

## **HOE STEL JE EEN PROFESSIONELE RICHTLIJN OP?**

**Checklist voor verpleegkundigen & verzorgenden  
voor het werken met het AGREE-instrument**

## **Hoe stel je een professionele richtlijn op?**

Ben jij gevraagd om als verpleegkundige of als verzorgende zitting te hebben in een landelijke richtlijnwerkgroep? Dan is deze checklist van V&VN voor jou.

Je vindt veel praktische tips volgens een internationaal veel gebruikte checklist: het AGREE-instrument. Dit instrument wordt ook door de Commissie Legitimering Richtlijnen van V&VN gebruikt om de kwaliteit van richtlijnen te beoordelen.

Alle stappen die je moet volgen bij het maken van richtlijnen, staan helder beschreven met voorbeelden van eerder gemaakte, erkende richtlijnen. De checklist kun je gebruiken bij het werk dat je moet doen in de richtlijnenwerkgroep.

## Inhoudsopgave

### Paginanummer

1. Inleiding	4
2. Wat is een richtlijn?	5
3. Zo stel je een professionele richtlijn op	6
3.1 Waaraan moet een richtlijn voldoen?	6
3.2 Hoe stel ik een richtlijn op?	6
3.3 Voorbeelden bij de AGREE-criteria	8
1 <sup>e</sup> domein: Onderwerp en doel	8
2 <sup>e</sup> domein: Betrokkenheid van belanghebbenden	9
3 <sup>e</sup> domein: Methodologie	11
4 <sup>e</sup> domein: Helderheid en presentatie	17
5 <sup>e</sup> domein: Toepassing	19
6 <sup>e</sup> domein: Onafhankelijke opstelling van de opstellers	21
4. Hoe laat ik de richtlijn toetsen?	22
Herziening	23
Colofon	23

## 1. Inleiding

Jij bent gevraagd om een richtlijn mee te ontwikkelen vanuit je deskundigheid als verpleegkundige of verzorgende. Professionals in de zorg willen beschikken over goede richtlijnen en inbreng van verpleegkundigen en verzorgenden bij het maken en implementeren ervan is essentieel. Daarom is het waardevol dat jij er actief bij betrokken bent.

Je zult je zelf vast de vraag gesteld hebben: welke kwaliteit wil ik mijn patiënten bieden en hoe kan een richtlijn daarbij helpen?

Al vanaf de jaren '80 wordt meer en meer gekeken naar de kwaliteit van de gezondheidszorg. Eén van de hulpmiddelen daarbij is een richtlijn. Richtlijnen zijn niet meer weg te denken uit de gezondheidszorg. Ze ondersteunen de dagelijkse praktijkvoering en zijn belangrijke hulpmiddelen bij het handhaven en verbeteren van de kwaliteit van zorg.

Met behulp van deze checklist kun je je werk in de landelijke richtlijnwerkgroep goed doen. Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN) vindt dat belangrijk, omdat het perspectief van zowel verpleegkundigen als verzorgenden vaak nog ontbreekt bij het ontwikkelen van richtlijnen in de zorg.

V&VN adviseert nadrukkelijk om verzorgenden bij het ontwikkelen van richtlijnen te betrekken en in de richtlijnen aanbevelingen voor verzorgenden op te nemen.

De checklist concentreert zich op het schrijven van een richtlijn volgens het internationaal veel gebruikte AGREE-instrument. Dit bestaat uit 23 criteria verdeeld over zes onderwerpen. Een verdere uitleg vind je in paragraaf 3. Voor alle duidelijkheid: deze checklist gaat niet over protocollen.

De Commissie Legitimering Richtlijnen van V&VN stelt hoge eisen om bij te dragen aan een kwalitatief goede beroepsuitoefening van verpleegkundigen en verzorgenden in Nederland. Als je het AGREE-instrument goed volgt, maak je veel meer kans dat de Commissie Legitimering Richtlijnen de richtlijn goedkeurt. Het geeft echter geen garantie. Ook wanneer je een gelegitimeerde richtlijn als handvat hanteert, geeft dit geen garantie.

Als de richtlijn niet wordt gelegitimeerd, wil dat nog niet zeggen dat je geen bruikbare richtlijn hebt gemaakt. Het betekent wel dat de Commissie Legitimering Richtlijnen de kwaliteit van de richtlijnontwikkeling onvoldoende vindt voor een aanbeveling aan alle verpleegkundigen en verzorgenden in Nederland.

Alle zaken die belangrijk zijn in het voortraject (zoals het vrijmaken van budget, tijd, intervisie etc) en bij de implementatie van een richtlijn vind je niet in deze checklist. Als je daar advies over wilt, kun je contact opnemen met V&VN.

## 2. Wat is een richtlijn?

### *Definities*

Er zijn verschillende definities van een richtlijn. V&VN gebruikt de volgende: richtlijnen zijn systematisch ontwikkelde aanbevelingen om zorgverleners en patiënten te helpen bij beslissingen over passende zorg in specifieke situaties (Lohr en Field, 1992). Anders gezegd: een richtlijn is een document dat tot doel heeft de besluitvorming van verpleegkundigen en verzorgenden te ondersteunen en aan te geven wat het beste gedaan kan worden gedurende een bepaald zorgproces bij een omschreven groep patiënten.

### *Consensus Based - Evidence Based*

Vroeger kwamen richtlijnen tot stand op basis van overeenstemming binnen een beroepsgroep of tussen beroepsgroepen: Consensus Based.

