niet nuttig is in de praktijk, draagt de kennisagenda veel bij aan ons dagelijks werk.'*



# 'DE RICHTLIJN GEEFT GESTRUCTUREERDE DUIDELIJKHEID'

—

**Slikstoornissen zijn niet alleen een aan-  
gelegenheid voor de keel-, neus-, en  
oorarts, maar komen discipline-over-  
stijgend voor. KNO-arts Laura Baijens,  
werkzaam in het Maastricht UMC+,  
nam het voortouw om een multidiscipli-  
naire richtlijn op te stellen.**

## **Wat was de aanleiding voor dit project?**

'Slikstoornissen houden mij al langer be-  
zig: ik promoveerde op slikstoornissen  
(dysfagie) bij de ziekte van Parkinson,  
een op dit vlak vaak vergeten groep pa-  
tiënten. Zij krijgen doorgaans sonde-  
voeding bij gevorderde ziekte, maar het  
heeft een grote impact op de kwaliteit  
van leven als je niet meer kunt genieten  
van lekker eten en drinken. In mijn zoek-  
tocht om de dysfagie-zorg te verbete-  
ren, ontdekte ik dat slikproblemen  
voorkomen bij een hele reeks ziekten:

bij neurologische en maag-, darm- en leveraandoeningen, maar ook in de spreekkamer van revalidatieartsen, ouderengeneeskundigen, oncologen, radiotherapeuten en bijvoorbeeld logopedisten en verpleegkundigen. Met het opstellen van een richtlijn wilden we gestructureerde duidelijkheid bieden aan patiënten en zorgverleners.'

### **Waarom is het Kennisinstituut ingeschakeld?**

'Hoewel ik redelijk wat kennis heb over het onderwerp, heb ik ook een drukke praktijk. De KNO-vereniging heeft mij in 2013 gevraagd of ik voorzitter wilde zijn van deze richtlijnwerkgroep. Maar een richtlijn opstellen is een zeer intensieve klus, zeker als er zoveel beroepsverenigingen bij betrokken zijn: we zaten met zeker twintig mensen aan tafel. Het Kennisinstituut kon mij ondersteunen met de methodologie, de zoekacties in de literatuur en de agendavoering. Verder worden de taken in de werkgroep verdeeld, en moeten mensen soms voorzichtig worden aangespoord om hun gedeelte te doen. De medewerkers van het Kennisinstituut doen dat op een heel keurige en verbindende manier, waardoor er geen vertraging ontstaat in het proces. Persoonlijk heb ik ook veel gehad aan de mentale ondersteuning: het was voor mij de eerste keer dat ik als voorzitter van een werkgroep werkte, en dan meteen van zo'n grote club. Dat was zeker in het begin best spannend.'

### **Wat was het resultaat?**

'Onze werkgroep begon in 2013 met het aanvragen van een centraal budget. Daarna zijn we met elkaar om de tafel gaan zitten. Aanvankelijk keek iedereen vanuit zijn eigen perspectief naar het probleem slikstoornissen. Maar voor deze richtlijn was niet zozeer een ziekte-specifieke, als wel een overstijgende blik noodzakelijk. De knelpunten in de zorg waren ons uitgangspunt. Uiteindelijk is de richtlijn orofaryngeale dysfagie in februari 2017 opgenomen in de Richtlijndatabase.


Binnen de KNO wordt de richtlijn veel gebruikt en geven collega's er ook onderwijs in. Verder hebben ziekenhuizen de richtlijn opgenomen in de indicatorenset waarmee zij hun kwaliteit meten. Conform de richtlijn moeten patiënten met slikstoornissen bijvoorbeeld door minimaal twee (para)medische disciplines worden gezien en horen mensen na een beroerte een (water)sliktest te krijgen. Tot slot wordt de implementatie van de richtlijn gecontroleerd in kwaliteitsvisitaties – die bij de KNO overigens ondersteuning krijgen van het Kennisinstituut. Zo is de cirkel weer mooi rond.'



## 'Het is geen kookboek, maar geeft wel houvast'

—  
**Robbert Ensink**  
KNO-arts Gelre Ziekenhuis

*'Op het spreekuur zie ik regelmatig patiënten met slikklachten waarvoor ik geen pasklaar antwoord heb. Soms doe je dan, ter geruststelling, een onderzoek waarvan je op voorhand weet dat het meestal niets extra's oplevert. Door hierin kritisch te blijven, ben je een kwalitatief betere dokter voor je patiënt. De richtlijn kan dan soms net dat extra gewicht in de schaal leggen. Bijvoorbeeld om uit te leggen waarom we iets niet doen omdat het niet gestoeld is op bewijs. Het is geen kookboek, maar geeft wel houvast om samen met de patiënt de juiste afweging te maken.'*

A portrait of Mariska van der Schilt, a woman with light brown hair, smiling. She is wearing a light-colored, textured jacket and a patterned scarf. The background is a blurred indoor setting with large windows.

