



Richtlijn

Methodisch handelen

Versie 1.0

Per 1 maart 2026 is deze KNMvD-richtlijn in revisie genomen.
Daarom is deze richtlijn sinds die datum niet meer van toepassing.

Koninklijke Nederlandse Maatschappij voor Diergeneeskunde
Houten, 7 mei 2014

Preambule KNMvD-richtlijnen

Voor u ligt een richtlijn van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij voor Diergeneeskunde (KNMvD). De richtlijn is opgesteld door een daartoe geïnstalleerde, multidisciplinaire werkgroep, in opdracht van het bestuur van de KNMvD. Hierna is de richtlijn vastgesteld door het bestuur van de KNMvD. De richtlijn vertegenwoordigt de geldende professionele standaard ten tijde van de opstelling en is niet te beschouwen als wettelijk voorschrift.

De richtlijnen van de KNMvD zijn bedoeld voor gebruik door dierenartsen. Richtlijnen bevatten aanbevelingen voor interventies en adviezen die dierenartsen kunnen inzetten in hun veterinaire handelen. Richtlijnen van de KNMvD gaan dus niet over het handelen van de diereigenaar of veehouder. De aanbevelingen in de richtlijn zijn van algemene aard. Mogelijk zijn ze in een individueel geval soms niet van toepassing. Het is de verantwoordelijkheid van de dierenarts om te bepalen of een richtlijn in de praktijk van toepassing en toepasbaar is. Bij bepaalde feiten of omstandigheden kan het in het belang van de patiënt/het koppel wenselijk zijn van de richtlijn af te wijken. Het strekt tot aanbeveling om de onderbouwing van deze afwijkende handelwijze zorgvuldig vast te leggen, om private of publieke toetsing mogelijk te maken.

De KNMvD aanvaardt geen aansprakelijkheid die voortvloeit uit gebruik, onnauwkeurigheid of onvolledigheid van de geboden informatie. Zij wordt echter wel graag attent gemaakt op (vermeende) fouten in de inhoud of opmaak van deze richtlijn.

De richtlijntekst is opgedeeld in drie delen. **Deel 1** geeft in het kort de **belangrijkste aanbevelingen, inclusief stroomdiagrammen** weer. **Deel 2**, de hoofdttekst, bevat de **toelichting op deze aanbevelingen**. De onderbouwing van de aanbevelingen vindt u in **deel 3: de eindnoten**. De urgentie van een aanbeveling is afhankelijk van de kwantiteit en kwaliteit van het onderliggende bewijs. Deze urgentie blijkt uit de bewoording van de aanbevelingen.

Omwillen van de leesbaarheid is steeds 'hij' gebruikt in de tekst. Waar 'hij' staat, kan uiteraard ook 'zij' worden gelezen.

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd of openbaar gemaakt, in enigerlei vorm of op enigerlei wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij voor Diergeneeskunde.

© 2014, Koninklijke Nederlandse Maatschappij voor Diergeneeskunde
Postbus 421, 3990 GE, Houten
Telefoon: 030-6348900
E-mail: richtlijnen@knmvd.nl

Inhoudsopgave

AANBEVELINGEN	4
STROOMDIAGRAM	5
HOOFDTEKST	6
EERSTE VERSIE	6
INLEIDING	6
ACHTERGRONDEN	7
BEGRIPPEN	7
WETTELIJKE KADERS	11
TOTSTANDKOMING	12
DE LEDEN VAN DE RICHTLIJNCOMMISSIE	12
DE LEDEN VAN DE RICHTLIJNWERKGROEP METHODISCH HANDELEN.....	12
PROCEDURELE ONDERSTEUNING	12
INPUT FEEDBACK.....	13
TIJDPAD.....	13
ZOEKSTRATEGIE	13
GELDIGHEIDSDUUR VAN DEZE RICHTLIJN.....	14
FEEDBACK EN VRAGEN	14
NOTEN	15
REFERENTIES.....	18

Aanbevelingen

De richtlijn Methodisch handelen heeft als doel te komen tot een meer uniforme, methodische wijze van handelen van de dierenarts. Deze richtlijn hangt nauw samen met de richtlijn Verslaglegging. Uit de verslaglegging blijkt immers in hoeverre er sprake was van methodisch handelen. Methodisch handelen en een correcte verslaglegging daarover zijn van belang bij het realiseren van een optimale kwaliteit van de veterinaire zorg.

Deze richtlijn Methodisch handelen geeft informatie over de activiteiten die minimaal noodzakelijk zijn bij een methodisch onderzoek van een dier, koppel of bedrijf, en de diergeneeskundige interventies die daaruit voortvloeien.

Hieronder beschrijven we wat de dierenarts kan of moet doen bij een zorgvraag.

A) Activiteiten die de dierenarts altijd *moet* verrichten

- [Spoedsituatie](#) onderkennen en navenant handelen.
- [Identificatie](#) van betrokkenen: dierenarts, eigenaar of aanbieder en dier, koppel of bedrijf.
- [Zorgvraag](#) bepalen van de eigenaar of zaakwaarnemer.
- [Anamnese](#) afnemen. De aard en uitgebreidheid van een anamnese kan per diersoort verschillen. U bepaalt of er sprake is van een individueel probleem of een koppelprobleem.
- [Algemene indruk](#) bepalen van individu, koppel en omgeving. Dat doet u ter plaatse, door zintuiglijke waarneming, zonder fysiek contact met het dier.
- [Beslissingsmoment](#). U bepaalt of u voldoende informatie heeft verzameld voor een diergeneeskundig oordeel waarmee u de zorgvraag adequaat kunt beantwoorden. Bij beantwoording van die vraag neemt u zowel de [belangen van het dier](#) als de voedselveiligheid en de volksgezondheid in acht. Is uw antwoord neen, dan moet u eerst meer onderzoek (laten) doen. Is uw antwoord ja, dan gaat u verder bij C).

