



Webinar

Kennisagenda's en kennislacunes in richtlijnen

Klaartje Spijkers

4 Juli 2023

Programma

1. Welkom door Klaartje Spijkers

- Praktische zaken
- Voorstellen Laura Diepeveen

2. Kennisagenda's en kennislacunes

3. Vragen

4. Afsluiting

Hoe vond u deze webinar?



Drie Sprekers



Romy Zwarts – van de Putte - Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten

Zorgevaluatie, kennislacunes en Kennisagenda's.



Kim Holtzer LinkedIn.com van de Nederlandse Federatie Kanker patiëntenorganisaties (NFK)

Ervaringen van NFK met het inbrengen van het patiëntenperspectief bij Kennisagenda's.



Bianca de Bie LinkedIn van de Endometriose stichting

Ervaringen bij de Kennisagenda NVOG

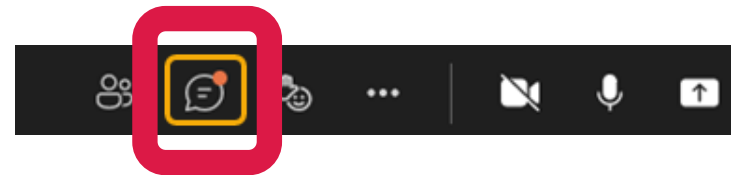


Praktische zaken

Microfoon graag op Mute



Na elke spreker is er de mogelijkheid tot stellen van (een paar) vragen:
Je kan ook vragen stellen via de Chat, mochten er veel vragen zijn.
Komen de antwoorden via de nieuwsbrief/KIDZtool



De webinar wordt opgenomen, presentatie wordt gedeeld t.z.t. via KIDZtool

Wil je niet in beeld – hou dan je camera uit



Praktische zaken

Na afloop horen we graag wat u van het webinar vond.

Je ontvangt een korte vragenlijst na afloop van het webinar. Fijn als je ons helpt de webinars af te stemmen op jullie wensen.



Na afloop van het webinar kan je blijven voor algemene vragen over richtlijnen



Hoe vul je een Poll-vraag in

- **Stap 1:** De poll-vraag zal oppoppen op je beeldscherm.

Stap 2: Vul het juiste antwoord in en klink daarna op de paarse verzend knop.

- **Stap 3:** Daarna zal er een overzicht van de resultaten op jouw beeldscherm verschijnen, klik daarna op het kruisje of de Gereed-knop om het af te sluiten.

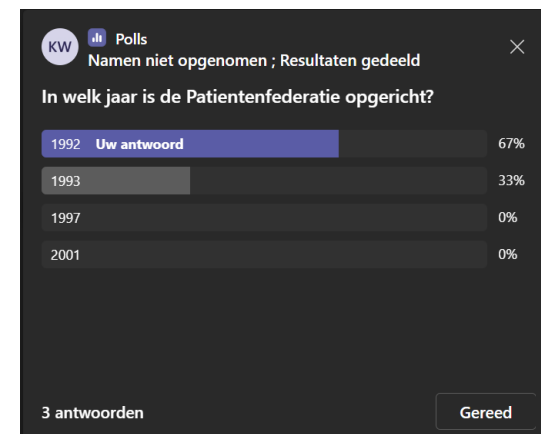
Stap 4: In de chat kun je het overzicht blijven zien en nieuwe binnenkomende antwoorden bekijken.

KW Polls
Namen niet opgenomen ; Resultaten gedeeld

In welk jaar is de Patientenfederatie opgericht?

1992
 1993
 1997
 2001

Verzenden



A group of five healthcare professionals, three men and two women, are standing in a modern hospital hallway. They are all wearing white lab coats. The background shows a bright, clean environment with glass walls and a staircase. A large blue rectangular box is overlaid on the left side of the image, containing white text.

•Zorgevaluatie en kennisagenda's

•Romy Zwarts – van de Putte

•4 juli 2023

• Inhoud

- Zorgevaluatie
- Methodiek kennisagenda's
- Doorontwikkeling van kennisagenda's
- Van kennishaat naar richtlijnherziening

Kennisagenda **Revalidatiegeneeskunde** **2023**



• Wat is zorgevaluatie?



