

Totstandkoming

Kennisagenda Huisartsenzorg

December 2025

© Nederlands Huisartsen
Genootschap,
Cluster Kwaliteit, Beleid en
Implementatie



Inhoud

Inleiding	5
Projectstructuur.....	6
Methode.....	8
Vorbereidingsfase.....	8
Inventarisatiefase	8
Ontwikkelfase	9
Vooranalyse	10
Prioritering	13
Resultaten.....	16
Vorbereidingsfase.....	16
Resultaat van inventarisatiefase	16
Resultaten vooranalyse en prioritering.....	16
Resultaten vooranalyse: Medisch inhoudelijke kennisvragen	18
Resultaten vooranalyse: Organisatie van zorg.....	18
Resultaten: Prioritering van medisch inhoudelijke kennisvragen	18
Resultaten: Prioritering van kennisvragen rondom organisatie van zorg	19
Afronding.....	21
Bijlage 1: Overzicht benaderde stakeholders voor inventarisatie	22
NHG en aan NHG(-leden) gelieerd.....	22
Huisartsenkoepels.....	22
Universitair Netwerk Huisartsgeneeskunde	23
Universitair Netwerk Huisartsgeneeskunde - Research.....	23
Onderzoeksinstellingen.....	23
Huisartsenopleiding.....	23
In de huisartsenpraktijk.....	24
Nulde lijn	24
Eerste lijn	24
Paramedici.....	24
Tweede lijn	25

Organisaties voor veilig gebruik geneesmiddelen	25
Patiëntenverenigingen.....	26
Landelijk beleid	27
Addendum Kennisvragen over implementatie.....	29

Inleiding

Met trots presenteren we de Kennisagenda Huisartsenzorg. Deze kennisagenda is de opvolger van de Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde 2018.

Aanleiding

Het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) heeft [als missie](#) het bevorderen van een wetenschappelijk gefundeerde en kwalitatief hoogstaande uitoefening van de huisartsenzorg.

Door (wetenschappelijke) kennis toegankelijk en toepasbaar te maken voor de huisartsenzorg draagt het NHG bij aan de professionalisering van de beroepsgroep. Daarnaast stimuleert het NHG op verschillende wijze wetenschappelijk onderzoek.

Doel

Met deze agenda prioriteren we kennisbehoeften op het gebied van medische inhoud, organisatie van zorg en implementatie binnen de huisartsenzorg.

De Kennisagenda Huisartsgeneeskunde geeft hiermee richting aan activiteiten, zoals onderzoek, innovatieprojecten en implementatie. Wanneer deze initiatieven in lijn liggen met deze kennisagenda sluiten deze aan bij de meest urgente en relevante kennisvragen en behoeftes binnen de huisartsenzorg.

Gebruikers van de Kennisagenda Huisartsenzorg

De Kennisagenda Huisartsgeneeskunde is opgesteld om ervoor te zorgen dat de geprioriteerde kennisvragen aansluiten bij de dagelijkse praktijk van huisartsen en hun teams. De Kennisagenda Huisartsenzorg kent echter ook andere gebruikers, zoals subsidiegevers, onderzoekers, patiënten, beleidsmedewerkers en innovators.

Doorontwikkeling naar een dynamische Kennisagenda

Daarnaast zijn we met deze herziening gestart met het maken van een dynamische methodiek om de kennisagenda regelmatig te actualiseren. Deze kennisagenda speelt daar al zoveel mogelijk op in. Met een dynamische kennisagenda blijft de agenda aansluiten op actuele ontwikkelingen binnen de zorg.

Financiering

De totstandkoming van deze kennisagenda is mede mogelijk gemaakt door financiering van ZonMw.

Projectstructuur

Kernteam

De opdracht tot de doorontwikkeling van de Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde 2018 naar een Kennisagenda Huisartszorg komt van de Raad van Bestuur van het NHG.

Een intern NHG-kernteam onder begeleiding van een projectleider heeft de ontwikkeling van deze kennisagenda op zich genomen:

Jip de Jong	Clusterhoofd Kwaliteit, Beleid, Implementatie
Suzanne Schavemaker	Projectleider Kennisagenda Huisartsenzorg
Alma van de Pol	Wetenschappelijk medewerker Richtlijnontwikkeling
Leo van Rossum	Senior strategisch beleidsadviseur

De volgende NHG-medewerkers hebben gedurende het proces het kernteam bij specifieke verzoeken ondersteund :

- Florijn Jacobi, Huisarts en senior wetenschappelijk medewerker Digitale Nascholing
- Merel Kijser, Werkstudent
- Michael Kijser, Huisarts en wetenschappelijk medewerker Digitale Nascholing
- Aimée Kok-Pigge, Teamhoofd Programmering en Prioritering Richtlijnen
- Lisette van der Laar, Huisarts en teamcoördinator Programma Preventie
- Jessica Merkx, Huisarts en wetenschappelijk medewerker Kwaliteit
- Vera Mertens, Epidemioloog, Wetenschappelijk medewerker Richtlijnontwikkeling
- Larisa Peelen-Heesters, Communicatieadviseur
- Lisa Powaga, Promovendus, Julius Centrum/NHG
- Rita Struhkamp, Clusterhoofd Richtlijnontwikkeling
- Sophie Thomas, Promovendus, Julius Centrum/NHG
- Janneke Veeze, Huisarts n.p., beleidsadviseur
- Anne-Karien de Waard, Huisarts en epidemioloog, wetenschappelijk medewerker Richtlijnontwikkeling
- Edward Wortman, Strategisch adviseur marketing & communicatie

Klankbordgroep

Begin januari 2025 is de klankbordgroep Kennisagenda Huisartsenzorg geïnstalleerd. Deze klankbordgroep is vijfmaal geconsulteerd. De klankbordgroep werd samengesteld uit vertegenwoordigers van de belangrijkste stakeholders in dit project om de diversiteit aan belangen te waarborgen.