B) Activiteiten die de dierenarts *kan* verrichten voor het geven van een diergeneeskundig oordeel

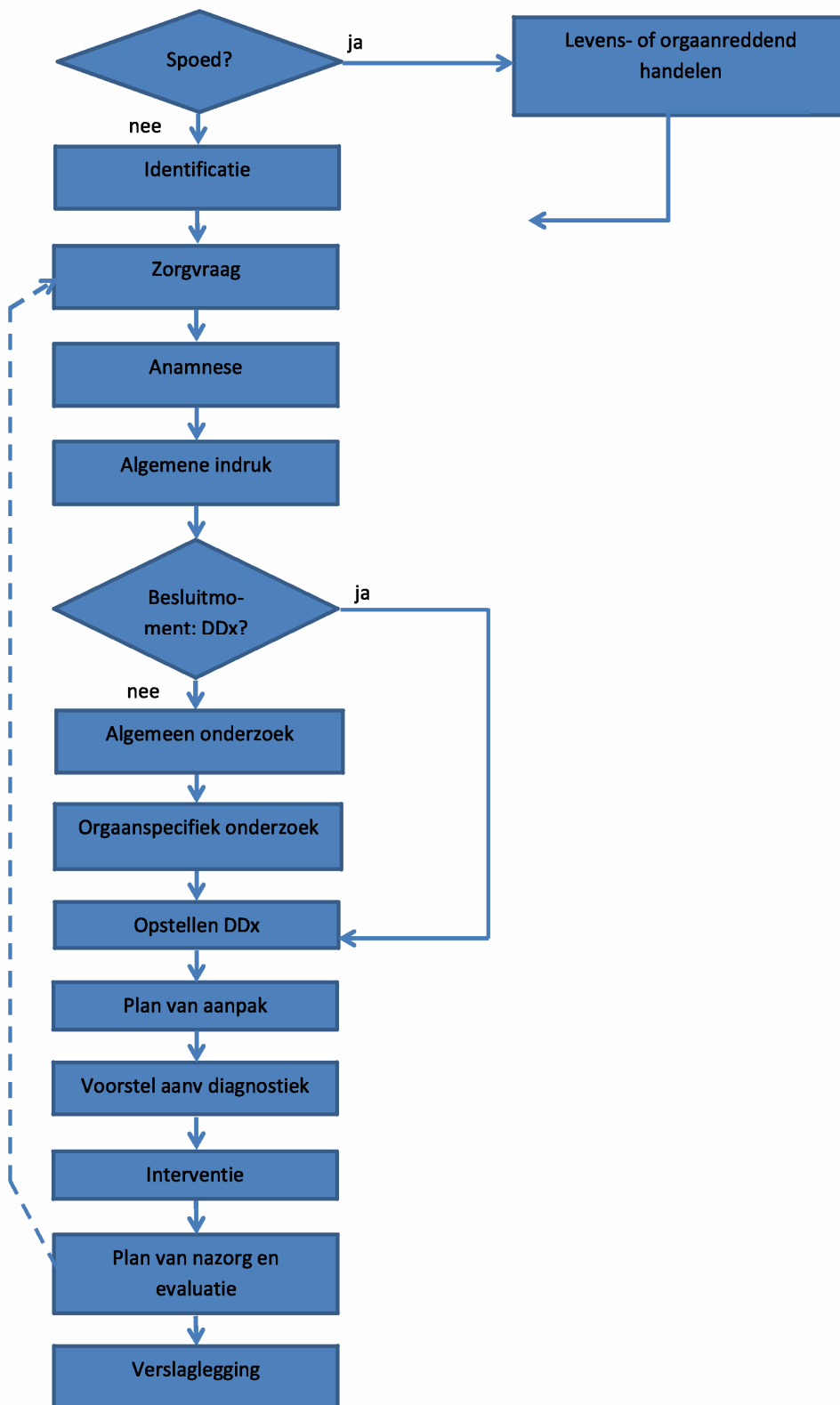
- [Algemeen onderzoek](#): de uitvoering hiervan is afhankelijk van de diersoort en de situatie. Bij een koppelprobleem is dit het moment om dieren voor onderzoek te selecteren.
- [Orgaanspecifiek onderzoek](#).

C) Activiteiten die de dierenarts in *alle* gevallen *moet* verrichten

- [Diergeneeskundig oordeel](#) opstellen.
 - [Plan van aanpak](#) bepalen:
 - [aanvullende diagnostiek](#)
 - [interventie](#)
 - [nazorg](#)
 - [Eindevaluatie](#) houden.
- } in overleg met eigenaar / aanbieder / ...

D) **Verslaglegging** (conform de KNMvD-richtlijn Verslaglegging)

Flowdiagram KNMvD richtlijn Methodisch handelen



Hoofdtypekst

Eerste versie

Dit is de eerste versie van de KNMvD-richtlijn Methodisch handelen. De Koninklijke Nederlandse Maatschappij voor Diergeneeskunde (KNMvD) heeft de richtlijnwerkgroep Methodisch handelen gevraagd antwoorden te geven op praktische vragen over en knelpunten bij methodisch handelen ([noot 1](#)).

Inleiding

Doel: waarom methodisch handelen?

De richtlijn Methodisch handelen heeft als doel te komen tot een meer uniforme, methodische wijze van handelen van de dierenarts. Daarmee draagt de richtlijn bij aan het borgen van de kwaliteit van het beroep.

Sinds drie decennia groeit in de gezondheidszorg de aandacht voor de methodische aanpak van problemen waarmee beroepskrachten in de praktijk te maken krijgen. Deze aandacht wordt gevoed door “het bewustzijn dat de ‘vertaling’ van theoretische inzichten naar de beslissingen bij individuele patiënten in de praktijk niet automatisch zonder problemen verloopt” ([noot 2](#)). Dit is een citaat uit de hoek van de humane geneeskunde. In de diergeneeskunde geldt dit knelpunt evenzeer voor het onderzoek en de behandeling van individueel gehouden dieren, een koppel of een probleem op een bedrijf. Door het tempo waarin binnen (sub)disciplines nieuwe inzichten ontstaan, lijken de afstand tussen theorie en praktijk en de onderlinge verschillen in aanpak tussen practici nog verder toe te nemen. Het methodisch handelen is een antwoord hierop en is bedoeld om onwenselijke verschillen in aanpak te beperken. In deze richtlijn wordt geen onderscheid gemaakt tussen diersoorten, disciplines of het werken met een individueel dier of een koppel. De manier waarop de elementen van methodisch handelen worden uitgevoerd kan wel verschillen per diersoort, discipline of koppelgrootte, maar dat heeft alleen gevolgen voor de verslaglegging.

