

Addendum NIV bij generiek procedureboek richtlijnen

Inleiding

Vanuit de commissie richtlijnen van de Nederlandse Internisten Vereniging (NIV) is in juni 2011 het procedureboek NIV richtlijnen ontwikkeld als handleiding om NIV richtlijnen volgens een vaste structuur te ontwikkelen. De NIV was de eerste wetenschappelijke vereniging die een procedureboek richtlijnen heeft ontwikkeld. Op basis van het NIV procedureboek en 'richtlijnen voor richtlijnen' is het adviesrapport Medisch-specialistische richtlijnen 2.0 tot stand gekomen, welke in de Raad Kwaliteit in 2011 is goedgekeurd voor het gebruik door alle wetenschappelijke verenigingen bij richtlijnontwikkeling. In 2014 is een generiek procedureboek in de Raad Kwaliteit vastgesteld ter implementatie van het adviesrapport Medisch-specialistische richtlijnen 2.0 en om uniformiteit in de procedures omtrent richtlijnontwikkeling tussen wetenschappelijke verenigingen te bevorderen. Dit generiek procedureboek is tevens gebaseerd op het procedureboek NIV richtlijnen.

Het procedureboek NIV richtlijnen was toe aan herziening. Er is gekozen om bij de herziening van het procedureboek aansluiting te zoeken bij het generiek procedureboek door het maken van een NIV addendum hierbij. Het procedureboek NIV richtlijnen komt hierbij te vervallen. Het generieke procedureboek benoemt de processen die onderdeel zijn van richtlijnontwikkeling, gebaseerd op 'Medisch Specialistische Richtlijnen 2.0'. In dit addendum wordt per onderdeel beschreven hoe het proces is ingericht binnen de NIV.

Het generieke procedureboek is een levend document wat op basis van nieuwe inzichten en procedures wordt aangepast. Dit geldt ook voor dit addendum.

1. Prioritering en afstemming onderwerp

Prioritering van richtlijnonderwerpen omvat zowel nieuw te ontwikkelen richtlijnen als het onderhouden van bestaande richtlijnmodules.

Beoordelen actualiteit bestaande richtlijnmodules

Bestaande richtlijnmodules worden beoordeeld op actualiteit op het moment dat de gestelde geldigheidstermijn verstreken is of als men commentaar uit het veld heeft ontvangen op de richtlijnmodule. De commissie richtlijnen en kwaliteitsmeting en de betrokken DV(-en)¹ verzamelen signalen uit het veld dat een module niet meer actueel is. De betrokken DV(-en) geven advies aan de commissie richtlijnen en kwaliteitsmeting over de actualiteit van bestaande richtlijnmodules. Indien voor een specifiek richtlijnonderwerp het van belang is dat de richtlijnwerkgroep in stand gehouden wordt, bijvoorbeeld omdat het onderwerp onderhevig is aan veranderingen, zal deze jaarlijks of eens in de twee jaar de modules beoordelen op actualiteit en dit terugkoppelen aan de commissie richtlijnen en kwaliteitsmeting. Op basis van deze adviezen maakt de commissie richtlijnen en kwaliteitsmeting een overzicht van de richtlijnmodules die in aanmerking komen voor actualisatie.

Nieuwe richtlijnmodules

In de cyclus van het beoordelen van de actualiteit van bestaande richtlijnmodules dragen DV-en tevens onderwerpen aan voor de ontwikkeling van nieuwe gewenste richtlijnmodules. Daarnaast

¹ Indien er geen deelspecialistische vereniging is wordt de NIV sectie betrokken.

kunnen richtlijnonderwerpen door leden van de NIV of via signalen vanuit het veld aangedragen worden bij de commissie Richtlijnen en Kwaliteitsmeting. De commissie geeft deze signalen door aan de betrokken deelspecialistische vereniging(en) en/of sectie(s) ter beoordeling of zij dat inderdaad als een knelpunt zien waarvoor een richtlijnmodule ontwikkeld dient te worden.

Stappenplan:

1. Er is een overzicht van alle richtlijnen waarbij de NIV zelf of via haar DV-en betrokken is (zie *format overzicht richtlijnen NIV*).
2. Op basis van dit overzicht bekijkt de commissie richtlijnen en kwaliteitsmeting jaarlijks welke richtlijnen/modules dat jaar beoordeeld moeten worden op actualiteit:
 - Omdat de geldigheidstermijn verstreken is;
 - Omdat er signalen uit het veld gekomen zijn dat de module niet meer actueel is.
3. De betrokken DV(-en) adviseren de commissie over de actualiteit van deze richtlijnen/modules (hierbij kan gebruik gemaakt worden van de checklist, zie tabel 1).
4. DV-en signaleren daarnaast welke andere richtlijnen/modules gereviseerd zouden moeten worden en geven dit door aan de commissie.
5. Indien uit de inventarisatie blijkt dat DV-en voor nieuwe knelpunten/zorggebieden, waar nog geen richtlijn voor bestaat, behoefte hebben aan de ontwikkeling van de richtlijn wordt dit tevens gemeld bij de commissie.
6. De commissie maakt een overzicht van richtlijnen/modules die in aanmerking komen voor actualisatie.