Bewezen ineffektieve zorg



De implementeren



Onbekend/
Kennishiaat



Zorgevaluatie



Duiding
resultaten in
richtlijnen

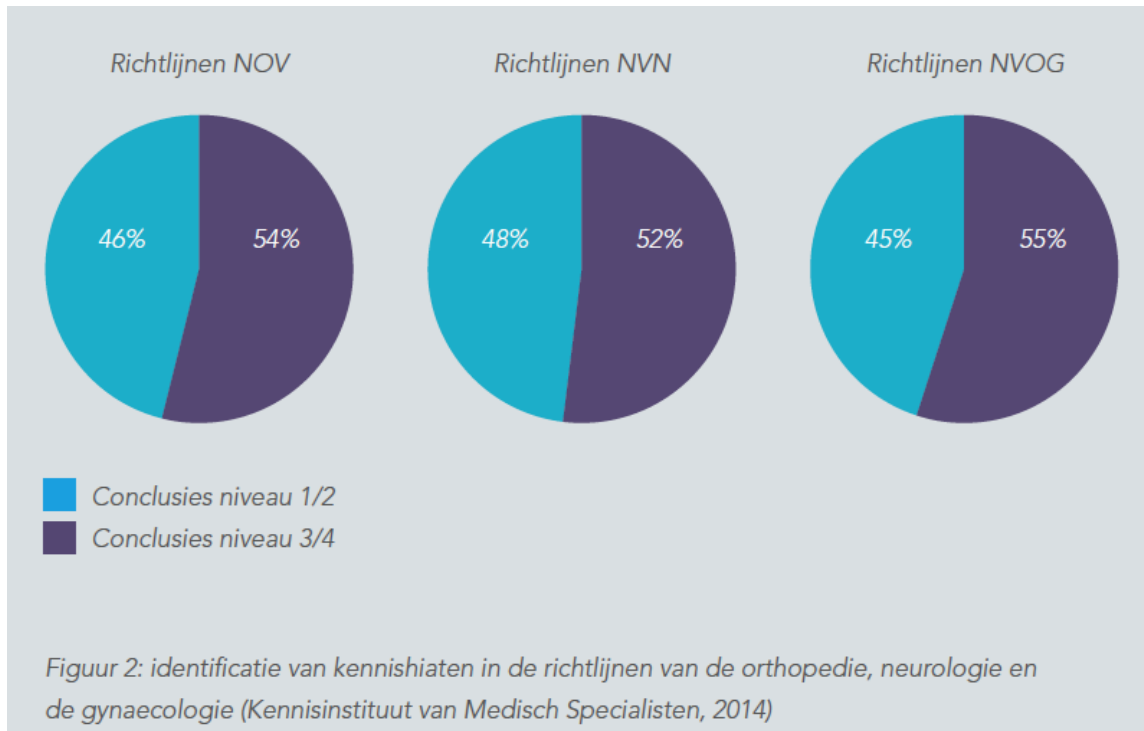


Bewezen effectieve zorg

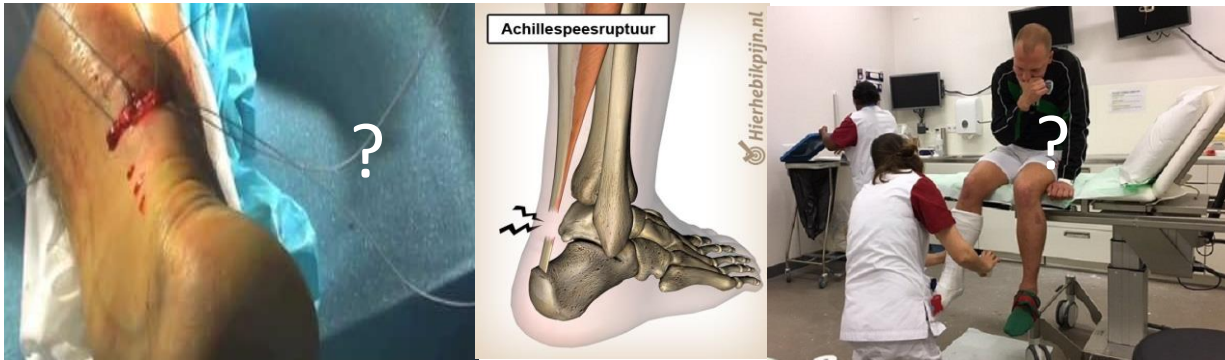


Implementeren





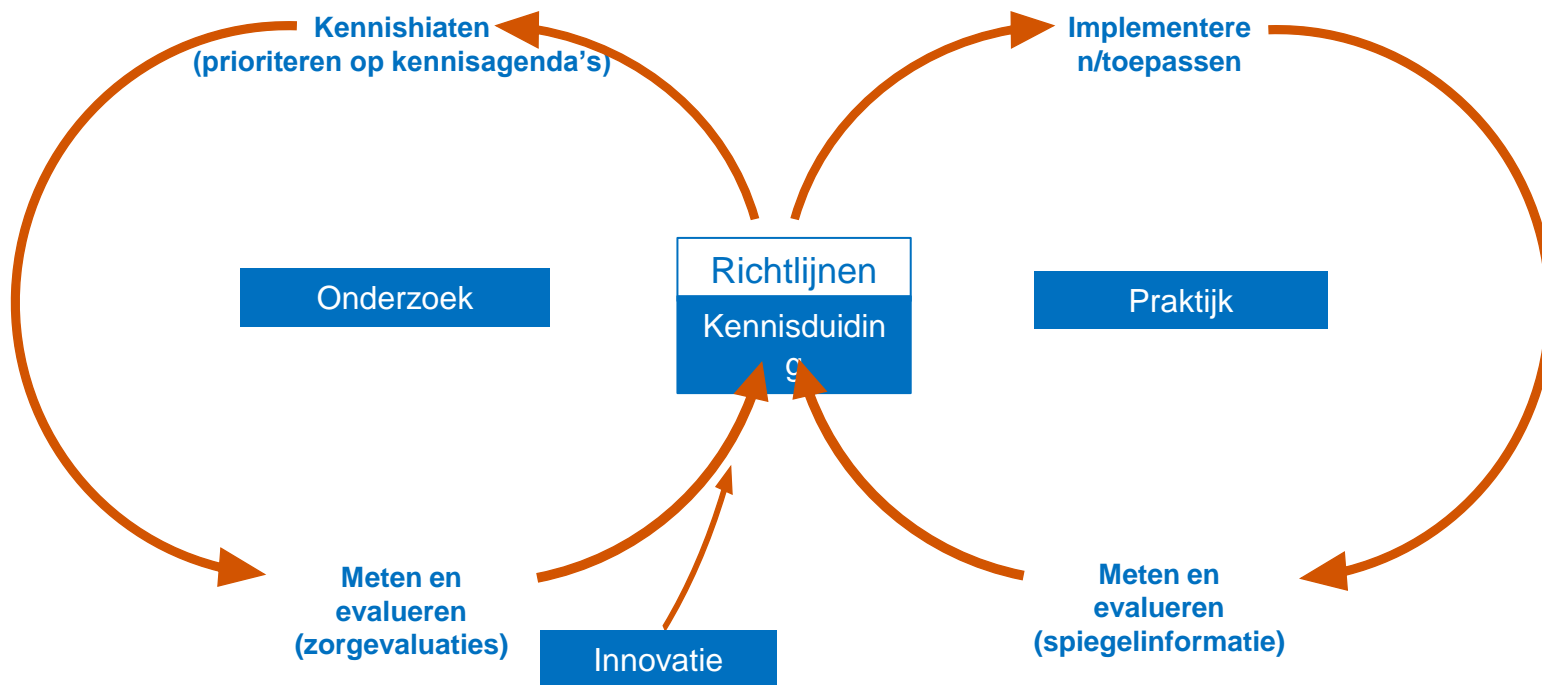
• Wat levert zorgevaluatie op?



