

## Stappenplan voor ontwikkelen kennisagenda

Hieronder wordt in een aantal stappen de methodiek voor het ontwikkelen van een kennisagenda uitgelegd. In een kennisagenda staat een beschrijving van de belangrijkste kennishiaten binnen een vakgroep en een plan van aanpak hoe deze middels wetenschappelijk onderzoek in te vullen.

Fase 0	
Stap	Periode
Stap 1: werkgroep samenstellen met breed draagvlak binnen vakgroep	Q1 1 <sup>e</sup> jaar
Fase 1	
Stap 2: analyse kennishiaten in richtlijnen (WV initiatiefnemer +modules waar WV bij betrokken is)	Q2
Stap 3: alle leden vragen kennishiaten binnen hun aandachtsgebied te formuleren	Q2
Stap 4: andere organisaties (o.a. patiënten, huisartsen, ZN, IGZ) vragen kennishiaten te formuleren	Q2
Stap 5: in kaart brengen onderzoeklijnen UMC's en STZ	Q3
Stap 6: kennishiaten bundelen en ontdebelen	Q3
Stap 7: prioriteringsbijeenkomst met medisch specialisten en overige stakeholders	Q4
Stap 8: top -10 maken van geprioriteerde kennishiaten met de werkgroep	Q4
Stap 9: bekrachtiging door het bestuur	Q4
Fase 2	
Stap 10: schrijven publicatie 'Kennisagenda'	Q1 2 <sup>e</sup> jaar
Stap 11: schrijven plan van aanpak Onderzoeksconsortium	Q1
Stap 12: publiceren/aanbieden relevante stakeholders	Q2
Stap 13: implementeren	

### Fase 0: Voorbereidingsfase -3 maanden

#### Stap 1:

- Samenstellen werkgroep:
  - Breed draagvlak binnen vakgroep;
  - Goede verdeling academie/periferie;
  - Goede geografische verdeling;
  - Goede verdeling aandachtsgebieden;
  - Betrokkenheid AIOS en jonge klaren.

## **Fase 1: Inventarisatie belangrijke kennishiaten -9 maanden**

### *Stap 2:*

Analyse van kennishiaten in de richtlijnen van de initiatiefnemende wetenschappelijke vereniging en/of modules uit richtlijnen waarvan de wetenschappelijke vereniging niet de initiatiefnemer is, maar wel betrokken is. Kennishiaten zijn:

- Conclusies met niveau bewijskracht 3/4 of laag/zeer laag;
- Aanbevelingen voor verder onderzoek;
- Soms een apart hoofdstuk of bijlage met kennishiaten, deze dan overnemen.

### *Stap 3:*

Inventarisatie van kennishiaten bij leden van de wetenschappelijke vereniging:

- Online vragenlijst naar top 3 of top 5 kennishiaten die men tegenkomt (bij de uitoefening van het vak) in de dagelijkse praktijk. Het verzoek is om de kennishiaten in de vorm van een onderzoeksvraag op te schrijven. Eventueel onderscheid maken tussen innovatieve vraagstukken en evaluatie van bestaande zorg (zorgevaluatie).

### *Stap 4:*

Inventarisatie van kennishiaten bij patiëntenverenigingen en overige stakeholders:

- Het verzoek aan patiëntenverenigingen om de kennishiaten in de vorm van een thema op te schrijven. Deze worden gekoppeld aan de input vanuit de professionals en de kennishiaten uit de richtlijnen;
- Denk bij overige stakeholders aan huisartsen, fysiotherapeuten, Zorgverzekeraars Nederland, Zorginstituut Nederland, Inspectie voor de Gezondheidszorg. Hierbij wel het verzoek om de kennishiaten vanuit hun perspectief en expertise in de vorm van een onderzoeksvraag op te schrijven.

### *Stap 5:*

In kaart brengen onderzoeksgebieden:

- Benaderen vakgroepvertegenwoordigers in alle UMC's, STZ- en opleidingsziekenhuizen via een vragenlijst. Deze vragen gaan over de (hoofd)onderzoekslijnen van klinisch patiëntgebonden onderzoek en aantallen promoties en titels van de afgelopen 5 jaar.
- Doel: zijn de kennishiaten in relatie met de wetenschappelijk prestaties? Kan er worden aangesloten bij bestaande onderzoekslijnen?