Definitie: wat is methodisch handelen?

In essentie is aandacht voor methodisch handelen een pleidooi voor een manier van werken waarin de zorgverlener, in dit geval de dierenarts, systematisch nadenkt over het *hoe* en *waarom* van het eigen professionele handelen. Doel hiervan is om de antwoorden in overeenstemming te brengen met vakinhoudelijke en wetenschappelijke inzichten, c.q. maatschappelijk geaccepteerde opvattingen.

Als karakteristieken voor methodisch handelen gelden (vrij naar van Strien, zie [noot 2](#)):

- *doelgerichtheid*: de dierenarts baseert zijn handelen en de keuzes die hij daarbij moet maken op een heldere voorstelling van te bereiken, concrete resultaten;
- *bewustheid*: de dierenarts geeft zich bij zijn handelen rekenschap van alle relevante factoren bij patiënt, eigenaar, zorgverlener en in hun interactie, en van alle andere omstandigheden die de resultaten en de manier waarop die worden bereikt kunnen beïnvloeden;
- *systematiek*: de dierenarts gaat stelselmatig te werk, volgens een logische volgorde in het handelen, consistent met vooraf gestelde uitgangspunten;
- *procesmatigheid*: de dierenarts baseert zijn handelen op een interpretatie van de voorgeschiedenis, een correcte taxatie van de huidige situatie en een coherent beeld van het vervolg.

Wat betekent een methodische aanpak voor de praktijk?

In de praktijk moet de methodische aanpak leiden tot:

- 1) snellere en betere resultaten, vooral bij patiëntproblemen waarmee de betreffende dierenarts (relatief) weinig ervaring heeft ([noot 3](#)), en
- 2) het voorkómen van routineus, onnadenkend handelen en bias bij patiëntproblemen waarmee de dierenarts veel ervaring heeft ([noot 4](#))
- 3) maximaal haalbare zekerheid over de differentiële diagnose en de optimale aanpak daarvan, bij zo laag mogelijke patiëntbelasting en onderzoekskosten ([noot 5](#)) en optimale communicatie met de eigenaar of verzorger.

Bij de methodische aanpak hoort dat de dierenarts op de hoogte is van de bestaande richtlijnen van de beroepsgroep en deze toepast. Voorts hoort erbij dat de dierenarts die situaties kan herkennen waarin hij verantwoord en noodzakelijk van een richtlijn kan afwijken, en dat hij dit afwijkende handelen goed onderbouwd vastlegt in de verslaglegging (zie hiervoor ook de KNMvD Richtlijn Verslaglegging).

Het vastleggen van gegevens in een goed gestructureerd verslag kost meer tijd dan het opnemen van spontane notities in een ongestructureerd verslag. Het zoeken van gegevens in een gestructureerd verslag gaat echter sneller en makkelijker dan in een ongestructureerd verslag. De kosten van eventueel uitgebreider registreren en de mogelijkheid dat de eigenaar die niet wil betalen zijn meegewogen bij het opstellen van de aanbevelingen. Het is lopend beleid van de KNMvD om dierenartsen bewust te maken van hun verdienmodel, met het advies voor de klant transparant te maken hoe de kosten zijn opgebouwd, met een realistische rol van administratie(-tijd). Een systematisch opgebouwde administratie zal de klant op termijn steeds meer overtuigen van het nut van deze investering.

Achtergronden

Begrippen

Spoedsituatie

Er is sprake van een spoedsituatie wanneer er een *levens- of orgaanbedreigende* toestand is.

Wanneer een spoedsituatie wordt herkend dan geldt de hoogste prioriteit in het handelen voor het opheffen van de bedreiging. Zodra de bedreiging is opgeheven of beheersbaar is, worden de dan nog niet uitgevoerde stappen van methodisch handelen alsnog toegepast.

Identificatie

Van (rechts)personen

Het is essentieel om vast te leggen welke personen en partijen betrokken zijn bij een casus. Dit is van belang voor de administratie van de dierenarts en dient om de verantwoordelijkheden bij voorkomende beslissingen vast te leggen.

Als er binnen een casus opgetreden wordt door verschillende dierenartsen, dan verdient het aanbeveling in de verslaglegging duidelijk te maken welke dierenarts op welk moment iets doet of adviseert. Als de casus van een patiënt binnen één praktijk valt onder de hoede van een *team* van dierenartsen verdient het aanbeveling duidelijk te maken wie in dat team hoofdbehandelaar/eindverantwoordelijk is. Als een patiënt binnen één praktijk bij achtereenvolgende visites of casuïstieken door verschillende dierenartsen wordt onderzocht en/of behandeld verdient het

aanbeveling om aan te geven wat het beleid van die praktijk is met betrekking tot eindverantwoordelijkheid.

Onder de regelingen van de Stichting Geborgde Dierenarts is de dierenarts die de één-op-één-overeenkomst met de veehouder heeft afgesloten verantwoordelijk. De dierenarts die vermeld wordt in de regeling kan zich wel laten vervangen in geval van spoed, ziekte of verlof maar de vervangers werken *onder verantwoordelijkheid* van de persoon die in de regeling is genoemd. De aanbieder van een ziek dier of groep dieren is lang niet altijd de wettelijke eigenaar. Hij of zij is dan een zogenaamde *zaakwaarnemer*, bijvoorbeeld een bedrijfsleider, manegehouder of familielid. Het is dus verstandig te verifiëren of de aanbieder ook de eigenaar is. In feite gaat het om het vaststellen van de *relatie* tussen de zorgvrager en het aangeboden dier of koppel. De dierenarts mag een aanbieder/eigenaar vragen om een identificatiebewijs maar het is wettelijk niet toegestaan om het burgerservicenummer (BSN) over te nemen in de administratie.

Van dier of koppel

Bij het dier of het koppel gaat het om identificatie in engere zin. Het verdient aanbeveling om op basis van bijvoorbeeld dieridentificatie of een dierenpaspoort de identiteit van het dier of het koppel te verifiëren.