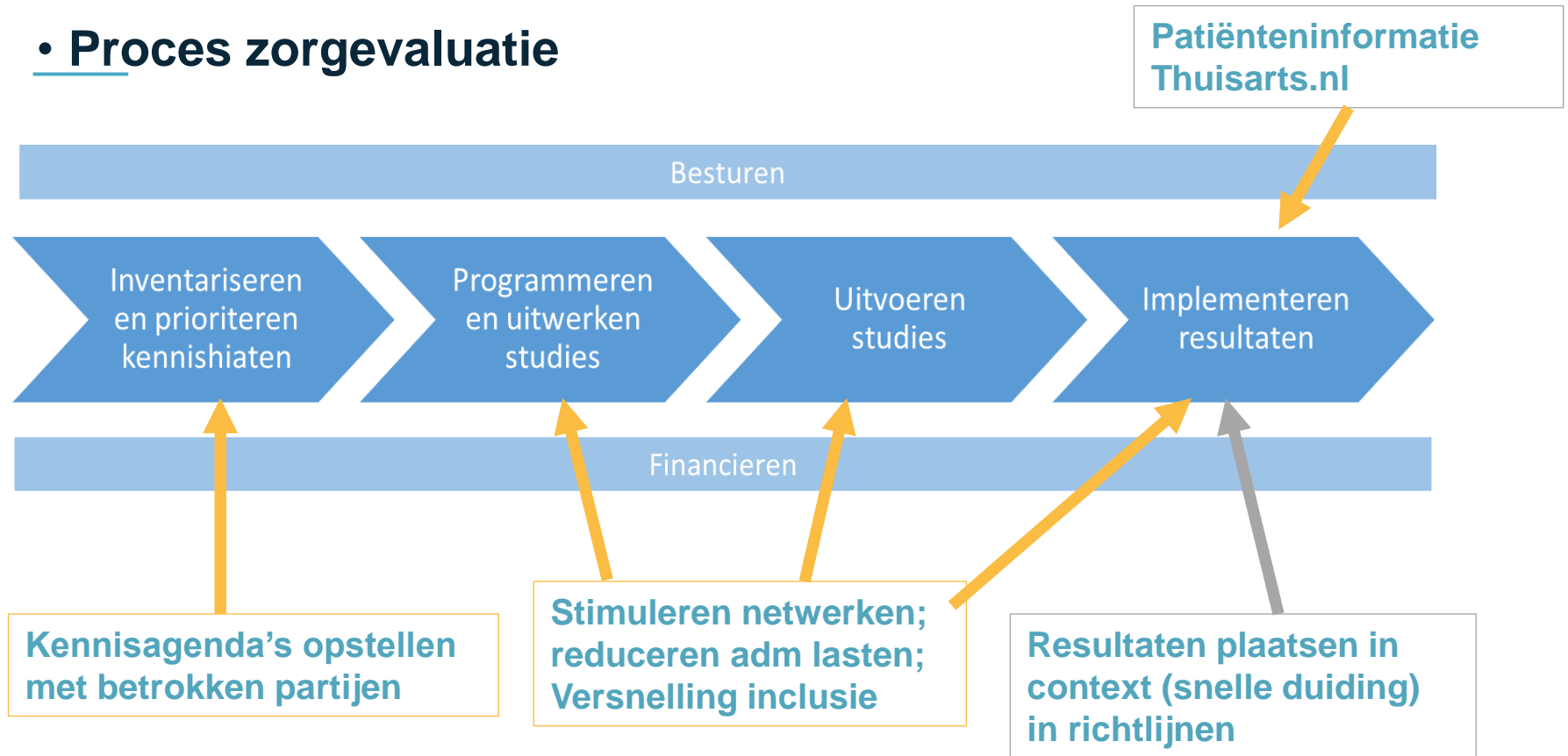
- Antwoorden op vragen van artsen en patiënten in de dagelijkse praktijk (kennishiaten), voor wie is wat effectief

Primaire doel: gaat om verbeteren kwaliteit en niet om geld; kostenreductie is (belangrijk) bijproduct.