Richtlijn	Jaar van publicatie	Verantwoordelijkheid NIV	Geldigheids-termijn	Jaar van beoordeling	WG in stand houden	Betrokken DV(-en)
		Wel/geen/gedeeld			Ja/nee	

Format overzicht richtlijnen NIV

Tabel 1. Checklist om te beoordelen of de aanbeveling nog aansluit bij de praktijk (snelheid verouderen)

Zijn er wijzigingen in:	Ja	Nee
Nieuwe wetenschappelijke studies		
Patiëntenvoorkeuren		
Gewijzigde kosten, zoals bijvoorbeeld verlopen patenten		
Beschikbare middelen		
Beschikbare technieken		
Implementatieproblemen		
Taakherschikking		
Organisatie van zorg		
Praktijkvariatie/suboptimale implementatie huidige aanbeveling		
Veranderde financiering cq opheffing		
Nieuwe/herziene internationale richtlijnen		
Is de verwachting dat de aanbeveling verandert door de wijzigingen?		

Prioritering

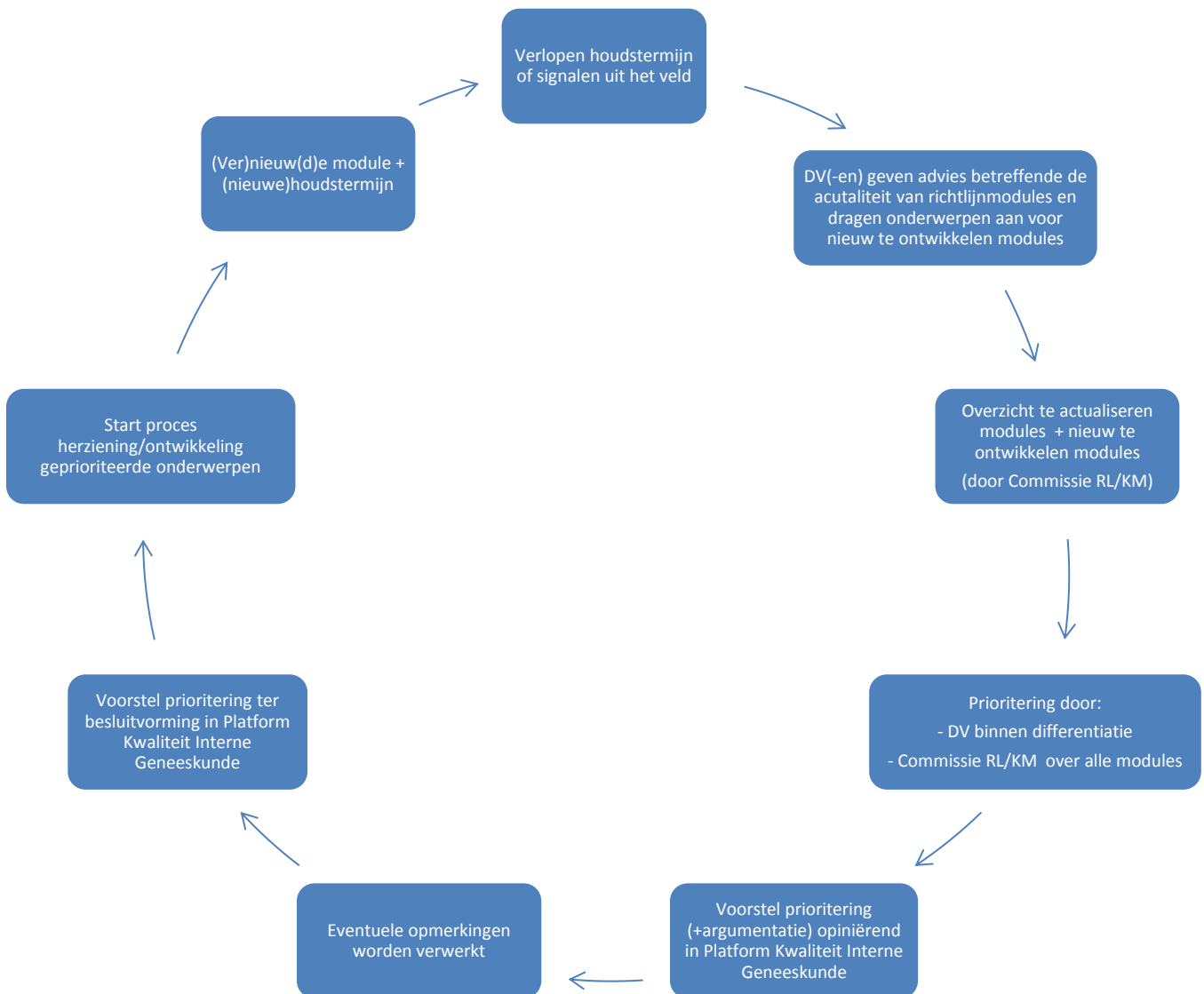
Nadat inzichtelijk gemaakt is welke richtlijnmodules in aanmerking komen voor actualisatie en de behoefte voor de ontwikkeling van nieuwe richtlijnmodules gepeild is, zal afhankelijk van de beschikbare middelen, geprioriteerd moeten worden welke modules daadwerkelijk herzien/ontwikkeld kunnen worden. Indien er binnen een differentiatie meerdere modules geactualiseerd moeten worden, prioriteert de deelspecialistische vereniging en/of sectie deze modules. De commissie richtlijnen en kwaliteitsmeting zal vervolgens een eerste prioritering maken van alle te actualiseren/ontwikkelen modules op basis van de criteria (tabel 2). Deze prioritering zal eerst opiniërend besproken en hierna ter besluitvorming voorgelegd worden aan het Platform Kwaliteit Interne Geneeskunde waarin alle DV-en zitting nemen, zodat er gezamenlijk een plan van aanpak voor de herziening en ontwikkeling van richtlijnen binnen de interne geneeskunde opgesteld wordt. Op basis van de prioritering wordt jaarlijks een ontwikkelagenda vastgesteld door platform Interne Geneeskunde.