Voorzitter van de klankbordgroep was Claudia Frakking-van Dijk, als vertegenwoordiger van de NHG-Verenigingsraad. De leden van de klankbordgroep waren afkomstig uit de Landelijke Organisatie van Aspirant Huisartsen (LOVAH), de NHG-Commissie

Wetenschappelijk Onderzoek (CWO), het Universitair Netwerk Huisartsgeneeskunde, afdeling Academische Werkplaatsen, en het Universitair Netwerk Huisartsgeneeskunde, afdeling Research, de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) en de ZonMw programmacommissie Kennisprogramma Huisartsgeneeskunde (KPHAG). Ook InEen en de Patiëntenfederatie Nederland zijn uitgenodigd, maar stuurden geen vertegenwoordigers.

De samenstelling van de klankbordgroep staat hieronder weergegeven:

Voorzitter	Claudia Frakking- van Dijk	Huisarts, NHG-Verenigingsraad
Lid*	Gea Holtman	Onderzoeker, UNH-R
	Kees de Kock	Huisarts, Commissie Wetenschappelijk Onderzoek
	Petra Meerkkerk	Huisarts en beleidsmedewerker LHV
	John Oosterink	Huisarts, Commissie Wetenschappelijk Onderzoek
	Wim Opstelten	Huisarts, lid KPHAG
	Omid Orfany	Huisarts in opleiding, LOVAH
	Mink Sjamsoedin	Huisarts in opleiding, LOVAH
	Marcia Spoelder-Merkens	Onderzoeker, UNH-AW
	Hilly ter Veer	Huisarts en bestuurder LHV
	Michelle Verheijden	Huisarts in opleiding, LOVAH
Waarnemer**	Wisselende samenstelling	ZonMW
* Op alfabetische volgorde.		
**ZonMw nam als subsidiegever en belanghebbende deel aan de klankbordgroep. Vanwege deze rol is gekozen voor een positie als waarnemer.		

De klankbordgroep heeft meegelopen met het project en feedback gegeven op de plannen en de voortgang aan het NHG-kernteam. Leden van de klankbordgroep stelden kritische vragen over de gemaakte keuzes en plannen, en brachten daarnaast eigen ideeën, meningen en visies naar voren. Zij namen op persoonlijke titel deel aan de klankbordgroep, als deskundigen vanuit hun specifieke achtergrond. Raadpleging en advies vond plaats zonder last en ruggenspraak.

Belangenverstrengeling

Alle leden van de klankbordgroep hebben de KNAW-Code ter voorkoming van oneigenlijke beïnvloeding door belangenverstrengeling ondertekend. Er is geen belangenverstrengeling geconstateerd.

Methode

De Kennisagenda Huisartsenzorg kwam tot stand in de periode van oktober 2024 t/m december 2025.

Vorbereidingsfase

Evaluatie Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde 2018

Eerst onderzochten we de impact van de Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde 2018. Kwantitatief keken we naar welke kennisvragen onderzoek is gestart en kwalitatief voerden wij een beschrijvende analyse uit op een vragenlijst die was ingevuld door senior onderzoekers huisartsgeneeskunde.

Inventarisatiefase

De Kennisagenda Huisartsenzorg is gebaseerd op kennisvragen uit de [Kennislacunes Huisartsgeneeskundig Handelen](#) geformuleerd tijdens de NHG-Richtlijnontwikkeling. Daarnaast is aan NHG-leden (1), Regionale Huisartsenorganisaties en Huisartsenspoedposten (2) en stakeholders in de huisartsenzorg, wetenschappelijke verenigingen van de nulde, eerste en tweede lijn, en patiëntenverenigingen (3) gevraagd om kennisvragen aan te leveren.

We waren geïnteresseerd in drie type kennisvragen:

- Medisch-inhoudelijke vragen
- Organisatie van zorg en communicatievragen
- Implementatievragen

Kennislacunes Huisartsgeneeskundig Handelen

De aanbevelingen in NHG-Richtlijnen zijn zoveel mogelijk gebaseerd op de resultaten van wetenschappelijk onderzoek. Waar onderzoek ter onderbouwing van aanbevelingen ontbreekt of ontoereikend is, spreekt men van een kennislacune. Bij elke standaard worden de meest relevante kennislacunes geformuleerd en gepubliceerd, maximaal 5 per standaard en maximaal 3 per behandelrichtlijn.

De kennislacunes zijn geëxtraheerd op 25 februari 2025 en nadien voor de prioritering aangevuld met kennislacunes van 4 geautoriseerde NHG-Standaarden, te weten Schildklieraandoeningen (maart 2025), Maagklachten (april 2025), Urineweginfecties (april 2025) en Diabetes Mellitus type 2 (juli 2025).

Kennisvragen NHG-leden

De NHG-leden zijn op verschillende manier geattendeerd op de mogelijkheid om kennisvragen aan te dragen:

- In de nieuwsbrief van het NHG is op 6 maart 2025 een oproep geplaatst om kennisvragen aan te dragen.
- In H&W is in het NHG-forum aandacht besteed aan deze oproep.
- Actieve NHG-leden uit de NHG-Verenigingsraad, de NHG-Adviesraad Standaarden (NAS), de Autorisatiecommissie (AC) en alle expertgroepen zijn specifiek geattendeerd op de oproep.
- Tijdens de Huisartsendagen is plenair en tijdens een workshop een oproep gedaan.
- Tijdens de UNH-Platformdagen zijn de aanwezigen geattendeerd op de mogelijkheid om kennisvragen aan te dragen.
- Op LinkedIn is een bericht geplaatst.
- Als steekproef zijn 1000 NHG-leden persoonlijk aangeschreven om te reageren op de inventarisatie.

De uitvraag stond open tot 1 mei 2025. De gebruikte vragenlijst kon alleen na inloggen worden geraadpleegd om te waarborgen dat enkel NHG-leden kennisvragen konden aandragen.