Richtlijnen als basis



• Proces zorgevaluatie



• Kennisagenda's

13 ww-en 2^e agenda (update) gepubliceerd

NVKNO, NOV, NVOG, NVU, [NVvH](#), [NVN](#), [NIV](#), [NVMDL](#), [NVALT](#), [NVA](#), [NVKG](#), [NVvR](#),
[VRA](#)

17 ww-en 1^e agenda gepubliceerd

[NVR](#), [NVZA](#), [NVRO](#), [VSG](#), [NVKC](#), [NVvC](#), [NVDV](#), [NVMM](#), [NVvN](#), [NVPC](#), [NVvP](#), [NVK](#),
[NVKF](#), [NOG](#), [NVT](#), [NVVP](#), [VKGN](#)

9 ww-en in ontwikkeling

[NOV](#), [NVOG](#), [NVR](#), [NVvP/NVK](#) (soma en psyche jeugd), [NVNG](#), [VSG](#), [NVKNO](#),
[NVvC](#), [NVZA](#)



• Kennisagenda's, waarom?

Primair doel: Goede zorg voor patiënten

Secundaire of afgeleide doelen, o.a.:

- Breder betrokkenheid bij onderzoek (niet alleen academisch, maar ook algemeen werkende MS)
- Niet alleen onderzoek naar academische patiëntenpopulaties (betere balans)
- Onderzoek beter laten aansluiten bij (vragen uit) klinische praktijk
- Doelmatigheidswinst
- Meer succesvol afgeronde studies (minder uitvoeringsproblemen)
- Versterken implementatie onderzoeksresultaten

Kennisagenda
Revalidatiegeneeskunde
2023



V.R.A.
Vernieuwingsimpuls
Revalidatie

• Methodiek kennisagenda's

Fase	Activiteit
Stap 1	Werkgroep samenstellen met breed draagvlak
Stap 2	Analyse kennishiaten in richtlijnen
Stap 3	Inventarisatie kennishiaten bij alle leden
Stap 4	Inventarisatie kennishiaten andere organisaties (patiëntenorganisaties, zorgverzekeraars etc.)
Stap 5	Kennishiaten bundelen, ontdebelen en indelen in deelgebieden
Stap 6	Prioriteringsbijeenkomst met medisch specialisten, patiëntvertegenwoordigers en overige stakeholders
Stap 7	Top-10 maken van geprioriteerde kennishiaten
Stap 8	Bekrachtiging door bestuur WV en patiëntenfederatie

• Inventarisatie kennishiaten (stap 2,3,4)

- Inventarisatie kennishiaten uit richtlijnen (mono en multidisciplinair):
 - Conclusies niveau 3/4, GRADE laag/zeer laag
 - Aanbevelingen voor verder onderzoek en kennislacunes
- Inventarisatie kennishiaten bij:
 - Alle leden en evt. specifieke werkgroepen of secties
 - Overige belanghebbenden (IGJ, NHG, ZINL, ZN, aanpalende disciplines etc.)
- Inventarisatie kennishiaten/belangrijke thema's bij patiëntenorganisaties



• Formulering van kennislacunes (stap 2)

- Bij het ontwikkelen van richtlijnmodules worden kennislacunes geformuleerd (ontwikkelfase).
 - Op basis van een lage of zeer lage GRADE
 - Andere kennislacunes die als werkgroep worden geïdentificeerd
- Hoe formuleer je een kennislacune?
 - De uitgangsvraag of PICO kan worden overgenomen
 - Door zo specifiek mogelijk te identificeren waar wetenschappelijk bewijs voor ontbreekt, idealiter in PICO format.
- Voor patiënten:
 - Let goed op de uitkomstmaten die worden gedefinieerd, zijn deze ook relevant voor de patiënt?
 - Mogelijk zijn er vanuit het patiëntenperspectief nog extra vragen te formuleren



• Opschonen kennishiaten (stap 5)

Opschoning door de werkgroep op basis van:

- ontubbeling
- valt niet binnen het vakgebied (afbakening)
- lopend onderzoek
- geen zorgevaluatie
- individuele kennishiaten
- implementatieprobleem
- moeilijk onderzoekbaar

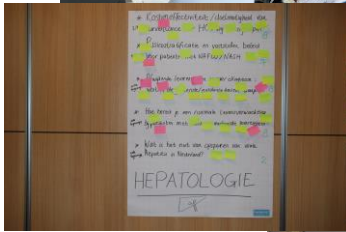


• Wat gebeurt er met kennislacunes die niet onder zorgevaluatie vallen?

- Innovatie
 - We zijn aan het kijken hoe dit soort vragen het beste meegenomen kunnen worden.
 - Verschillende WV'en hebben dit nu meegenomen, waaronder de NVALT
- Fundamenteel onderzoek, translationeel onderzoek, beleidsmatige onderwerpen
 - Dit wordt meestal niet meegenomen binnen kennisagenda's,
 - De NVOG heeft dit opgenomen als apart hoofdstuk om hier belang thema's uit te lichten.