### *Stap 6:*

Kennishiaten uit 1) richtlijnanalyse, 2) enquête onder de leden en patiëntenverenigingen en 3) overige stakeholders bundelen en ontdebelen:

- Indelen in deelgebieden;
- Grove selectie kennishiaten door werkgroep op basis van:
  - ontdebelen;
  - verwijderen van kennishiaten waarbij de kennis wel aanwezig is en in een richtlijn is opgenomen, maar (nog) niet is geïmplementeerd;
  - verwijderen van kennishiaten waar al onderzoek naar loopt;

- verwijderen van kennishiaten waar al kennis voorhanden is, maar nog geen standpunt (richtlijn) over opgenomen is.

*Stap 7:*

Prioriteringsbijeenkomst met medisch specialisten, patiëntenverenigingen en overige stakeholders:

- Beoordeling van kennishiaten door twee subgroepen per deelgebied (de eerste ronde at random ingedeeld en de tweede ronde ingedeeld op basis van expertise);
- De patiëntvertegenwoordigers krijgen een andere kleur voorkeurstem dan de overige aanwezigen om zo inzicht te krijgen in welke kennishiaten met name voor de patiënt(vertegenwoordigers) van belang zijn;
- Prioritering op basis van de volgende criteria:
  - relevantie (impact individuele patiënten, prevalentie, kosten);
  - urgentie;
  - onderzoekbaarheid/ haalbaarheid;
  - impact op vakgebied/maatschappelijke impact;
  - aansluiting bij patiënteninbreng.

Het is niet zozeer de bedoeling om de kennishiaten middels een puntensysteem te beoordelen, maar het gaat over de globale indruk die men krijgt over het kennishiaat, met daarbij de discussie tussen de aanwezigen.

- Doel: top -5 per deelgebied;
- Aan het einde worden de meest belangrijke kennishiaten van alle deelgebieden tezamen nogmaals geprioriteerd (per persoon de 5 belangrijkste kennishiaten aangeven). Doel: overall top -10.

*Stap 8:*

Definitieve top -10 maken van de geprioriteerde kennishiaten met de werkgroep:

- A.d.h.v. prioriteringsbijeenkomst en discussie van de werkgroep worden tien onderzoeksvragen geselecteerd. Om de criteria meer te operationaliseren kan een score worden gegeven van 0-4. Op basis van deze score kan een exacte ranking van de top -10 worden bepaald.

➔ Gezondheidswinst (prevalentie) (0-4, aantal patiënten per jaar):

- 0 – <1000
- 1 – 1000 -10.000
- 2 - 10.000 – 50.000
- 3 – 50.000 -100.000
- 4 – >100.000

➔ Kosten (0-4, per behandeling)

- 0 – < 1000,-
- 1 – 1.000,- -2.500,-
- 2 – 2.500,- – 5.000,-
- 3 – 5. 000,- - 10.000,-
- 4 – >10.000,-

➔ Onderzoekbaarheid/ haalbaarheid (0-4);

- 0 – niet onderzoekbaar

- 1 – lastig onderzoekbaar
- 2 – gemiddeld onderzoekbaar
- 3 – makkelijk onderzoekbaar
- 4 – zeer makkelijk onderzoekbaar

➔ Impact op vakgebied/maatschappelijke impact (0-4)

- 0 - geen impact
- 1 – weinig impact
- 2 – gemiddelde impact
- 3 – grote impact
- 4 – zeer grote impact

- Concrete vraagstelling formuleren en uitkomstmaten duidelijk definiëren, korte toelichting geven;
- Oriënterende search uitvoeren om te kijken of er niet al onderzoek naar wordt verricht;
- Koppeling maken met richtlijnen en modules in de Richtlijnen database.

*Stap 9:*

Bekrachtiging door het bestuur van WV.

**Fase 2: Onderzoeksprogramma en opzet zorgevaluatiernetwerken -6 maanden**

Opzetten en schrijven programma in de vorm van een rapport en opzet zorgevaluatiernetwerken.

- Aanbeveling geven tot starten met top -10 onderzoeksvragen;
- Afwegen van; aanwezigheid van competenties om onderzoek uit te voeren en aansluiting bij bestaande onderzoekslijnen, netwerkvorming van één of meerdere UMC's met algemene ziekenhuizen, belang voor patiënten, zorgverzekeraars en overheid.