Zorgvraag

De *zorgvraag* is over het algemeen uitgebreider dan de klacht bij of de reden van aanbidding van een dier of koppel aan de dierenarts. De *zorgvraag* van de klant hangt samen met diens verwachting van het handelen van de dierenarts. Door deze verwachting en de zorgvraag van de klant ondubbelzinnig te bepalen en vast te leggen zijn veel problemen te voorkomen. Het moment waarop dat gebeurt, kan verschillen. Soms komt een eigenaar met een helder verzoek binnen, andere keren blijkt tijdens het anamnesegegesprek duidelijk wat de vraag is en soms wordt de precieze zorgvraag pas echt duidelijk of nog duidelijker nadat de dierenarts de algemene indruk heeft opgedaan. Het plan van aanpak moet afgestemd zijn op het diergeneeskundig oordeel én de zorgvraag. De uitgebreidheid van het (nadere) diagnostisch onderzoek is mede afhankelijk van het verwachtingspatroon van de klant, diens wensen, bekendheid met de behandelmogelijkheden en de kosten. Bepaling van de zorgvraag moet dus wel voorafgaan aan beslissingen over de diepgang van het handelen. In het kader van het verwachtingspatroon van de eigenaar verdient het ook aanbeveling om de cliënt de zogenaamde *algemene voorwaarden* ter hand te stellen (zie ook [wettelijke kaders](#)).

Anamnese

Het Griekse *anamnèsis* betekent 'het terugroepen in de herinnering'. In de medische wereld gaat het bij de anamnese om het verhaal dat de patiënt de arts over zijn ziekte kan vertellen. De *dierenarts* helpt de *eigenaar* van de patiënt door ten minste vier soorten vragen te stellen, namelijk over de (aard van de) *klacht*, het *algemeen functioneren*, de *leefomstandigheden* (huisvesting, voeding, omgevingsgenoten) en de *medische voorgeschiedenis* van de huidige klacht ([noot 6](#)). Bij een koppel omvat de medische voorgeschiedenis ook de formele (bedrijfs)behandelingsgeschiedenis.

Algemene indruk

De algemene indruk ontstaat door de patiënt, het koppel of het bedrijf ter plaatse waar te nemen met gebruikmaking van alle zintuigen op afstand. Daarbij besteedt de dierenarts ten minste aandacht aan: gedrag en bewustzijnsniveau, lichaamshouding en gang, voedingstoestand, verzorgingstoestand, afwijkende geuren en geluiden en 'in het oog springende' klinische afwijkingen ([noot 6](#)).

Belangen van het dier

In veel landen worden de belangen van het dier erkend. Zo wordt in Nederlandse wetgeving aan dieren een zogenaamde intrinsieke waarde toegekend. De intrinsieke waarde van een dier is de waarde die een dier van zich zelf heeft, los van de instrumentele waarde voor de mens. Een ander begrip dat vaak in relatie tot medische ingrepen aan een dier wordt gebruikt, is de integriteit van een dier. Onder integriteit wordt de heelheid of gaafheid van een dier verstaan. Zo wordt bijvoorbeeld bij het verrichten van een chirurgische ingreep in principe de integriteit van een dier aangetast. Het is daarom belangrijk deze integriteitsaantasting af te zetten tegen belangen van het dier en/of de mens.

De belangen van het dier (vertaald in bijvoorbeeld intrinsieke waarde en integriteit) worden binnen de diergeneeskunde afgewogen tegen de belangen van de mens. Van de dierenarts wordt gevraagd om bij de uitoefening van zijn beroep telkens een zorgvuldige afweging te maken tussen enerzijds de belangen van het dier en anderzijds de belangen van de diereigenaar, de maatschappij en de dierenarts zelf.

In de Wet Dieren wordt daarnaast ook invulling gegeven aan de zogenaamde vijf vrijheden van Brambell ([noot 7](#)). De vijf vrijheden zijn destijds opgestelde voor productiedieren en een voorbeeld van randvoorwaarden waarmee het welzijn van die dieren gewaarborgd kan worden. Deze vijf vrijheden zijn niet bindend voor de dierenarts, de dierenarts is ter zake kundig om de vrijheden namens het dier mee te nemen in zijn overweging met andere belangen.

Beslissingsmoment

Op het beslissingsmoment weegt de dierenarts alle beschikbare informatie om een differentiële diagnose op te stellen of te bepalen dat het dier of het koppel op dat moment gezond is. Het is de individuele verantwoordelijkheid van de dierenarts om te bepalen of hij op dat moment voldoende informatie heeft om door te gaan met een plan van aanpak of nader lichamelijk of aanvullend onderzoek ([Noot 8](#)).

Diergeneeskundig oordeel

Het diergeneeskundig oordeel begint met de bepaling of de patiënt of het koppel gezond of ziek is. In geval van vermoedelijke ziekte verandert het diergeneeskundig oordeel in een differentiële diagnose (dd_x). Deze differentiële diagnose is de basis voor het plan van aanpak en daarom essentieel in het methodisch handelen. De differentiële diagnose is een lijst van mogelijke aandoeningen die een verklaring kunnen vormen voor het waargenomen beeld ([noot 6](#)). Hoe meer informatie beschikbaar is, des groter is de mogelijkheid om tot een definitieve diagnose te komen. Bij gebrek aan een definitieve diagnose gebruikt de dierenarts de differentiële diagnose om te beredeneren of er aanvullende handelingen nodig zijn om de zorgvraag van de eigenaar (of de vraag van de overheid met betrekking tot voedselveiligheid en volksgezondheid) te kunnen beantwoorden.

Algemeen onderzoek

Het algemeen onderzoek is een onderdeel van het lichamelijk onderzoek waarbij de dierenarts informatie over het algemene functioneren van de patiënt of het koppel verzamelt. De dierenarts doet de algemene indruk op zonder fysiek contact met het dier (op afstand). Bij de handelingen in het algemeen onderzoek is aanraking onvermijdelijk. De volgorde van deze handelingen is erop

gericht het dier zo weinig mogelijk stress te bezorgen (lees: de gemeten parameters zo min mogelijk te beïnvloeden). Dat betekent dat de onderdelen en de volgorde daarvan per diersoort kunnen verschillen. Daarnaast is het aan de dierenarts om in te schatten of het algemeen onderzoek geheel of gedeeltelijk kan of moet worden uitgevoerd. Daarbij let hij op de risico's voor de onderzoeker, de begeleider(s) en de patiënt, die hij afweegt tegen de noodzaak (extra) informatie te krijgen. Hoe meer onderdelen van het algemeen onderzoek – zoals beschreven in de handboeken ([noot 6](#)) – de dierenarts overslaat, des te dringender de aanbeveling om vast te leggen *waarom* ze zijn overgeslagen.