• Prioriteringsbijeenkomst – live of digitaal



Verdeel 100 punten over 22 kennishiaten



Tot welke groep behoort u? Patholoog, patiëntvertegenwoordiger of overige stakeholder

<input type="checkbox"/> patiëntvertegenwoordiger	<input type="checkbox"/> Patholoog	<input type="checkbox"/> patholoog
<input type="checkbox"/> Patiënt vertegenwoordiger	<input type="checkbox"/> overige stakeholder	<input type="checkbox"/> Patiëntvertegenwoordiger
<input type="checkbox"/> KAMH	<input type="checkbox"/> patholoog	<input type="checkbox"/> KAMH

100 points



• Prioriteringscriteria

- Relevantie (ernst, prevalentie, kosten)
- Onderzoekbaarheid/haalbaarheid
- Urgentie
- Impact op vakgebied/maatschappij
- Aansluiting bij patiënten inbreng

Focus op laaghangende fruit:

Eenvoudig onderzoekbaar

Grote impact op zorg: groot volume, hoge kosten



• Prioritering in rondes

Ronde 1: prioriteren onderzoeksvragen per tafel/deelgebied (*indeling at random*)

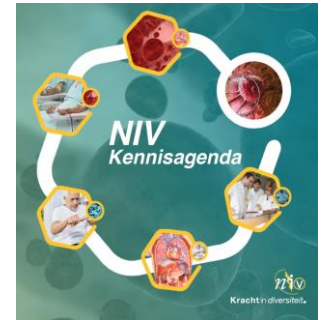
→ **Tien** onderzoeksvragen per tafel

Ronde 2: prioritering uit 1e ronde beargumenteerd aanpassen (*indeling experts deelgebied*)

→ **Vijf** onderzoeksvragen per tafel

Ronde 3: individueel overkoepelende prioritering (over het geheel) aanbrengen

→ Stemmen dmv **gekleurde stickers** op de flipovers bij de kennishaten waaraan de hoogste prioriteit wordt toegekend



• Opstellen top 10 (stap 7)

- Oriënterende literatuursearch uitvoeren (check trialregister)
- Opstellen agenda/top 10 door werkgroep op basis uitkomsten prioriteringsbijeenkomst
 - herkomst van stemmen is bekend; onderwerpen die voor zowel professionals als patiënten belangrijk zijn krijgen voorrang
 - onderwerpen hoog geprioriteerd door patiënten → indien niet in top 10; extra argumentatie & terugkoppeling naar Patiëntenfederatie
- Verduidelijken/aanscherpen vraagstelling
- Koppeling leggen met richtlijnen



• Bestuurlijke bekrachtiging (stap 8)

- Vaststellen Kennisagenda door bestuur WV
- Bekrachtiging door Patiëntenfederatie Nederland (of koepel specifieke patiëntenorganisaties)

 **Patiëntenfederatie
Nederland**
samen de zorg beter maken

 **Stichting
k&z**
kindziekenhuis

Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde
t.a.w. Dr. J. Bekhof
Postbus 20059
3502 LB Utrecht

datum 22-05-2020
ons kenmerk 2020-43
voor informatie m.ecsinn@patientenfederatie.nl
uw kenmerk
onderwerp **Kennisagenda Vereniging voor
Kindergeneeskunde**

Geacht bestuur van de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde,

Middels deze brief geven wij aan dat de kennisagenda algemene kindergeneeskunde van de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde met inbreng van patiënt(en)organisaties tot stand is gekomen.

De geprioriteerde thema's worden zowel door de specialisten als patiënten onderkend als belangrijke kennislieden.

Namens Patiëntenfederatie Nederland, Namens Stichting Kind & Ziekenhuis,

Mr. Heleen Post
Manager Kwaliteit

Hester Rippen
Directeur

 **MI
ND**

Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie
T.a.v.: Prof. dr. R. Kupka, voorzitter werkgroep Kennisagenda Psychiatrie
Mercatorlaan 1200
3528 BL UTRECHT

Datum: 31 oktober 2019
Kenmerk: 2019103101/BR
Voor informatie: ben.roelands@wijzijnmind.nl
Onderwerp: Kennisagenda Psychiatrie 2019

Geachte heer Kupka,

Met deze brief willen wij bevestigen dat de Kennisagenda Psychiatrie met inbreng van MIND en de cliënten- en familieorganisaties uit de achterban van MIND tot stand is gekomen. Cliënten en naasten hebben kennislieden aan kunnen dragen en hebben mee kunnen denken bij de prioriteringsbijeenkomst. De geprioriteerde thema's worden door ons dan ook onderkend als belangrijke kennislieden.

Tot slot waarderen wij de wijze waarop u als voorzitter van de werkgroep zich sterk heeft gemaakt om het cliënten- en familieperspectief in dit traject mee te nemen.

Met vriendelijke groeten,



Marjan ter West
Directeur/bestuurder MIND

• Publicatie

→ Website Kennisinstituut

<https://demedischspecialist.nl/kennisinstituut/expertise/zorgevaluatie>

[Home](#) > [Kennisinstituut](#) > [Expertise](#) > Zorgevaluatie

Zorgevaluatie

Internationaal onderzoek laat zien dat bij ongeveer de helft van de medische behandelingen een sluitende wetenschappelijke onderbouwing ontbreekt. Zorgevaluatie is klinisch evaluatieonderzoek naar de effectiviteit van bestaande zorg. Hiermee kan het klinisch handelen onderbouwd worden en richtlijnen worden aangescherpt. Dit leidt tot gezondheidswinst voor patiënten en doelmatige zorg. Daarom is zorgevaluatie een belangrijk onderdeel van het medisch-specialistische kwaliteitsbeleid.