Tabel 2. Criteria om prioritering aan te brengen in de verouderde modules

 criterium	Van toepassing? (0= niet van toepassing 5= zeer van toepassing op deze module)
Mate van verandering aanbeveling	
Omvang patiëntenpopulatie	
Ernst aandoening	
Patiëntveiligheid	
Impact op kwaliteit van zorg behoefte bij beroepsgroep	
Impact op (macro)kosten	
Totaal score	

Na prioritering wordt afstemming gezocht met andere wetenschappelijke verenigingen die het richtlijnonderwerp aangaan over hoe het proces van de richtlijnontwikkeling verder vorm te geven.

Cyclus ontwikkelen en onderhouden richtlijnmodules



2. Financiering en plan van aanpak

Voordat de ontwikkeling of herziening van een richtlijn van start kan gaan, wordt financiering aangevraagd bij de Stichting Kwaliteitsgelden Medisch Specialisten (SKMS). De NIV commissie Kwaliteit is verantwoordelijk, en daarmee coördinator, voor de besteding van de gelden. Hiervoor moet een projectaanvraag geschreven worden die tevens worden afgestemd met de NIV commissies Kwaliteit en Richtlijnen/Kwaliteitsmeting. De projectaanvraag wordt geschreven door de betrokken deelspecialistische vereniging(en) en/of medisch specialist(en) met ondersteuning vanuit het bureau van de NIV. Tevens wordt er een plan van aanpak en een begroting gemaakt. In deze fase wordt tevens geïnventariseerd welke methodologische ondersteuner ingezet kan worden. Eventueel kunnen verschillende offertes worden opgevraagd. Indien er andere wetenschappelijke

verenigingen nauw betrokken moeten worden bij het project worden er adhesieverzoeken verstuurd.

3. Samenstelling werkgroep, mandatering en werkgroepleden

Nadat een, door de NIV geïnitieerde en ingediende, projectaanvraag voor de ontwikkeling of herziening van een richtlijn in aanmerking komt voor financiering, wordt door de commissie richtlijnen en kwaliteitsmeting op voordragen van de deelspecialistische vereniging een voorzitter voor de richtlijnwerkgroep benoemd. De commissie richtlijnen en kwaliteitsmeting en de voorzitter van de richtlijnwerkgroep bepalen welke andere wetenschappelijke verenigingen uitgenodigd worden te participeren in de richtlijnwerkgroep. Aan deze wetenschappelijke verenigingen wordt een afvaardigingsverzoek verstuurd.