Orgaanspecifiek onderzoek

Als de dierenarts na anamnese, algemene indruk en algemeen onderzoek nog geen adequate differentiële diagnose kan stellen maar wel aanwijzingen heeft voor afwijkingen in een bepaald orgaansysteem, is het noodzakelijk het betreffende systeem te onderzoeken. De handelingen zijn per orgaansysteem én per diersoort verschillend (en goed in handboeken beschreven). Ook voor orgaanspecifiek onderzoek geldt de afweging tussen risico's en noodzaak en kunnen onderdelen worden overgeslagen. Ook hier verdient het aanbeveling om de reden van overslaan in de verslaglegging op te nemen.

Bij orgaanspecifiek onderzoek horen in de eerstelijnspraktijk uitvoerbare technieken die ter plaatse discriminerende informatie kunnen geven. De uitvoerbaarheid daarvan is afhankelijk van de praktische omstandigheden in, en de outillage van de dierenartspraktijk.

Plan van aanpak

Een plan van aanpak omvat keuzes voor (eventuele) aanvullende diagnostiek, interventies (bijvoorbeeld handeling, medicatie, preventieve ingreep, advies, et cetera) en nazorg.

De behandelend dierenarts formuleert de plannen zo SMART (Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch, Tijdgebonden) mogelijk. Het plan van aanpak – of dit nu simpel of complex is – bespreekt hij altijd met de eigenaar of zaakwaarnemer. Alle relevante belangen verdienen een afweging: van het dier, van de eigenaar én de dierenarts, en, indien van toepassing, die van het publieke belang (wet en regelgeving, volksgezondheid en voedselveiligheid). In het gesprek vindt afstemming plaats tussen de zorgvraag, het medische probleem en de oplossing van de dierenarts.

Soms is het niet mogelijk om tot afstemming te komen. Zolang er geen wettelijk kader of regelgeving is, kan een dilemma blijven bestaan. Een richtlijn lost deze dilemma's niet op. Dat is niet erg. Wel is het aan te bevelen de weging vast te leggen in het verslag.

Aanvullende diagnostiek

Aanvullende diagnostiek omvat alle diagnostische mogelijkheden die in de eerstelijnspraktijk redelijkerwijs niet uitvoerbaar zijn of niet op korte termijn discriminerende informatie opleveren. In het plan van aanpak kan de dierenarts ook aangeven waar diens mogelijkheden ophouden (zowel in technische zin als in ethische zin) en welke verwijsmogelijkheden er zijn als de beantwoording van de zorgvraag tot doorverwijzing aanleiding geeft.

Interventie

Als interventie geldt in deze richtlijn een curatieve of preventieve ingreep, medicatie en adviezen.

Plan van nazorg

Omdat verreweg de meeste casuïstiek niet opgelost is met het afronden van het eerste consult dient de dierenarts ook altijd een voorstel te doen én vast te leggen voor een plan van nazorg. Dit kan variëren van een simpele instructie (als iets (X) zich wel of niet voordoet, moet de eigenaar actie Y ondernemen), tot afspraken over de aard en uitgebreidheid van een herhalingsconsult of verwijzingen waarbij er in feite een nieuwe zorgvraag kan worden geformuleerd. De dierenarts schat in welke handelingen hij nodig acht bij een herhalingsconsult.

Eindevaluatie

De evaluatie vormt de afsluiting van een plan van nazorg. De evaluatie heeft tot *doel* lering te trekken uit het hele doorlopen traject van de casus. Het hoort bij methodisch handelen om de evaluatie inhoudelijk vast te leggen.

De aard van de evaluatie is van meerdere factoren afhankelijk.

- Complexere casus zijn vaker geschikt voor een individuele casusevaluatie (bijvoorbeeld nabellen door dierenarts, schriftelijke evaluatie).
- Minder complexe casus (vaccinatie, eenvoudig consult) zijn niet per definitie vrij van fouten of verbeterpunten. Individuele casusevaluatie lijkt niet realistisch door tijd en kosten. Mogelijkheden voor evaluatie in deze gevallen zijn bijvoorbeeld:
 - een verzoek aan de eigenaar om te bellen als er een probleem is;
 - een retrospectieve (meta)studie van een groot aantal casus;
 - bespreking van de resultaten van een groot aantal routinecasus in een intercollegiaal overleg.
- Sommige richtlijnen houden zich met evaluatie bezig (bijvoorbeeld toepassing antimicrobiële middelen).

Elke casus moet worden geëvalueerd, maar de vorm, de uitgebreidheid en het tijdstip waarop dit gebeurt kunnen dus verschillen.

Wettelijke kaders

De Wet Geneeskundige Behandelings Overeenkomst (WGBO) is niet van toepassing op de overeenkomst van de dierenarts met zijn of haar cliënt. Wel kan een dierenarts gebruikmaken van zogenaamde *Algemene Voorwaarden* ([noot 9](#)).

De Wet Uitoefening Diergeneeskunde/Wet Dieren 2013 spreekt over de nodige zorgvuldigheid die een dierenarts moet betrachten, waarbij het – volgens tuchtrechtelijke uitspraken – ook gaat om zorgvuldig handelen en de verslaglegging daarvan. De richtlijn Methodisch handelen geeft structuur aan het handelen.

Totstandkoming

Deze richtlijn is het product van de werkgroep Richtlijn Methodisch handelen. De werkgroep is samengesteld door de richtlijncommissie Generieke Richtlijnen van de afdeling Beleid en Ontwikkeling van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij voor Diergeneeskunde (KNMvD). De werkgroep heeft zich gebaseerd op een door deze commissie geschreven richtlijnblauwdruk ([noot 1](#)) en de procedure voor de ontwikkeling voor KNMvD-richtlijnen voor veterinaire handelen (versie 17) gevolgd.