Vanuit de Federatie Medisch Specialisten werkt de adviescommissie Zorgevaluatie aan een aanpak om zorgevaluatie structureel onderdeel te laten worden van het medisch-specialistisch kwaliteitsbeleid. Meer hierover leest in het [Adviesrapport Zorgevaluatie](#).

• Doorontwikkeling kennisagenda's

1. Multidisciplinariteit

- De meeste kennisagenda's zijn monodisciplinair, overkoepelende onderwerpen worden niet meegenomen.
- Deze thema's vallen buiten de boot omdat ze nergens goed aansluiten.
- Twee kennisagenda's ontwikkeld rondom overkoepelende thema's:
 - Kennisagenda ouderen in het ziekenhuis
 - Kennisagenda bewegzorg



• Doorontwikkeling kennisagenda's

1. Multidisciplinariteit (Kennisagenda Ouderen in het Ziekenhuis en Kennisagenda beweegzorg)
2. Samenwerking stakeholders, o.a. met patiënten(vertegenwoordigers), bijvoorbeeld:
 1. VKGN: KIDZ subsidie en afvaardiging van de VSOP in de werkgroep.
 2. NVR: bijeenkomst met patiëntenvertegenwoordigers voor de prijs
 3. VRA: afvaardiging van PFN in de werkgroep
 4. NVOG: Athena Instituut om patiëntenparticipatie te bevorderen en informatiebijeenkomst patiënten
3. Continu onderhouden (modulair updaten, jaarlijkse prioritering etc.)



• Doorontwikkeling kennisagenda's

1. Verbeteren van kwaliteit kennisvragen tijdens de inventarisatie
2. Verschillende vormen in de prioriteringsbijeenkomst
 1. Fysiek versus digitaal
 2. NVR: kennisvragen geprint en tijdens bijeenkomst in zones gelegd (JLA)
 3. NVOG: voorselectie door pijlers, informatiebijeenkomst met patiënten en prioritering door wetenschapscommissie en beperkte afvaardiging namens patiënten, overall stemming door NVOG leden en relevante patiëntenorganisaties
3. Innovatie vragen

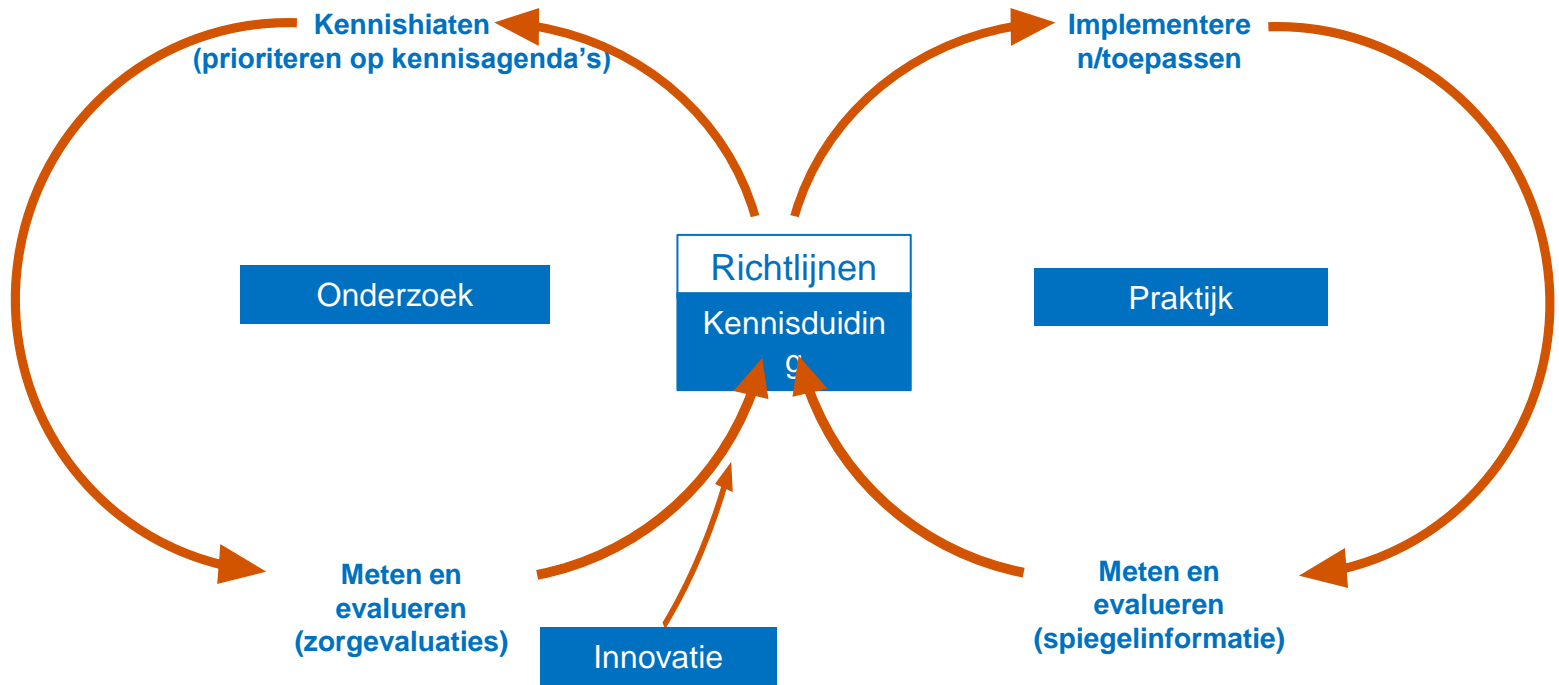


• Van kennishaat naar richtlijnherziening

- Afgeronde ZonMw doelmatigheidsstudies zijn redenen om een **module te herzien**
- In het kader van modulair onderhoud kan dit snel worden opgepakt (binnen het cluster).
- Idealiter contact tussen de onderzoekers en het cluster zodat al vroegtijdig een inschatting kan worden gemaakt wanneer een module aan herziening toe is.