Externe richtlijnen

Ook op initiatief van andere wetenschappelijke verenigingen worden richtlijnen ontwikkeld en herzien. Indien betrokkenheid van de NIV bij de ontwikkeling/herziening van de richtlijn gewenst is, ontvangt de NIV een verzoek voor het afvaardigen van één of meerdere internisten voor de richtlijnwerkgroep. De commissie richtlijnen en kwaliteitsmeting stuurt dit verzoek door aan de betreffende deelspecialistische vereniging. Zij dragen een internist met expertise op gevraagd gebied voor aan de commissie richtlijnen en kwaliteitsmeting. Indien de commissie richtlijnen en kwaliteitsmeting akkoord gaat wordt de mandatering aan de initiërende wetenschappelijke vereniging gecommuniceerd.

4. Belangenverklaring

De werkgroepleden (inclusief patiëntenvertegenwoordiger en methodologisch ondersteuner) worden gevraagd voorafgaand aan de eerste werkgroepvergadering een belangenverklaring in te vullen. Deze belangenverklaringen worden beoordeeld door de voorzitter van de richtlijnwerkgroep en besproken tijdens de eerste vergadering. Beoordeling van de belangenverklaring van de voorzitter geschiedt door de commissie richtlijnen en kwaliteitsmeting. De commissie richtlijnen van de NIV heeft de Leidraad interpretatie van de 'Code ter voorkoming van onwenselijke beïnvloeding door belangenverstremming' geschreven die gebruikt kan worden bij de beoordeling.

5. Patiëntenparticipatie

Momenteel wordt er door de Federatie Medisch Specialisten en de NPCF gewerkt aan een afsprakendocument voor patiëntenparticipatie in richtlijnen. De NIV is nauw betrokken geweest bij de totstandkoming van dit document. Zodra dit document vastgesteld is zal deze worden toegevoegd aan het generiek procedureboek en zal dit onderdeel ook verder uitgewerkt moeten worden voor wat het betekent voor de NIV. Op dit moment wordt de betrokken patiëntenvereniging of de NPCF net als andere betrokken wetenschappelijke verenigingen gevraagd te participeren in de werkgroep en worden zij uitgenodigd voor de knelpunteninventarisatie. Indien van toepassing wordt de ouderenbond (ANBO) uitgenodigd voor de knelpunteninventarisatie.

6. Knelpunteninventarisatie

Als NIV beslaan we een breed spectrum van zorg waarbij het veel gevallen gaat om multidisciplinaire zorg. Ook is voor een aantal zorggebieden nauwe samenwerking met de eerste lijn van belang. Per richtlijnonderwerp zal daarom bekeken worden op welke wijze de knelpunteninventarisatie

vormgegeven kan worden en welke partijen worden uitgenodigd om hier een bijdrage aan te leveren. Het organiseren van een invitational conference, instellen van focusgroepen of het uitzetten van een enquête behoren tot de mogelijkheden om de aanwezige knelpunten te inventariseren.

7. Ontwikkeling van een conceptrichtlijn

De richtlijnwerkgroep zal met behulp van procesmatige en methodologische ondersteuning de conceptrichtlijn ontwikkelen volgens het format zoals afgesproken in Richtlijnen 2.0.

8. Commentaarfase

Wanneer de NIV een richtlijn toegestuurd krijgt ter commentaar worden de volgende stappen doorlopen:

- De conceptrichtlijn wordt voorgelegd voor inhoudelijk commentaar aan de betrokken deelspecialistische vereniging(en) en/of sectie(s) en de vertegenwoordiger van deze deelspecialistische vereniging/differentiatie in de Commissie Richtlijnen en Kwaliteitsmeting.
- Eén lid van de commissie richtlijnen en kwaliteitsmeting zal de concept richtlijn AGREE-beoordelen. Aan de hand van deze beoordeling zal besloten worden of het nodig is een tweede AGREE-beoordeling te doen en/of dat deze richtlijn besproken dient te worden in de commissie richtlijnen en kwaliteitsmeting.
- De conceptrichtlijn wordt op de website gepubliceerd waar deze toegankelijk is voor alle leden van de NIV, zodat zij de mogelijkheid hebben commentaar te leveren op de conceptrichtlijn.
- De leden worden geïnformeerd dat de conceptrichtlijn op de website staat ter commentaar middels een e-alert (afhankelijk van het aantal richtlijnen die op dat moment ter commentaar voorliggen en het richtlijnonderwerp).
- De commentaren worden op het bureau van de NIV verzameld en gebundeld tot één reactie. Indien nodig worden de commentaren voorgelegd aan de Commissie Richtlijnen en Kwaliteitsmeting. Hierna wordt de reactie (inhoudelijk commentaar en AGREE-beoordeling) vanuit de NIV commissie richtlijnen en kwaliteitsmeting verstuurd aan de verzoekende vereniging.