# 'NEUROLOGEN KUNNEN ZICH NU MEER FOCUSSEN OP DE INHOUD'

---

**De kwaliteits- en opleidingsvisitaties van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie (NVN) zijn de afgelopen jaren steeds verder geprofessionaliseerd. Beleidsondersteuner Mariska van der Schilt is blij met de begeleiding van het Kennisinstituut daarbij.**

## **Wat was de aanleiding voor dit project?**

'In de achttien jaar dat ik werk voor de NVN, is de vereniging enorm geprofessionaliseerd. Daardoor zijn we bepaalde werkzaamheden ook anders gaan aanpakken. Zoals de kwaliteits- en opleidingsvisitaties. Voorheen vormden neurologen een visitatiecommissie, namen ze een kijkje in de keuken van collega's en stelden ze een rapport op. Elke visiteur had zijn eigen visie en perspectief. Dat zag je terug in de rapporten en besprekingen. Dat wilden we



beter op de rit zetten, en het Kennisinstituut bood aan ons daarbij te helpen.'

### **Wat is de rol van het Kennisinstituut?**

'Adviseurs van het Kennisinstituut bereiden de visitatie voor en signaleren bijzonderheden of zaken die eruit springen. Die bespreken ze in de eerste telefonische voorbespreking met de visitatiecommissie; ze denken dus echt inhoudelijk mee. Op de visitatiedag verzorgen zij de verslaglegging en na afloop stellen zij het visitatierapport op. Dat scheelt de neurologen veel tijd. Zij kunnen zich daardoor veel meer focussen op de inhoud van de visitatie.

Nu is de visitatie niet langer één momentopname, maar een wezenlijk onderdeel van een kwaliteitscyclus, met uniforme meetinstrumenten. Zo worden er al voorafgaand aan de visitatie vragenlijsten en patiëntenenquêtes uitgezet, waardoor de bezoekers veel concreter het gesprek kunnen ingaan en vakgroepen soms al resultaten kunnen laten zien van verbetertrajecten.'

### **Wat was het resultaat?**

'Inmiddels heeft het Kennisinstituut voor ons en een aantal andere wetenschappelijke verenigingen een uniforme visitatiemethodiek opgezet, met een normen- en waarderingsstelsel. Daardoor vragen we nu de juiste dingen uit. Het is prettig dat het Kennisinstituut zaken overkoepelend kan aanpakken, terwijl er ook ruimte blijft voor specifieke aandachtspunten van elke vereniging.

Een ander winstpunt is dat alle bezoekers een training krijgen. Daarin komt algemene informatie over visiteren aan bod, maar ook hoe het normenstelsel werkt. In de training is ook aandacht voor gesprekstechnieken, bijvoorbeeld om zaken boven tafel te krijgen of over hoe collega's aan te spreken: als iemand niet goed functioneert, vraagt dat een bepaalde benadering. Wat ik merk – ik begeleid zowel de kwaliteits- als de opleidingscommissie – is dat het werk zijn vruchten afwerpt. Behalve dat onze visitaties veel professioneler verlopen, zijn de neurologen door de goede voorbereiding en training nog enthousiaster.'



## 'Visiteurs krijgen een meer uniforme en coachende rol'

—  
**Jelle de Kruijk**

Neuroloog Tergooi ziekenhuis

*'Lange tijd was er bij kwaliteitsvisitaties een soort willekeur, die afhankelijk was van de individuele visitatoren. Met het nieuwe normeringsmodel hebben de visitatoren een meer uniforme en coachende rol bij het begeleiden en verbeteren van de kwaliteitscyclus. Dat komt de openheid ten goede. Prettig is dat het Kennisinstituut ook nu betrokken blijft om naar passende oplossingen te zoeken die we tegenkomen in de praktijk. Ze fungeren als het cement tussen de theorie van het normeringsmodel en de dynamiek van het visiteren in de praktijk. Dat resultaat zie je terug.'*

**medewerkers  
aan het woord**





|  
ANOUK VAES  
**adviseur**

“Toen ik een jaar geleden mijn promotie bijna had afgerond, ben ik begonnen bij het Kennisinstituut. Hier heb ik aan diverse mooie projecten mogen meewerken. Bij richtlijnprojecten geef ik als adviseur methodologische en procesmatige ondersteuning aan de werkgroep die de richtlijn ontwikkelt. Ook werk ik binnen het project Modulair Onderhoud mee aan een toekomstbestendige methode voor het onderhouden van richtlijnen. Een mooie afwisseling van het richtlijn gerelateerde werk is het project Samen Beslissen Geïmplementeerd waarbij we kijken hoe de medisch specialist bijvoorbeeld met trainingen ondersteund kan worden in het toepassen van gezamenlijke besluitvorming in de spreekkamer.