De leden van de richtlijncommissie:

- Dr. Tobias Boerboom (tot 1 juni 2013)
- Drs. Joost van Herten, MA
- Dr. Roel van Nieuwstadt
- Mw. drs. Judith Velthuis (tot 1 augustus 2013)
- Drs. Hugo de Groot (tot 1 december 2012)
- Ir. Ernest Bokkers (vanaf 1 oktober 2013)
- Mw. drs. Linda van Gaalen (vanaf 17 juni 2013)
- Mw. drs. Frouke de Groot (vanaf 1 januari 2013)
- Mw. drs. Josine Gelauf (vanaf 1 september 2013)
- Mw. drs. Pia Sauters (vanaf 1 september 2013)

De leden van de richtlijnwerkgroep:

- Mw. prof. dr. Mirjam Nielen
Hoogleraar Evidence Based Veterinary Medicine, Faculteit Diergeneeskunde, Universiteit Utrecht
- Dr. Stephan Ramaekers
Onderwijskundige, Faculteit Sociale Wetenschappen, Centrum voor Onderwijs en Leren, Universiteit Utrecht
- Drs. Geert de Bruijckere namens sector gezelschapsdierenartsen
Gezelschapsdierenarts, medeoprichter en kwaliteitsbeheerder van Sterkliniek Dierenartsencentrum West te Oostburg
- Drs. Harm van Campen namens sector paardendierenartsen
Paardendierenarts bij Dierenartsenpraktijk Doetinchem – Zeddam
- Drs. Jef Pleumeekers namens sector dierenartsen koppelgehouden dieren
Pluimvee dierenarts in Pluimveepraktijk de Achterhoek (PPDA), MA wetenschapsfilosofie

Procedurele ondersteuning:

- Dr. Roel van Nieuwstadt
Beleidsmedewerker van de KNMvD

Alle werkgroepleden hebben een verklaring ondertekend dat er geen sprake is van belangenverstrengeling.

Als stakeholder zijn beschouwd

- Prof. dr. Wim Kremer, onderwijsdirecteur van de Faculteit Diergeneeskunde, Universiteit Utrecht
- Prof. dr. Piet Deprez, onderwijsdecaan Faculteit Diergeneeskunde, Universiteit Gent

- Iaira Bossevain, jurist bij Bestia et Lex, adviesbureau voor praktisch dierenrecht, Den Haag, docent veterinaire recht bij departement Dier in Wetenschap en Maatschappij, Faculteit Diergeneeskunde Utrecht
- Dierenbescherming Nederland
- Ministerie van Economische Zaken
- Nederlandse Voedsel en Waren Autoriteit

De werkgroep is in september 2012 gestart en zevenmaal bijeen geweest. In deze bijeenkomsten hebben de werkgroepleden gediscussieerd over de minimaal noodzakelijke handelingen om te komen tot een integraal en verantwoord diergeneeskundig oordeel met aandacht voor (het wege van) allerlei relevante wetten, regels en belangen. De onderwijskundige heeft de (volgorde van) onderdelen die uit deze discussie kwam, getoetst aan literatuur over (humaan) medisch methodisch handelen. De aanbevelingen, hoofdstuk en noten zijn als concept I ter feedback voorgelegd aan een panel van praktici en de stakeholders.

Input feedback

Honderd praktici uit het dierenartsenbestand van de KNMvD (zowel leden als niet-leden) zijn aangeschreven met de vraag of zij feedback wilden geven op het concept I van de richtlijn. Deze dierenartsen zijn *at random* gekozen uit het administratiesysteem van de KNMvD. Op deze uitnodiging hebben negentien praktici positief en acht negatief gereageerd. Op de rest van de uitnodigingen is geen antwoord ontvangen. De richtlijn is verstuurd aan de negentien praktici die positief hebben gereageerd. Van hen hebben er tien daadwerkelijk via een Excel-file feedback gegeven op de richtlijn.

De feedback is in een extra bijeenkomst van de werkgroep gewogen en verwerkt in een nieuwe versie van de richtlijn.

Tijdpad

De werkgroep heeft in september 2013 een eerste concept aangeleverd. Na feedback door de stakeholders en praktici is het tweede concept in december 2013 aangeleverd. Het is in januari 2014 goedgekeurd door de autorisatiecommissie.

Zoekstrategie

Er is geen *systematic review* gebruikt. De literatuur met betrekking tot methodisch handelen is schaars, in tegenstelling tot literatuur over (medische) fouten en medische diagnostiek. Richtlijnen over het *onderwerp* methodisch handelen zijn ook schaars, matig onderbouwd maar dienden de werkgroep wel ter inspiratie.

In eerste instantie hebben de praktici-werkgroepsleden vanuit hun op de praktijk gebaseerde *expert opinion* op basis van echte consensus, voortkomend uit discussiebijeenkomsten, bepaald welke elementen minimaal aanwezig moeten zijn in elk veterinaire medisch praktijkonderzoek. Die basis is gekoppeld aan de manier waarop in het huidige veterinaire curriculum methodisch handelen wordt onderwezen en daarbij is literatuurondersteuning gezocht uit het bestand van de didactisch expert. In eerste instantie werd ter onderbouwing van de uitkomst van filosofische discussies binnen de werkgroep gebruik gemaakt van een algemeen geaccepteerd handboek over methodologie in de praktijk (van Strien, 1986, zie noot 2).

Hoewel het handboek een uitstekende achtergrond biedt, zijn voor sommige onderwerpen specifieke publicaties ter onderbouwing aangegeven uit de literatuurverzameling van de onderwijskundige. De zoektermen, toegepast in PubMed (www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/) die geleid hebben tot die literatuurbank zijn:

- *Hypothetico Deductive Reasoning*
- *Methodical approach in medicine / ... to problem solving;*
- *Clinical reasoning / diagnostic reasoning*

Relevante wetteksten zijn gevonden via de website www.overheid.nl.