In principe worden alleen richtlijnen ter commentaar in behandeling genomen indien er een formele afvaardiging namens de NIV betrokken is geweest bij de ontwikkeling van de richtlijn. Indien dit niet het geval is, zal de commissie richtlijnen en kwaliteitsmeting bespreken hoe met het verzoek om te gaan.

9. Autorisatie

De commissie richtlijnen en kwaliteitsmeting heeft het mandaat gekregen van het bestuur om richtlijnen te autoriseren. De commissie vraagt hiertoe advies aan de betrokken DV(-en) en/of sectie(s). Hierbij is de reactie van de richtlijnwerkgroep op eerder gegeven commentaar door de NIV van belang. Wanneer de NIV een richtlijn toegestuurd krijgt ter autorisatie worden de volgende stappen doorlopen:

- De betrokken deelspecialistische vereniging(en) worden door de commissie richtlijnen en kwaliteitsmeting gevraagd een advies te geven m.b.t. het autorisatieverzoek.

- Op basis van het advies van de betrokken deelspecialistische vereniging(en) besluit de commissie richtlijnen en kwaliteitsmeting de richtlijn wel of niet te autoriseren.
- De commissie richtlijnen en kwaliteitsmeting informeert het NIV bestuur over het besluit betreffende het autorisatieverzoek.
- Het besluit betreffende het autorisatieverzoek wordt gecommuniceerd aan de verzoekende vereniging.

Indien meerdere DV-en gevraagd worden een advies te geven m.b.t. de autorisatie van een richtlijn en ze een tegenstrijdig advies geven, heeft de commissie richtlijnen en kwaliteitsmeting een doorslaggevende stem. Wanneer de commissie richtlijnen en kwaliteitsmeting niet tot een besluit kan komen, zal respectievelijk de commissie Kwaliteit of het NIV bestuur gevraagd worden een uitspraak te doen op het autorisatieverzoek op basis van de voorliggende adviezen van de DV-en.

Daarnaast kan de commissie richtlijnen en kwaliteitsmeting bij uitzonderingen, bijvoorbeeld als richtlijnen een grote consequentie hebben voor de organisatie van zorg, besluiten het autorisatiemandaat terug te leggen bij het bestuur van de NIV. Het bestuur van de NIV besluit hoe in deze situatie om te gaan met de autorisatie, zoals bijvoorbeeld het inroepen van de ALV.

10. Richtlijndatabase

Als een richtlijn is geautoriseerd door alle betrokken wetenschappelijke verenigingen wordt deze aangeboden voor opname in de Richtlijndatabase. Er zijn afspraken gemaakt met het Zorginstituut dat er een integrale overname is van richtlijnen in de landelijke Richtlijndatabase naar het register van het Zorginstituut. Het register includeert landelijk ontwikkelde kwaliteitsinstrumenten die voor de zorgaanbieder, patiënten en zorgverzekeraars als basis dienen voor de te leveren zorg in Nederland.

11. Implementatie

Richtlijnen die door de NIV geautoriseerd zijn worden op de website van de NIV gepubliceerd, zodra de definitieve richtlijn, (geautoriseerd door alle betrokken verenigingen) aangeboden is. Daarnaast worden door de NIV geautoriseerde richtlijnen periodiek vermeld in de NIV nieuwsbrief.

Ter bevordering van de implementatie van richtlijnen is er een norm 'werken volgens richtlijnen' opgenomen in het normendocument kwaliteitsvisities. Door de commissie richtlijnen en kwaliteitsmeting is hierop een toelichting geschreven. Deze toelichting is te lezen op de NIV website www.internisten.nl. Hierin is aandacht voor wijzen waarop implementatie van richtlijnen bevorderd kan worden.

12. Onderhoud

Bij oplevering van de richtlijn een onderhoudsplan opgeleverd worden voor de richtlijn. Hierbij moet er aandacht zijn voor de volgende vragen:

- Wat is de verwachte geldigheidstermijn voor actualiteit van betreffende richtlijn/richtlijnmodules en/of in welk jaar dienen de richtlijnen beoordeeld te worden op actualiteit?
- Moet de richtlijnwerkgroep in stand gehouden worden?

- Overwegingen: complex onderwerp, groot onderwerp, veel/snelle ontwikkelingen verwacht, publieke of politieke aandacht.

Op dit moment wordt er gewerkt aan een plan van aanpak voor de procedures voor modulair onderhoud.

Zie verder paragraaf 1 'prioritering en afstemming onderwerp'.