- **Nieuwe pilot: agenderen in o.a. het cluster duizeligheid en vallen**
 - Alle conclusies met een lage/zeer lage GRADE zijn beoordeeld.
 - Het cluster heeft een prioritering aangebracht welke 5 kennisvragen het meest relevant zijn om uit te werken in onderzoek.
 - Uiteindelijk zal er één vraag worden uitgewerkt (co-creatieproces) waarbij ook patiëntvertegenwoordiging belangrijk is.
 - Richtlijnmodule herzien op basis van de uitkomsten van het onderzoek
- Andere manier van prioriteren, de kennishaten komen puur vanuit de richtlijnen.

Richtlijnen als basis





Federatie
**Medisch
Specialisten**



Patiëntenparticipatie in kennisagenda's

- **Kim Holtzer – Belangenbehartiger NFK
Programmaleider WO en richtlijnen**
- **4 juli 2023**

Nederlandse
Federatie van
Kankerpatiënten
organisaties

Inhoud

- NFK
- Het programma patiëntenparticipatie (pp) bij wetenschappelijk onderzoek, kennisagenda's en richtlijnen
- PP bij kennisagenda's
 - Kansen
 - Knelpunten
- Mogelijke verbeterpunten

NFK: 19 verenigde kankerpatiëntenorganisaties



Nederlandse
Federatie van
Kankerpatiënten
organisaties



patiëntenorganisatie voor kanker
hematologie en stemcellen transplantatie



leven met
blaas- of nierkanker



Longkanker
Nederland



met kanker aan het
spijsverteringskanaal
darm • slokdarm • oesofagus • maag



ONT VERBAANT ALLES



STICHTING
MELANOOM

patiëntenorganisatie voor mensen
met melanoom en oogmelanoom



Arbeidskanker
Vereniging Nederland



Patiëntenplatform
Sarcomen



Lynch
Polyposis



Niet te veel mensen
met gastrologische kanker



stichting zaadbalkanker
www.zaadbalkanker.nl
toon balen!



ProstaatKankerStichting.nl
Jouw Gids in ProstaatKanker



VOKK
vereniging oedem, endos & kanker



LIVING WITH HOPE
Strijd tegen olvleesdierkanker!



hersentumor
contactgroep



stomavereniging
stomavereniging.nl

Missie programma wetenschappelijk onderzoek en richtlijnen

- Het patiëntperspectief wordt vaker en beter ingebracht bij:
 - wetenschappelijk onderzoek
 - richtlijnen
 - **kennisagenda's**

Missie - vervolg

- **Patiëntenparticipatie bij kennisagenda's**
Inbreng van onderwerpen die voor patiënten belangrijk zijn leidt tot een relevantere kennisagenda. Deze vormt vaak de basis voor het opstellen van wetenschappelijk onderzoek.
- **Patiëntenparticipatie wetenschappelijk onderzoek**
 - Advisering voor- en tijdens het onderzoek leidt tot relevanter onderzoek met meer kans tot resultaten die er toe doen.
- **Patiëntenparticipatie bij richtlijnen**
 - Inbreng van informatie die voortkomt uit wetenschappelijk onderzoek en inzichten vanuit de praktijk tijdens een richtlijntraject, leidt uiteindelijk tot zorg die beter aansluit bij de wensen en behoeften van mensen met kanker.



Kennisagenda

- Agenda met een beperkt aantal onderwerpen die van belang zijn om meer over te weten te komen.
 - Van wetenschappelijke verenigingen
 - Van patiëntenorganisaties

Vraag

- Wie heeft ervaring met het inbrengen van het patiëntenperspectief bij kennisagenda's van wetenschappelijke verenigingen?