Geldigheidsduur van deze richtlijn

Deze richtlijn zal net als andere KNMvD-richtlijnen regelmatig geactualiseerd worden. De knelpunten bij de implementatie in de praktijk zullen nieuwe informatie opleveren. Daarnaast is de organisatie van de dierenartsenpraktijk en van de diergezondheidszorg als geheel voortdurend in beweging. Ten slotte kunnen inzichten in de automatisering snel veranderen. Hierdoor zal het noodzakelijk zijn deze richtlijn binnen enkele jaren door te lichten en eventueel bij te stellen.

Voor feedback op of vragen over deze richtlijn en voor vragen over KNMvD-richtlijnen in het algemeen kunt u zich wenden tot: richtlijnen@knmvd.nl

Noten

Noot 1: kernvragen

De volgende vragen zijn aan de richtlijnwerkgroep Methodisch handelen voorgelegd en zijn leidend geweest bij het ontwikkelen en tot stand komen van de richtlijntekst.

- 1) Wat zijn de wettelijke kaders?
- 2) Wat zijn de consequenties van uitspraken in het tuchtrecht?
- 3) Wie zijn de belanghebbenden en zijn die geïnteresseerd in methodisch handelen?
- 4) Hoe gaan vergelijkbare beroepsgroepen of buitenlandse zusterverenigingen om met methodisch handelen?
- 5) Hoe wordt methodisch handelen tegenwoordig onderwezen en wijkt dat essentieel af van eerdere curricula?
- 6) Waarin ligt de meerwaarde van methodisch handelen als het eindresultaat op basis van pragmatisme of intuïtie en ervaring hetzelfde is?
- 7) Is er één format van methodisch handelen of moet er worden gedifferentieerd naar ervaring of naar diersoort, individu versus koppel of koppel versus bedrijf?
- 8) Op welke wijze moet verslaglegging worden aangepast zodat methodisch handelen borgbaar wordt vastgelegd?

1) wordt in hoofdtekst beantwoord.

2) hiervoor verwijzen wij naar de KNMvD richtlijn Verslaglegging waar in het notenapparaat een uitgebreide analyse van 10 jaar tuchtrecht is opgenomen.

3) zie totstandkoming.

4) humaan slechts enkele voorbeelden, veterinair geen.

5) Methodisch handelen vormt onderdeel van de eindtermen van de diergeneeskundige opleiding en wordt ook vermeld in het beroepscompetentieprofiel. In facultair Bachelor /Master curriculum onderdeel van lijnonderwijs bachelor, in curriculum 2001 en 1995 de basis voor vak klinische lessen, daarvoor geen onderwijs in/over methodisch handelen. Onder meer het feit dat eerdere generaties dit onderwijs niet hebben mogen genieten en latere generaties wel, rechtvaardigt het opstellen van deze richtlijn.

6) zie inleiding 'waarde voor de praktijk'.

7) er is één format: zie flowchart.

8) er moet met name aandacht zijn voor het volgen van richtlijnen en voor het nadrukkelijk met valide argumenten onderbouwen van het afwijken van een richtlijn (zie ook KNMvD richtlijn Verslaglegging).

Noot 2: referentie onderbouwing inleiding methodisch handelen

- Van Strien, 1986

Noot 3: referenties onderbouwing betekenis voor praktijk 1

- Boshuizen, 2003
- Custers et al, 1996
- Patel et al., 2005

Noot 4: referenties onderbouwing betekenis voor praktijk 2

- Berner & Graber, 2008
- Bornstein & Emler, 2001
- Graber et al., 2005
- Tverski, 1974
- Van den Berge, 2012

Noot 5: referenties onderbouwing betekenis voor praktijk 3

- CrosKerry, 2003
- Eva et al, 2007
- Forde, 1998

Noot 6: handboeken diagnostiek

- Kuiper & Van Nieuwstadt, 2008
- Rijnberk & De Vries, 2005

Noot 7: onderbouwing belangen van het dier

“The five freedoms are a compact set of rights for animals under human control, including those intended for food or which act as working animals. The five freedoms were originally developed from a UK Government report on livestock husbandry in 1965. The five freedoms are used as the basis for the actions of professional groups, including vets and have been adopted by representative groups internationally including the World Organization for Animal Health and Royal Society for the Prevention of Cruelty to Animals.

The five freedoms as currently expressed are:

- Freedom from hunger or thirst by ready access to fresh water and a diet to maintain full health and vigor
- Freedom from discomfort by providing an appropriate environment including shelter and a comfortable resting area
- Freedom from pain, injury or disease by prevention or rapid diagnosis and treatment
- Freedom to express normal behaviour by providing sufficient space, proper facilities and company of the animal's own kind
- Freedom from fear and distress by ensuring conditions and treatment which avoid mental suffering (Report of the Technical Committee to Enquire into the Welfare of Animals kept under Intensive Livestock Husbandry Systems, HMSO London, 1965).”

In artikel 1.1.3 van de Wet Dieren(Wet Dieren, 2011) staat:

“Voor de toepassing van het tweede lid wordt tot de zorg die dieren redelijkerwijs behoeven in elk geval gerekend dat dieren zijn gevrijwaard van:

- a. dorst, honger en onjuiste voeding;
 - b. fysiek en fysiologisch ongerief;
 - c. pijn, verwonding en ziektes;
 - d. angst en chronische stress;
 - e. beperking van hun natuurlijk gedrag;
- voor zover zulks redelijkerwijs kan worden verlangd.”

Noot 8: onderbouwing beslissingsmoment

Beroepscompetentieprofiel van de dierenarts, domein veterinaire handelen: de dierenarts is in staat veterinaire werkzaamheden adequaat uit te voeren. Toelichting:

“De dierenarts bezit een breed kennis- en vaardighedenpakket uit het veterinaire domein en past deze toe in zijn werkzaamheden, binnen en buiten de praktijk. De dierenarts werkt conform de actuele professionele standaard (Code voor de Dierenarts, Good Veterinary Practice, Richtlijnen Veterinair handelen, Formularia) en zoveel mogelijk ‘evidence based’, methodisch, ethisch onderbouwd en kostenbewust.

In spoedsituaties verleent de dierenarts, met inachtneming van de grenzen van de eigen veterinaire deskundigheid en bekwaamheid, direct eerste hulp en draagt hij, indien nodig, vervolgens de casus over aan een collega. De dierenarts voert, afhankelijk van zijn/haar sector, bedrijfsbezoeken uit en biedt de dierhouder veterinaire begeleiding.