Kennisvragen regionale huisartsenorganisaties en huisartsenspoedposten

In de nieuwsbrief van InEen is tweemaal een oproep aan RHO's geplaatst (op 14 maart 2025 en op 11 april 2025) om kennisvragen aan te dragen.

Kennisvragen stakeholders in de huisartsenzorg, wetenschappelijke verenigingen van de nulde, eerste en tweede lijn, en patiëntenverenigingen

In februari 2025 zijn diverse stakeholders opgeroepen om kennisvragen aan te leveren. De uitvraag stond open tot 1 mei 2025. Voor een stakeholderslijst zie bijlage 1.

Ontwikkelfase

Categoriseren

De kennisvragen zijn gecategoriseerd in 3 verschillende categorieën: medisch inhoudelijk, organisatie van zorg en implementatie (zie [tabel 2](#)). De projectleider heeft de categorieën van de kennisvragen die zijn aangedragen gecontroleerd of ze in de goede categorie waren ingedeeld ten behoeve van de consistentie.

Tabel 2 Categorisering van kennisvragen

Criterium	Medisch inhoudelijk	Organisatie van zorg
Gebruikte definitie	Aandoeningspecifieke vragen met betrekking tot diagnostiek en beleid	Vragen met betrekking tot zorgprocessen en zorgactiviteiten, zodat goede zorg geboden kan worden aan de patiënt
Niveau	Individu/patiënt	Patiëntenpopulatie
Type zorg	Vraaggestuurde, reactieve zorg	Proactieve zorg
Ten behoeve van	Directe patiëntenzorg tijdens het consult	Vorbereiding/voorwaardelijk voor de patiëntenzorg
Doelgroep	Huisarts	Meerdere stakeholders
Voorbeeld	<i>Wat is de effectiviteit van trommelvliesbuisjes bij recidiverende otitis media acuta?</i>	<i>Hoe kan de huisarts goed inspelen op het verminderen van gezondheidsachterstanden bij mensen met een lagere sociaal-economische status?</i>

Kennisvragen over implementatie hebben betrekking tot het in de praktijk brengen van aanbevolen werkwijzen in huisartsenpraktijk. Het gaat dan om integratie in de huisartsenzorg of het extrapoleren van een bewezen effectieve interventies naar een andere doelgroep. Bijvoorbeeld: *wat is de effectiviteit van nieuwe manieren om leefstijlinterventies te implementeren?*

Vooranalyse

Na 1 mei heeft een vooranalyse plaatsgevonden op basis van de volgende uitgangspunten:

- Overlappende kennisvragen
- Niet te beantwoorden binnen de huidige kaders
- Tijdsafbakening
- Aanbod Huisartsgeneeskundige zorg en medisch professioneel handelen

Overlappende kennisvragen

De projectleider heeft per categorie de kennisvragen die overlap hadden ontdubbeld ten behoeve van consistentie. Een NHG-medewerker met een achtergrond als huisarts

controleerde of overlappende vragen inderdaad konden worden samengevoegd en of de essentie van de oorspronkelijke vragen dan nog valide was. Na het ontdebellen kreeg de nieuw geformuleerde kennisvraag de meest recente datum van de oorspronkelijke kennisvraag.

Niet te beantwoorden binnen de huidige kaders

Kennisvragen die slechts een breed thema aandroegen of onvoldoende concreet geformuleerd waren, zijn uitgesloten want deze vragen zijn ongeschikt om te beantwoorden binnen de huidige kaders.

Tijdsafbakening

Kennisvragen die zijn opgenomen in de Kennislacunes Huisartsgeneeskundig Handelen zijn opgesteld in de periode juli 2005 t/m juli 2025. Kennisvragen van vóór september 2016 die zijn gebruikt voor de Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde 2018 werden niet meegenomen in de nieuwe Kennisagenda Huisartsenzorg, tenzij ze als prioriteit waren aangemerkt of opnieuw zijn ingebracht.

Aanbod Huisartsgeneeskundige Zorg en medisch professioneel handelen

In het [Meerjarenbeleidsplan](#) van het NHG is de doelstelling opgenomen dat het NHG producten ontwikkelt om huisartsen te stimuleren en te faciliteren bij het verwerven en onderhouden van kennis gericht op het basisaanbod van de huisartsenzorg. Deze taakaafbakening hebben we gerespecteerd in de Kennisagenda Huisartsenzorg.

Het basisaanbod van de huisartsenzorg wordt beschreven in het [Aanbod Huisartsgeneeskundige Zorg](#).

Het doel van het huisartsgeneeskunde is dat huisartsen zich blijven richten op diagnose, prognose en behandeling van veelvoorkomende aandoeningen (incidentie/prevalentie groter dan 2/1000). Het aanbod beschrijft welke zorg elke huisarts in Nederland levert en waarom. Het schept duidelijkheid over wat van huisartsen verwacht mag worden en welke zorg beter door een andere zorg- of hulpverlener kan worden geleverd.

In het Aanbod Huisartsgeneeskundige Zorg wordt onderscheid gemaakt tussen:

- **Basisaanbod (B)**

De kerntaken van de huisarts, 'medische-generalistische zorg, zorgcoördinatie, terminaal-palliatieve zorg, spoedeisende huisartsenzorg en preventieve zorg', behoren per definitie tot het basisaanbod.

Dit is de kern van het vak en geldt voor iedere huisartsenpraktijk. Zonder een stevige basiszorg is het niet mogelijk extra aanbod te bieden. Om het basisaanbod volgens de kwaliteitseisen van de beroepsgroep aan te bieden, zijn soms aanvullende randvoorwaarden nodig (financieel, personeel, organisatie).