De uitdaging van het werken bij het Kennisinstituut zit voor mij in de diversiteit aan vraagstukken waar je in mag duiken. Vraagstukken die in de praktijk spelen, waardoor je echt kunt bijdragen aan de verdere toepassing van kennis en actuele ontwikkeling in de Nederlandse gezondheidszorg.”



|  
TOON LAMBERTS  
**adviseur**

Direct na mijn opleiding startte ik bij het Kennisinstituut. Ik heb een achtergrond in de Health Technology Assessment (HTA) – wat neerkomt op ‘Evaluatie in de gezondheidszorg’. Om die reden heb ik binnen het Kennisinstituut als aandachtsgebied het meenemen van kostengegevens en financiële informatie in de projecten die wij uitvoeren. Iets wat steeds belangrijker wordt. Het grootste deel van mijn tijd besteed ik aan het ontwikkelen van richtlijnen en andere kwaliteitsprojecten. Een dag in de week ben ik als beleidsmedewerker Kwaliteit werkzaam bij de Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie (NVKG). Het is erg interessant om ook vanuit het perspectief van een wetenschappelijke vereniging te zien wat er allemaal speelt in de medisch specialistische zorg. Hoe kan de NVKG zich verder ontwikkelen op het gebied van kwaliteit? Door mijn werk bij de NVKG zie ik weer ontwikkelpunten bij het Kennisinstituut en andersom. Het versterkt elkaar dus.

Wat ik mooi vind aan mijn werk is samen met medisch professionals goede zorg te beschrijven, bijvoorbeeld in richtlijnen. Er is zoveel informatie over de effectiviteit en het nut van behandelingen, hoe kun je daar nu de relevante stukken uit filteren? Medisch specialisten hebben de inhoudelijke kennis en ik kan hen helpen om het duidelijk op te schrijven en samen met hen een bijdrage te leveren aan steeds betere zorg in Nederland.



MARLEEN PLOEGMAKERS  
**senior adviseur/teamleider**

In de zomer van 2009 begon ik als stagiaire bij de afdeling Ondersteuning Professionele Kwaliteit van de toenmalige Orde van Medisch Specialisten. Daarna ben ik doorgegroeid als junior adviseur, adviseur, senior adviseur en teamleider. Daarnaast ben ik contactpersoon voor een aantal wetenschappelijke verenigingen. Voor de Nederlandse Orthopedische Vereniging (NOV) begeleid ik het kwaliteitsbeleid. Ik heb het Kennisinstituut zien groeien van een afdeling van 8 personen tot een organisatie van circa 50 werknemers.

Mijn mooiste en denk ik moeilijkste project was het opzetten van de Richtlijndatabase. Het was een mooie mix tussen afstemming met de verenigingen, beleidsmatige aspecten en de concrete bouw van de website zelf. De website wordt inmiddels veel gebruikt en is uitgegroeid tot dé bron voor medisch specialistische richtlijnen. We blijven de Richtlijndatabase steeds verder ontwikkelen, zodat deze zo goed mogelijk aansluit bij de wensen vanuit de praktijk. In de toekomst zou ik graag meer doen met het duiden van kwaliteitsinformatie. Op deze manier kunnen we de grote registratielast omzetten naar bruikbare informatie voor de werkvloer én een schifting maken tussen goede en onzinnige registraties.



KOERT BURGER  
**senior adviseur**

“Zeven jaar geleden maakte ik vanuit de wetenschap de overstap naar het Kennisinstituut. Daar begeleid ik werkgroepen bij het ontwikkelen van medische richtlijnen, geef adviezen over richtlijnmethodiek aan externe organisaties (bijvoorbeeld Spierziekten Nederland, en de International Working Group for the Diabetic Foot IWGDF) en geef EBRO-cursussen over richtlijnontwikkeling. De laatste tijd ben ik druk met de diabetes richtlijnen, een onderwerp dat me erg boeit.

Het geeft veel voldoening om te kunnen werken aan oplossingen die van direct en groot belang zijn voor de praktijk: medische richtlijnen als hoeksteen van de kwaliteit van zorg. De methodiek van richtlijnontwikkeling interesseert me ook bijzonder: hoe kunnen onderzoeksresultaten op een systematische en transparante manier worden beoordeeld, en hoe moet dit ‘wetenschappelijk bewijs’ worden ‘gewogen’ met andere typen argumenten zoals de waarden en voorkeuren van patiënten, ervaringen van artsen en kosten?”



## Colofon

'Vijf jaar Kennisinstituut' is een uitgave van het Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten.

**Tekst:** Naomi Querido en Mirthe van Diemel

**Vormgeving:** IJzersterk

**Fotografie:** Jan Willem Houweling, Marieke de Lorijn, Sebastiaan ter Burg, Suzanne van de Kerk, Studio Kastermans, Mark van den Brink, Karin Eker, Audiovisuele dienst OLVG en medische fotografie Gelre Ziekenhuizen

## Copyright

© Federatie Medisch Specialisten, maart 2018  
Alle opgenomen informatie is eigendom van de Federatie. Overnemen van inhoud, geheel of gedeeltelijk is toegestaan mits met bronvermelding.

Vrijwaring: De Federatie heeft de grootst mogelijke zorg besteed aan de samenstelling van dit document. Desondanks accepteert de Federatie geen aansprakelijkheid voor eventuele onjuistheden in de informatie, noch voor schade, overlast of ongemak dan wel andersoortige gevolgen die voortvloeien uit of samenhangen met het gebruik van de informatie.



Federatie  
**Medisch  
Specialisten**

**Kennisinstituut**

PATIËNTENPARTICIPATIE - KWALITEITSMETING - KENNISAGENDA'S - KWALITEITSVISITATIE -