De dierenarts verzamelt gegevens, gebruikmakend van een correct uitgevoerde (bedrijfs-)anamnese, (lichamelijk) onderzoek en aan de hand van kengetallen. Hij/zij interpreteert de gegevens, schat de bevindingen in naar relevantie en risico, maakt een probleemanalyse en gebruikt deze als uitgangspunt voor eventueel aanvullend onderzoek of (preventieve) interventie. Indien nodig worden aanvullende onderzoeken op systematische wijze uitgevoerd en geïnterpreteerd. Aanvullende onderzoeken die niet in eigen huis uitgevoerd kunnen worden, vraagt de dierenarts aan bij de geëigende instanties.

Onderzoeksresultaten worden in onderlinge samenhang geïnterpreteerd. Op basis van deze interpretatie stelt de dierenarts een (differentiaal- diagnose op. Op basis van de (differentiaal-) diagnose neemt de dierenarts de optimale (klinische) beslissingen (therapie, preventieve maatregelen, advies, bedrijfsgezondheidsplan, verder onderzoek, euthanasie) en stelt een prognose (beroepscompetentieprofiel van de dierenarts, KNMvD, 2012).”

Noot 9: Algemene voorwaarden

Algemene voorwaarden (AV) worden beschreven in het Verbintenissenrecht. De dierenarts wordt niet door wet of regelgeving gedwongen om voor zijn bedrijf AV te hebben of aan de cliënt aan te bieden maar beroepsaansprakelijkheidsverzekeraars verlangen dat vaak wel. AV vormen een soort disclaimer (exhonoratie) en het verdient dus aanbeveling om ze de cliënt ter hand te stellen. De KNMvD heeft Model Algemene voorwaarden. Het is verstandig deze voorwaarden aan te passen aan de eigen praktijk en ze vervolgens door een eigen jurist te laten toetsen.

Referenties

Besluit diergeneesmiddelen, 2 november 2012,

http://wetten.overheid.nl/BWBR0032386/Opschrift/geldigheidsdatum_09-01-2013

Regeling diergeneesmiddelen, 12 december 2012,

http://wetten.overheid.nl/BWBR0032626/Opschrift/geldigheidsdatum_08-01-2013

Report of the Technical Committee to Enquire into the Welfare of Animals kept under Intensive Livestock Husbandry Systems, HMSO London, 1965

Wet Dieren, 19 mei 2011, http://wetten.overheid.nl/BWBR0030250/geldigheidsdatum_16-12-2013

Wijzigingswet Burgerlijk Wetboek, enz. (geneeskundige behandelingsovereenkomst), 1994.
Staatsblad van het Koninkrijk der Nederlanden 22 december 1994

BERNER, E.S., GRABER, M.L., 2008. Overconfidence as a cause of diagnostic error in medicine. *American Journal of Medicine*, **121**(5), S2-S23.

BORNSTEIN, B.H., EMLER, A.C., 2001. Rationality in medical decision making: A review of the literature on doctors' decision making biases. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, **7**(2), pp. 97-107.

BOSHUIZEN, H.P.A., 2003. Expert development; The transition between school and work. *Inaugural address*. Heerlen: Open University the Netherlands.

CROSKERRY, P., 2003. The importance of cognitive errors in diagnosis and strategies to minimize them. *Academic Medicine*, **78**, pp. 775-780.

CUSTERS, E.J.F.M., BOSHUIZEN, H.P.A., & SCHMIDT, H.G., 1996. The influence of medical expertise, case typicality, and illness script component on case processing and disease probability estimates. *Memory & Cognition*, **24**(3), pp. 384-399.

EVA, K.W., HATALA, R.M., LEBLANC, V.R., BROOKS, L.R., 2007. Teaching from the clinical reasoning literature: combined reasoning strategies help novice diagnosticians overcome misleading information. *Medical Education*, **41**, pp.1152-58.

FORDE, R., 1998. Competing Conceptions of Diagnostic Reasoning; Is There a Way Out? *Theoretical Medicine and Bioethics*, **19**(1), pp. 59-72.

GRABER, M.L., FRANKLIN, N. GORDON, R., 2005. Diagnostic error in internal medicine. *Archives of Internal Medicine*, **165**(24), pp. 1493-1499.

KONINKLIJKE NEDERLANDSE MAATSCHAPPIJ VOOR DIERGENEESKUNDE, 2012.

Beroepscompetentieprofiel van de dierenarts,

<https://www.knmvd.nl/media/default.aspx/emma/org/10837150/beroepscompetentieprofiel.pdf>

- KUIPER, R., NIEUWSTADT, R.A. VAN, 2008. Het klinisch onderzoek bij paard en landbouwhuisdieren. Reed Business Education, Utrecht. ISBN 9789035229914
- PATEL, V.L., AROCHA, J.F., & ZHANG, J., 2005. Thinking and reasoning in Medicine. In HOLYOAK, K.J. & RG MORRISON, R.G. (Eds.), *The Cambridge Handbook of Thinking and Reasoning* (pp. 727-751). New York: Cambridge University Press. ISBN-13 978-0-521-82417-0
- RAAD VOOR DIERAANGELEGENHEDEN, 2010. Agenda voor het dierbeleid. Morele vraagstukken en speerpunten voor het dierbeleid in Nederland
- RIJNBERK, A., SLUIJS, F.J. VAN, 2005. Anamnese en lichamelijk onderzoek bij gezelschapsdieren. Bohn, Stafleu van Loghum, Houten. ISBN 90 313 3691 2
- STRIEN, P.J. VAN, 1986. Praktijk als wetenschap – methodologie van het sociaal-wetenschappelijk handelen. Van Gorcum, Assen / Maastricht. ISBN 90 232 2184 2
- TVERSKY, A., KAHNEMAN, D., 1974. Judgment under Uncertainty: Heuristics and Biases. *Science*, **185**, pp. 1124-1131.
- VAN DEN BERGE, K., 2012. Cognitive Diagnostic Error in Internal Medicine (*proefschrift*), Rotterdam: Erasmus universiteit