- **Extra aanbod (Extra)**

Naast het basisaanbod leveren sommige huisartsen ook extra aanbod. Dit betreft (verrichtingen)aanbod en zorg die huisarts-overstijgend zijn en vaak primair tot het takenpakket van andere zorgverleners behoort. Dit aanbod vergt extra scholing, deskundigheidsbevordering en/of een aangepaste praktijkvoering. Extra aanbod kan alleen worden geboden als het basisaanbod hierdoor niet in de verdrukking komt.

- **Medisch-specialistische zorg (V)**

Afhankelijk van de ernst van de klacht en de mogelijkheden van de huisartsenpraktijk maakt de huisarts een inschatting welke zorg de patiënt nodig heeft en wie deze zorg het beste kan geven. De taak van de huisarts is om te verwijzen; de zorg kan door anderen worden gedaan.

De focus van de Kennisagenda Huisartsenzorg ligt op het basisaanbod van de huisartsenzorg.

In aanvulling daarop kunnen kennisvragen over extra aanbod worden meegenomen, mits deze bijdragen aan innovatie of inspelen op actuele epidemiologische ontwikkelingen. Sommige handelingen die formeel tot het extra aanbod behoren maar breed worden uitgevoerd en vaak apart worden vergoed (zoals het plaatsen van een spiraal), kunnen eveneens worden meegenomen. Voor de kennisvragen behorende bij het extra aanbod gold een extra zorgvuldigheidstap om ruimte te bieden voor vernieuwing zonder de kern van het vak uit het oog te verliezen [zie procedure].

Kennisvragen die in het Aanbod Huisartsgeneeskundige Zorg zijn aangeduid met een ‘V’ (verwijzen naar medisch-specialistische zorg), worden niet meegenomen in de kennisagenda. Het verwijzen van patiënten behoort tot het takenpakket van de huisarts; de verdere diagnostiek en behandeling vallen echter onder het medisch-specialistische domein.

Tevens is het streven van deze kennisagenda het ontwikkelen van kennis voor iedere huisarts, in samenwerking met het huisartsteam of andere zorgverleners, die relevant is voor het medisch professioneel handelen. Kennis uit onderzoek moet direct toepasbaar zijn in diagnostiek en behandeling. Daarom is de kennisagenda praktisch ingericht; vragen over ziekteleer of epidemiologische onderwerpen zijn vervallen.

Procedure

Het Aanbod Huisartsgeneeskundige Zorg is onafhankelijk beoordeeld door twee NHG-medewerkers. Bij onduidelijkheid of twijfel werd een NHG-medewerker met een achtergrond als huisarts in consult gevraagd.

- De NHG-medewerkers definieerde voor elke relevante ziektespecifieke kennisvraag het domein van de kennisvraag. Het domein van een kennisvraag is de ICPC-code (klacht/aandoening) waar de kennisvraag betrekking op heeft. De

[ICPC-1 codezoeker](#) werd gebruikt om de meest aansluitende ICPC-code te bepalen. Bij twijfel werd overlegd met een huisarts om het juiste domein te definiëren.

- Voor elke medisch inhoudelijke kennisvraag werd bepaald op welke fase van het [professioneel handelen](#) de kennisvraag betrekking heeft: diagnostiek, behandeling of niet van toepassing is (buiten het medisch professioneel handelen of geen huisartsenzorg).
- Vervolgens werd per domein bekeken of de diagnostiek of behandeling valt binnen het basisaanbod, het extra aanbod en/of medisch-specialistische zorg (verwijzing). Wanneer zowel het basisaanbod als medisch-specialistische zorg van toepassing was op een categorie (B/V), is deze geclassificeerd als basisaanbod.
- Kennisvragen die gerelateerd zijn aan het extra aanbod zijn beoordeeld door een huisarts om te bepalen of deze vragen betrekking hebben op innovatie langs de randen van het basisaanbod van de huisartsgeneeskunde.

Prioritering

Bij de prioritering van de kennisvragen is gekozen voor meerdere methodieken. Bij medisch inhoudelijke vragen is de huisarts als behandelend arts degene die kan aangeven welke kennisvragen het belangrijkst zijn in de spreekkamer. Bij kennisvragen omtrent de organisatie van de zorg zijn meerdere stakeholders, die zich over de huisartsenzorg ontfermen, van belang voor het bepalen van de prioriteiten.

Prioritering van medisch inhoudelijke kennisvragen: MaxDiff-analyse door NHG-leden

Van 4 september t/m 10 oktober 2024 konden NHG-leden de medisch inhoudelijke kennisvragen prioriteren. NHG-leden werden benaderd via een oproep in de NHG-Nieuwsbrief, een advertentie in H&W, een campagne op LinkedIn en promotieactiviteiten tijdens de WONCA en de NHG-Wetenschapsdag. Verder zijn Expertgroepen, de Commissie Wetenschappelijk Onderzoek, de Verenigingsraad, de NHG-Adviesraad Standaarden, de Autorisatiecommissie en de Groene Huisarts geattendeerd op de oproep.

NHG-leden brachten hun stem uit via een MaxDiff-methode (maximale differentiatie). De MaxDiff wordt steeds vaker ingezet om relatieve voorkeuren te identificeren.¹ Deze methode (een vorm van *best-worst-scaling*) dwingt deelnemers om stellingen tegen elkaar af te zetten, waardoor je inzicht krijgt in relatieve voorkeuren. De MaxDiff-analyse verschaft, in tegenstelling tot een traditionele likertschaal, binnen een enkele keuze meer informatie over iemands voorkeuren. Daarnaast is gebleken dat mensen extreme opties makkelijker en consequenter kunnen herkennen, waardoor de methode gemakkelijker kan worden uitgevoerd.²

Iedere deelnemer kreeg in totaal 10 stemrondes met 5 willekeurige kennisvragen voorgelegd. De deelnemers gaven vervolgens per stemronde aan welke kennisvraag zij het meest en welke het minst relevant vonden voor de kennisagenda. De vragenlijst werd afgesloten met een thema-vraag: “Welke 3 ICPC-thema’s vind jij het belangrijkst om verder onderzoek naar te stimuleren?”