Deelname NFK aan kennisagenda's in 2022

Nr	Naam Kennisagenda	Kennishiaten/thema's aangeleverd door	Kennishiaten geprioriteerd door
1	Kennisagenda Neurologen	SPKS (spijsverteringskanaal) , Hersenletsel.nl, NFK	NFK, Hematon
2	Kennisagenda Interne geneeskunde	Longkanker NL (LN), Borstkanker Vereniging NL (BVN), Hematon, NFK	SPKS en NFK
3	Kennisagenda Revalidatie geneeskunde	-	Longkanker Nederland
4	Kennisagenda Heelkunde	Vereniging Kinderkanker NL (VKN)	Vereniging Kinderkanker NL
5	Kennisagenda Ouderen in het zh	BVN, NFK	Longkanker Nederland
6	Kennisagenda VKGN	NFK, BEZT (4 soorten erfelijke zeldzame tumoren), Living with Hope (alveeslierkanker), BVN, VKN	NFK, BVN, VKN, BEZT, LwH
7	Kennisagenda Anesthesiologie	NFK	NFK, St Darmkanker en LN stemden
8	Kennisagenda MDL	SPKS	St Darmkanker
9	Kennisagenda Radiologen	BVN, NFK, st Olijf (gynaecologische kanker)	NFK, Longkanker Nederland
10	Kennisagenda NVOG (gynaecologen)	stichting Olijf	stichting Olijf
11	Kennisagenda NVALT (longartsen)	Longkanker Nederland (LN)	Asbestslachtoffer Vereniging NL
12	Onderzoeksagenda Fysiotherapie	Borstkanker Vereniging Nederland (BVN)	Borstkanker Vereniging NL
13	Onderzoeksagenda Integrative Medicine	LBNK, St Darmkanker, BVN, PKS, Stoma	In 2023
14	Kennisagenda Orthopedie	BVN en LN	In 2023

Vraag

- Welke kansen zie jij voor jouw organisatie als het gaat om het inbrengen van het patiëntenperspectief bij kennisagenda's van wetenschappelijke verenigingen?

Kansen inbreng patiëntenperspectief bij kennisagenda's

- *(Schriftelijke) knelpuntinventarisatie*
- Vorm van inbreng
 - Mogelijkheid om bekende hiaten vanuit patiëntenperspectief in te brengen (in vraagvorm)
 - Denk daarbij ook aan onderwerpen op een eigen (onderzoeks)agenda!
 - Mogelijkheid om thema's in te brengen op het gebied van:
 - Welke knelpunten ervaren patiënten?
 - Welke verschillen zijn er in de zorg tussen aanbieders?

Prioriteringsbijeenkomst

- Netwerken met artsen en onderzoekers die betrokken zijn bij de zorg voor jouw doelgroep
- Leren van de discussies die worden gevoerd over de meeste recente ontwikkelingen

Vraag

- Welke knelpunten heb jij ervaren bij het inbrengen van het patientenperspectief bij kennisagenda's van wetenschappelijke verenigingen?

Knelpunten inbreng patiëntenperspectief bij kennisagenda's

- *(Schriftelijke) knelpuntinventarisatie*
- Bij het inbrengen van vragen, worden vaak veel vragen bij de voorselectie al verwijderd omdat ze te breed zijn, te specifiek zijn, of omdat ze gaan over zorg die nog niet standaard wordt geleverd
- Het opstellen van vragen is bij sommige kennisagenda's lastig, omdat men niet goed bekend is met het specialisme (nieuw, geconcentreerde zorg, specialismes die geen hoofdbehandelaar zijn)

Knelpunten inbreng patiëntenperspectief bij kennisagenda's

Prioriteringsbijeenkomst

- Discussies zijn inhoudelijk soms lastig te volgen
- Vaak is het onderwerp dat wordt besproken de 'tafel' waaraan je zit, breder dan je eigen (ervaringsdeskundigheid).
- Voorbereiding op + aanwezigheid bij de prioriteringssessie kost meer tijd dan wordt vergoed.
- Soms wil je deelnemen aan meer 'tafels' dan waarvoor je personen kunt vinden.
- Als patiënt zit je vaak als enige tegenover veel artsen.
- In de eerste ronde komen soms discussies niet goed op gang, omdat er dan at random deelnemers worden ingedeeld. Een deskundige voorzitter is dan onmisbaar.
- Ingebrachte punten die multidisciplinair zijn worden soms van het ene naar het andere specialisme gestuurd en weer terug.

Tips

- *(Schriftelijke) knelpuntinventarisatie*
- Denk ook aan het inbrengen van thema's
- Kijk naar de oude kennisagenda
- Interview met medisch specialist om zijn/haar vak te introduceren bij weinig kennis van specialisme

Prioriteringsbijeenkomst

- Probeer bij de sessies aan het begin even het woord te krijgen
- Geef duidelijk aan als er een punt besproken wordt waar jij geen patientenperspectief kunt inbrengen.
- Probeer af te stemmen met patientvertegenwoordigers van andere patientenorganisaties, zeker als zij zitten aan een tafel waar jouw organisatie niet vertegenwoordigd is.
- Zet in op het uitbrengen van een stem. Soms is of lijkt dit niet mogelijk.

Mogelijke verbeterpunten in de toekomst

- *Vorbereiding op prioriteringsbijeenkomst*
- Voorzitter (inhoudelijk deskundig) net als patiëntenvertegenwoordigers niet laten wisselen van tafel.
- Meer inzicht geven in de selectie van de kennishiaten voorafgaande aan de prioriteringssessie.
- Cursus hiervoor of ondersteuning hierbij van de patiëntenorganisaties?
- Afstemming vooraf over de punten die voor verschillende PO's belangrijk zijn.

Prioriteringsbijeenkomst

- Betere vergoeding op maat.
- Overleg voorafgaande aan stemming door patiëntenorganisaties?

Verder

- Kijken of er behoefte is aan multidisciplinaire kennisagenda's (bijvoorbeeld per ziektebeeld)
- Ruimte voor het inbrengen van kennishiaten over zorg die nog niet standaard zorg is (innovaties)

Discussie

- Hoe en wanneer kan de stemming voor de uiteindelijke top 10 door patiëntenorganisaties het beste plaatsvinden?

Stichting Endometriose