¹ Schuster A.L.R, Crossnohere N.L, Campoamor N.B, Hollin I.L, Bridges J.F.P, 2024 The rise of best-worst scaling for prioritization: A transdisciplinary literature review *Journal of Choice Modelling* 50 (2024)

² Marley A.A.J, Louviere J.J., 2004 Some probabilistic models of best, worst, and best-worst choices *Journal of Mathematical Psychology* 49 (2005) 464–480

Individuele score

De gebruikte software, [OpinionX](#), analyseert de MaxDiff-resultaten met de *aggregate scoring*-methode. Hierbij wordt het totale aantal stemmen voor ‘beste’ keuzes verminderd met het aantal stemmen voor ‘slechtste’ keuzes en vervolgens gedeeld door het aantal keren dat de optie aan deelnemers is voorgelegd.

Bijvoorbeeld: als een kennisvraag in 100 stemrondes voorkwam en daarbij 50 keer als beste en 15 keer als slechtste werd gekozen, dan is de score: $(50-15) / 100 = 0,35$.

Thema score

Elke kennisvraag is gekoppeld aan een ICPC-thema. Om het onderzoek naar de meest gekozen thema's te stimuleren, is vastgesteld dat de 3 hoogstgewaarde thema's en de bijbehorende 3 best beoordeelde kennisvragen een plek krijgen op de kennisagenda.

Prioritering van kennisvragen rondom organisatie van zorg: bijeenkomst met stakeholders

Op 29 september 2025 vond de prioriteringsbijeenkomst plaats met als doel het prioriteren van de kennisvragen rondom organisatie van zorg.

NHG-leden zijn via de nieuwsbrief van 21 augustus 2025 uitgenodigd om deel te nemen aan de prioriteitenbijeenkomst. De Expertgroepen, de Commissie Wetenschappelijk Onderzoek, de Verenigingsraad, de NHG-Adviesraad Standaarden, de Autorisatiecommissie en de Groene Huisarts zijn geattendeerd op de oproep in de NHG-Nieuwsbrief. Daarnaast zijn via een oproep op de slotpagina van de MaxDiff-analyse praktiserende huisartsen geworven.

Ook zijn relevante stakeholders binnen de huisartsgeneeskunde (UNH, UNH-R, LHV, InEen, NHG, Nivel, Huisartsenopleiding, LOVAH, Patiëntenfederatie en klankbordgroep Kennisagenda Huisartsenzorg) persoonlijke uitgenodigd. Vertegenwoordigers van KPHAG, ZonMw en het ministerie van VWS waren als toehoorders aanwezig.

Tijdens de bijeenkomst hielden de deelnemers de volgende prioriteringscriteria in beeld:

- Scope huisartsenzorg: in hoeverre heeft de huisarts het initiatief (of de verantwoordelijkheid) voor het oplossen van dit gezondheidsprobleem?
- Visie huisartsenzorg 2035: draagt de kennisvraag eraan bij om de huisartsgeneeskundezorg toekomstbestendig te organiseren? In hoeverre sluit de kennisvraag aan bij de ambities van de [Visie Huisartsenzorg 2035](#)?
- Toegevoegde waarde: heeft onderzoek naar deze kennisvraag toegevoegde waarde voor de huisartsgeneeskunde? Is onderzoek nodig om de vraag te beantwoorden? Zijn er lopende en/of afgeronde studies of is er bewijs vanuit kwaliteitsregistraties

beschikbaar om de vraag al te kunnen beantwoorden? Wat voegt het onderzoek toe aan de bestaande literatuur?

- Onderzoekbaarheid en haalbaarheid: is onderzoek naar deze kennisvraag in de praktijk uitvoerbaar, ook rekening houdend met ethische grenzen? Zijn er genoeg patiënten om binnen de gestelde termijn voldoende inclusie te realiseren?

Ronde 1 (subgroep)

Elke subgroep kreeg een willekeurige selectie van alle kennisvragen toegewezen (40 per groep). Door te stemmen werd een eerste selectie van ongeveer 20 vragen gemaakt. Daarna kozen de deelnemers middels overleg en consensus per subgroep de meest relevante kennisvragen. Elke subgroep selecteerde maximaal 10 kennisvragen.

Ronde 2 (plenair):

De 40 overgebleven kennisvragen werden gegroepeerd op thema. De kennisvragen werden kort toegelicht, waarna de gehele groep opnieuw een persoonlijke stem uitbracht. Ditmaal stemden de deelnemers driemaal op de minst relevante kennisvragen.

De uitkomsten van de prioriteitenbijeenkomst zijn samen met de eerdere input en alle beschikbare bevindingen en commentaren door het kernteam in onderlinge samenhang besproken en gewogen in het kernteam.

Resultaten

Vorbereidingsfase

Evaluatie Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde 2018

De belangrijkste bevindingen van de Evaluatie Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde 2018 betrof:

- De onderzoeksagenda is veelvuldig gebruikt bij het opstellen van onderzoeksprojecten.
- Bijna de helft van alle kennisvragen is 5 jaar na publicatie onderzocht.
- Onderzoeksvragen uit een themahoofdstuk werden viermaal vaker onderzocht dan vragen uit een ICPC-hoofdstuk.
- Sommige onderwerpen bleven onderbelicht, waaronder alledaagse aandoeningen en klachten. Publicatie van een agenda alleen garandeert geen evenwichtige dekking door wetenschappelijk onderzoek.

Deze evaluatie presenteerden we in 2025 op de WONCA en de Wetenschapsdag. Een wetenschappelijk artikel hierover zal naar verwachting in het eerste kwartaal van 2026 verschijnen in Huisarts & Wetenschap (H&W).

Inventarisatiefase

Voor de Kennisagenda Huisartsenzorg zijn in totaal 848 kennisvragen geïnventariseerd (zie [tabel 1](#)).

Tabel 1. Totaal aantal kennisvragen

Bron	Medisch inhoudelijk	Organisatie van zorg	Implementatie	Totaal
Patiëntenvereniging	15	13	28	56
Andere stakeholders	32	99	22	153
NHG-leden	34	55	26	115
NHG-richtlijnen	471	45	8	524
Totaal	552	212	84	848
RHO's en Spoedhuisartsenposten hebben geen kennisvragen aangedragen.				

Vooranalyse

Medisch inhoudelijke kennisvragen

Van de 552 medisch inhoudelijke kennisvragen werden in de vooranalyse 3 vragen gesplitst. Daarna vervielen 46 overlappende vragen. Drie kennisvragen vervallen vanwege een aankomende herziening en 113 vragen vielen buiten het tijdsbestek.

Van de overgebleven 393 kennisvragen is bepaald in hoeverre de vragen binnen het basisaanbod huisartsgeneeskunde en medisch professioneel handelen vielen. De 2

NHG-medewerkers kwamen bij 75% (294/393) van de kennisvragen direct overeen en bij 11% (44/393) bereikten ze consensus na onderling overleg. Bij de overige 14% (55/393) bereikten ze consensus na overleg met een NHG-medewerker met een huisartsenachtergrond.

Organisatie van zorg

Van de 212 vragen betreffende organisatie van zorg werden in de vooranalyse 2 vragen gesplitst. Daarna vervielen 39 overlappende vragen. Tien kennisvragen waren onbeantwoordbaar binnen de huidige kaders. Dertien vragen betroffen geen Basisaanbod Huisartsenzorg. Eén vraag betrof een specifieke certificeringsvraag voor een specifieke toepassing, die we vanwege de onafhankelijkheid van de kennisagenda hebben laten vervallen.

Prioritering

Medisch inhoudelijke kennisvragen

In totaal zijn 253 medisch inhoudelijke kennisvragen voorgelegd met de MaxDiff-methode. In totaal hebben 455 NHG-leden de MaxDiff ingevuld. Daarvan hebben er 365 (80%) de survey volledig ingevuld. Dit kostte hen gemiddeld 20 minuten. Van de 90 respondenten (20%) die de survey niet volledig invulden, zijn de wél beoordeelde stemrondes meegenomen in de eindresultaten.

Individuele score

De individuele score leidt naar een top 50 van medisch inhoudelijke kennisvragen.

Gemiddeld werd een kennisvraag 78 maal beoordeeld, met een variatie van 43 tot 100. Er was geen relatie tussen het aantal keren dat een kennisvraag voorkwam in een stemronde en de prioritering van de kennisvraag.

Thema score

Onderstaande tabel geeft aan welke thema's door huisartsen als belangrijkst worden ervaren om verder onderzoek naar te stimuleren.

Tabel 3 Aantal stemmen per ICPC-thema

Thema	Aantal stemmen	Percentage
Bewegingsapparaat	151	14,3%
Psychische problemen	124	11,7%
Spijsverteringsorganen	113	10,7%
Hart-vaatstelsel	109	10,3%
Endocriene klieren / voeding / metabolisme	106	9,7%
Huid en subcutis	103	9,6%
Zwangerschap / anticonceptie / geslachtsorganen man en vrouw	102	6,5%
Algemeen	69	6,5%
Urinewegen	50	4,7%
Zenuwstelsel	44	4,2%
Luchtwegen	40	3,8%
Ogen / oren	26	2,5%
Bloed	22	2,1%
Totaal	1059	100%

De 3 meest gekozen thema's waren Bewegingsapparaat (ICPC-L), Psychische problemen (ICPC-P) en Spijsvertering (ICPC -D). In de top 50 gebaseerd op de individuele score van de kennisvragen zijn deze respectievelijk met 2, 1 en 6 kennisvragen vertegenwoordigd.

Vanwege het voorgenomen besluit om deze thema's te stimuleren, heeft een herverdeling plaatsgevonden. De oorspronkelijke vragen op positie 47 t/m 50 van de top 50 zijn vervangen door 3 nieuwe kennisvragen zodat elk van de 3 genoemde thema's minimaal 3 vragen in de top 50 had. Er is één vraag toegevoegd over het Bewegingsapparaat (ICPC-L) en twee vragen toegevoegd voor Psychische problemen (ICPC-P). De vragen die plaats moesten maken, betroffen de thema's Zenuwstelsel (tweemaal) en Zwangerschap / anticonceptie / geslachtsorganen man en vrouw (eenmaal).

Kennisvragen rondom organisatie van zorg

Tijdens de digitale bijeenkomst werden 151 kennisvragen geprioriteerd in 4 subgroepen van elk 9 deelnemers, evenwichtig verdeeld over huisartsen, (huisarts-) onderzoekers en beleidsmedewerkers. Elke subgroep werd begeleid door een NHG-moderator en een NHG-secretaris.

De 10 kennisvragen die 4 of meer stemmen kregen in ronde 2 zijn verwijderd.

Uiteindelijk kwam men zo tot een top 30 van kennisvragen over de organisatie van zorg. De kennisvragen zijn ingedeeld in thema's (zie [tabel 4](#) en [tabel 5](#)).

Tabel 4 Kennisvragen rondom organisatie van zorg: thema's

Thema	Aantal vragen per thema*
Digitale zorg	13
Gezamenlijk	7
Persoonsgericht	6
Continuïteit	5
Diagnostiek	3
Toegankelijkheid	3
Werkplezier	3
Duurzaam	1
Onder druk	1
* Het is mogelijk dat een kennisvraag meer dan 1 thema heeft.	

Tabel 5 Kennisvragen rondom organisatie van zorg: aantal thema's per vraag

Thema's per vraag	Aantal vragen
1	20
2	8
3	2
Totaal kennisvragen	30

Eindresultaat

De individuele geprioriteerde kennisvragen zijn ontsloten op [NHG.org](https://www.nhg.org). De kennisagenda wordt vormgegeven met als doel toekomstige herzieningen per vraag te vereenvoudigen ten behoeve van een dynamische kennisagenda.

Afronding

De Kennisagenda Huisartsenzorg is op 18 november 2025 vastgesteld door het NHG-bestuur.

Wij zullen ons inzetten om de geprioriteerde kennisvragen daar te agenderen waar die opgelost kan worden, zodat uiteindelijk (wetenschappelijke) kennis toegankelijk en toepasbaar gemaakt kan worden ter verbetering van de huisartsenzorg.

In samenwerking met de academische werkplekken wordt deze kennisagenda doorontwikkeld naar een levende agenda.

Bijlage 1: Overzicht benaderde stakeholders voor inventarisatie

NHG en aan NHG(-leden) gelieerd

Raad van Bestuur	**
Beleidsteam	*
programma Digitale zorg	*
programma Kwaliteit	*
programma Preventie	*
programma E-learning	
programma Informatisering	*
Thuisarts.nl	*
Beleidsteam	*
* Heeft gereageerd en kennislacunes of -vragen aangeleverd.	
** Heeft gereageerd maar geen kennislacunes of -vragen aangeleverd.	

Huisartsenkoepels

Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV)	
LHV, Team Arbeidsmarkt	*
LHV, LHV Academie	
LHV, Team Praktijkhouderschap	*
LHV, Team Digitalisering	*
LHV, Team GGZ	*
LHV, Team Basisaanbod	*
LHV, Team Implementatie toekomstvisie	*
InEen	
Landelijke Vereniging van Praktijkhoudende Huisartsen (VPH)	
LOVAH	**
LOVAH, afdeling Amsterdam	*
LOVAH, afdeling Eindhoven	
LOVAH, afdeling Groningen	
LOVAH, afdeling Leiden	
LOVAH, afdeling Maastricht	
LOVAH, afdeling Nijmegen	
LOVAH, afdeling Rotterdam	
LOVAH, afdeling Utrecht	
LOVAH, afdeling Zwolle	
* Heeft gereageerd en kennislacunes of -vragen aangeleverd.	
** Heeft gereageerd maar geen kennislacunes of -vragen aangeleverd.	

Universitair Netwerk Huisartsgeneeskunde

Universitair Netwerk Huisartsgeneeskunde – Amsterdam

Universitair Netwerk Huisartsgeneeskunde – Leiden *

Universitair Netwerk Huisartsgeneeskunde – Groningen *

Universitair Netwerk Huisartsgeneeskunde – Maastricht *

Universitair Netwerk Huisartsgeneeskunde – Nijmegen

Universitair Netwerk Huisartsgeneeskunde – Rotterdam

Universitair Netwerk Huisartsgeneeskunde – Utrecht

* Heeft gereageerd en kennislacunes of -vragen aangeleverd.

Universitair Netwerk Huisartsgeneeskunde - Research

UNH-R, locatie UMC Utrecht

UNH-R, locatie UMCG *

UNH-R, locatie Maastricht University *

UNH-R, locatie LUMC *

UNH-R, locatie Amsterdam UMC *

UNH-R, locatie Erasmus MC *

UNH-R, locatie Radboudumc *

* Heeft gereageerd en kennislacunes of -vragen aangeleverd.

Onderzoeksinstellingen

IQ Health

NIVEL *

RIVM

Tranzo

Trimbos-instituut

Vilans *

Jan van Es Instituut

* Heeft gereageerd en kennislacunes of -vragen aangeleverd.

Huisartsenopleiding

Huisartsenopleiding – Amsterdam, locatie VUmc

Huisartsenopleiding – Amsterdam, locatie AMC

Huisartsenopleiding – Leiden

Huisartsenopleiding – Groningen

Huisartsenopleiding – Maastricht

Huisartsenopleiding – Nijmegen

Huisartsenopleiding – Rotterdam

Huisartsenopleiding – Utrecht

Landelijke Huisartsen Opleiders Vereniging

In de huisartsenpraktijk

Samenwerkende Beroepsverenigingen Huisartsenzorg (SBHZ)	*
Landelijke vereniging POH-GGZ	*
Nederlandse Vereniging van Praktijkondersteuners en Praktijkverpleegkundigen (NVvPO)	
Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN)	**
Nederlandse Vereniging voor Praktijkmanagement (NvVPM)	
Nederlandse Vereniging van Doktersassistenten (NVDA)	
Nederlandse Associatie Physician Assistants (NAPA)	*
Nederlandse Triage Standaard (NTS)	
* Heeft gereageerd en kennislacunes of -vragen aangeleverd.	
** Heeft gereageerd maar geen kennislacunes of -vragen aangeleverd.	

Nulde lijn

Sociaal Werk Nederland	
------------------------	--

Eerste lijn

Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF)	*
Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV)	
Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP)	
Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB)	
Vereniging van specialisten ouderengeneeskunde (Verenso)	*
Nederlandse Wetenschappelijke Vereniging Voor Seksuologie (NVVS)	
Actiz	
Nederlandse Vereniging Artsen Verstandelijk Gehandicapten (NVAVG)	*
Zorgthuis NL	
Nederlands Instituut van Psychologen (NIP)	
Alliantie kwaliteit in de geestelijke gezondheidszorg (Akwggz)	*
* Heeft gereageerd en kennislacunes of -vragen aangeleverd.	

Paramedici

Optometristen Vereniging Nederland (OVN)	*
Ergotherapie Nederland	*
Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD)	*
Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH)	*
Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck (VVOCM)	*
* Heeft gereageerd en kennislacunes of -vragen aangeleverd.	

Tweede lijn

Federatie Medisch Specialisten, Kennisinstituut	**
Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie (NVA)	*
Nederlandse Vereniging voor Cardiologie (NVVC)	
Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie (NVDV)	
Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (NVvH)	*
Nederlandse Internisten Vereniging (NIV)	
Nederlandse Vereniging voor Keel-Neus-Oorheelkunde en Heelkunde (KNO)	*
Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK)	*
Nederlandse Vereniging voor Klinische Chemie en Laboratoriumgeneeskunde (NVKC)	*
Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie (NVKG)	
Vereniging van Klinische Genetica Nederland (VKGN)	
Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose (NVALT)	
Nederlandse Vereniging van Maag-Darm-Leverartsen (NVMDL)	*
Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie (NVMM)	
Nederlandse Vereniging voor Neurologie (NVN)	*
Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG)	
Nederlands Oogheelkundig Gezelschap (NOG)	*
Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV)	
Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP)	
Nederlandse Vereniging voor Radiologie (NVvR)	*
Nederlandse Vereniging Radiotherapie en Oncologie (NVRO)	
Nederlandse Vereniging voor Reumatologie (NVR)	*
Nederlandse Vereniging voor Revalidatieartsen (VRA)	*
Nederlandse Vereniging voor Sportgeneeskunde (VSG)	*
Nederlandse Vereniging voor Urologie (NVU)	*
Nederlandse Vereniging Intensive Care Geneeskunde (NVIC)	
Nederlandse Vereniging voor Klinische Fysica (NVKF)	
Nederlandse Vereniging voor Neurochirurgie (NVvN)	
Nederlandse Vereniging voor Nucleaire Geneeskunde (NVNG)	
Nederlandse Vereniging voor Pathologie (NVVP)	
Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie (NVPC)	
Nederlandse Vereniging voor Thoraxchirurgie (NVT)	
Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers (NVZA)	
* Heeft gereageerd en kennislacunes of -vragen aangeleverd.	
** Heeft gereageerd maar geen kennislacunes of -vragen aangeleverd.	

Organisaties voor veilig gebruik geneesmiddelen

Instituut Verantwoord Medicijngebruik (IVM)	*
Lareb	*
Stichting Werkgroep Antibiotica Beleid (SWAB)	
Geneesmiddelenbulletin (Ge-Bu)	
* Heeft gereageerd en kennislacunes of -vragen aangeleverd.	

Patiëntenverenigingen

Patiëntenfederatie Nederland	**
Pharos	
ANBO-PCOB	
MIND	*
Alopecia Vereniging	*
Alzheimer Nederland	
Diabetesvereniging	
Harteraad	*
Het Buikencollectief	
Hoofdpijnnet	
Huid Nederland	*
Longfonds	*
Osteoporose Vereniging	
Patiëntenvereniging Hersenletsel	*
Prikkelbare Darm Syndroom Belangenorganisatie	*
Reuma Nederland	*
SchildklierNL	*
Stichting Ava (abortus/anticonceptie)	
Stichting Bekkenbodum4All	
Stichting Gezondheid Allochtonen Nederland	
Stichting Vuurvrouw	*
Vereniging van Mensen met Brandwonden	
Vereniging voor Mensen met Constitutioneel Eczeem	
Endometriose Stichting	*
Stichting Hoormij	*
VSOP patiëntenkoepel voor zeldzame en genetische aandoeningen	
Zorgbelang Nederland	
Whiplash Stichting Nederland	
Alvleeskliervereniging	
ApneuVereniging	*
Cerebrale Parese Nederland	
Crohn & Colitis NL	
Dwarslaesie Organisatie Nederland	*
Fibromyalgie en Samenleving	
Hellp Stichting	*
Hemochromatose Vereniging Nederland (HVN)	*
Hiv Vereniging	
Lyme vereniging	
MECVS Nederland	
Patiëntenvereniging voor Neuromodulatie	*
Oogvereniging	
Parkinson vereniging voor neuromodulatie	
RSI-vereniging	
Schisis Nederland	

Spierziekten Nederland	
Stichting Dupuytren Nederland	
Transvisie	
Vereniging Afwijkende Heupontwikkeling	**
EMB Nederland	
Vereniging OOG in OOG	
VSOP	
MS Vereniging	*
Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties	*
Leverpatiëntenvereniging	
Nierpatiënten Vereniging Nederland	
Patiënten vereniging voor neuromodulatie	
Stichting Klompvoet Nederland	
Womeninc	*
Voices of Women	*
* Heeft gereageerd en kennislacunes of -vragen aangeleverd.	
** Heeft gereageerd maar geen kennislacunes of -vragen aangeleverd.	

Landelijk beleid

Nederlandse Zorgautoriteit (Nza)	
Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)	*
Zorgverzekeraars Nederland	
Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG)	**
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)	*
Gezondheidsraad	
Zorginstituut Nederland (ZiN)	
* Heeft gereageerd en kennislacunes of -vragen aangeleverd.	
** Heeft gereageerd maar geen kennislacunes of -vragen aangeleverd.	

Mercatorlaan 1200

3528 BL Utrecht

Postbus 3231

3502 GE Utrecht

088 - 506 55 00

info@nhg.org

www.nhg.org



Addendum Kennisvragen over implementatie

Tijdens de ontwikkeling van de Kennisagenda Huisartsenzorg is de ambitie geweest om implementatievragen onderdeel te laten zijn van de scope van de agenda. Op de kennisagenda zijn daarom plekken gereserveerd voor implementatievragen.

Tijdens het proces is gebleken dat er meer expertise nodig is om de implementatievragen op waarde te kunnen schatten. Daarom hebben we de implementatie-experts binnen het NHG om ondersteuning gevraagd. In samenspraak met hen hebben we de volgende stappen genomen.

In totaal 84 kennisvragen zijn door de projectleider gedefinieerd als implementatievraagstuk. Deze kennisvraag worden extra beoordeeld door 2 huisartsen. Zij beoordelen of er voldoende bewijs is en of de kennisvragen behoren tot de basisaanbod huisartsgeneeskunde. Eventuele discrepanties worden besproken met een derde huisarts.

De implementatievragen zullen worden geprioriteerd door NHG-leden middels een MaxDiff-methode.