Tegenwoordig probeert men bij het maken van richtlijnen gebruik te maken van kennis die via wetenschappelijk onderzoek is opgedaan. Behalve resultaten van wetenschappelijk onderzoek kunnen ook praktijkkennis van verpleegkundigen en verzorgenden en ervaringskennis van patiënten/cliënten en hun omgeving dienen om richtlijnen te ontwikkelen. Dit noemt men Evidence Based (letterlijk: gebaseerd op bewijs). Hierbij is het belangrijk dat de aanwezige kennis op een gestructureerde, systematische manier wordt geïnventariseerd en vastgelegd.

Uit onderzoek blijkt dat richtlijnen via verschillende methoden worden ontwikkeld en dat er grote verschillen bestaan in de kwaliteit ervan. Door richtlijnen te toetsen aan wereldwijd erkende kwaliteitscriteria is het mogelijk een gedegen uitspraak te doen over de kwaliteit van de richtlijn. In 2002 is daarom de Toetsingcommissie Richtlijnen ingesteld door de AVVV, nu V&VN. Vanaf 2008 is de naam veranderd in Commissie Legitimering Richtlijnen. Deze commissie beoordeelt en legitimeert richtlijnen om zo bij te dragen aan een kwalitatief goede beroepsuitoefening van verpleegkundigen en verzorgenden in Nederland.

### 3. Zo stel je een professionele richtlijn op

#### 3.1 Waaraan moet een richtlijn voldoen?

De Commissie Legitimering Richtlijnen beoordeelt de aangeboden richtlijnen op basis van de criteria van het internationaal erkende [AGREE Instrument](#). AGREE staat voor Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation. Dit instrument is opgesteld door een internationaal samenwerkingsverband van onderzoekers uit dertien landen, waaronder medewerkers van de Radboud Universiteit Nijmegen en het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO. Het biedt een raamwerk om de kwaliteit van klinische richtlijnen te beoordelen.

Het AGREE-instrument bestaat uit 23 criteria verdeeld over zes onderwerpen of domeinen:

*Onderwerp en doel* (criteria 1-3) gaat over het doel van de richtlijn, de specifieke klinische vragen waarop de richtlijn een antwoord geeft en de groep patiënten op wie de richtlijn van toepassing is.

*Betrokkenheid van belanghebbenden* (criteria 4-7) richt zich op de beoogde gebruikers van de richtlijn.

*Methodologie* (criteria 8-14) kijkt naar het systematisch zoeken van bewijsmateriaal, de gebruikte methoden om aanbevelingen op te stellen, de gezondheidswinst en het verband tussen het bewijsmateriaal en de aanbevelingen.

*Helderheid en presentatie* (criteria 15-18) gaat over het taalgebruik en of de richtlijn ondersteund wordt met hulpmiddelen om gebruik in de praktijk te vergemakkelijken.

*Toepassing* (criteria 19-21) houdt verband met de mogelijke organisatorische, gedragsmatige en financiële consequenties van het toepassen van de richtlijn.

*Onafhankelijkheid van de opstellers* (criteria 22-23) gaat over de onafhankelijkheid van de aanbevelingen en erkenning van mogelijk conflicterende belangen van leden van de werkgroep.

#### 3.2 Hoe stel ik een richtlijn op?

Om het opstellen van richtlijnen voor verpleegkundigen en verzorgenden te vereenvoudigen heeft V&VN een checklist gemaakt van onderdelen die in een richtlijn moeten worden opgenomen. Daarbij is gebruik gemaakt van richtlijnen voor verpleegkundigen en verzorgenden, die zijn gelegitimeerd door de commissie van V&VN. Bij alle 23 AGREE-criteria is een voorbeeld daaruit en/of uit enkele medische richtlijnen genoemd. Soms zijn de voorbeelden niet in zijn geheel opgenomen. Dit zou een te uitgebreide checklist opleveren. Wil je het volledige voorbeeld zien, kijk dan in de betreffende richtlijn.

De voorbeelden bieden jou handvatten bij het maken van richtlijnen. Ze zijn letterlijk opgenomen, net als de AGREE-criteria. De voorbeelden zijn bedoeld ter verduidelijking van de AGREE-criteria. Je kunt de voorbeelden daarom niet letterlijk overnemen bij het ontwikkelen van een richtlijn.

De volgende gelegitimeerde richtlijnen zijn in deze checklist gebruikt:

- 1) Richtlijn 'Zorg bij een verstoord slaap-waak ritme'. Een zorginhoudelijke tripartiete richtlijn voor verpleegkundigen en verzorgenden werkzaam in verpleeghuizen, verzorgingshuizen en de thuiszorg (CBO, 2004);
- 2) Landelijke richtlijn verpleging en verzorging 'Smetten (intertrigo) preventie en behandeling' (LEV, 2004);
- 3) Wijkverpleegkundige standaard 'Decubitus' (LVW, 2004);

- 4) Richtlijnen voor verzorgenden. 'Het begeleiden van mensen met dementie die depressief of apathisch zijn' (NIVEL, 2006).

Je vindt de richtlijnen op:

<http://www.venvn.nl/OverVVN/Vereniging/CommissieLegitimeringRichtlijnen/tabid/1852/Default.aspx>

Behalve deze richtlijnen zijn ook de volgende richtlijnen gebruikt:

- 5) NHG-standaard 'Cardiovasculair risicomanagement' (NHG, versie 2007);
- 6) Multidisciplinaire richtlijn 'Chronisch hartfalen' (CBO, 2002);
- 7) Conceptrichtlijn Orale Mucositis bij oncologische patiënten (LEVV, 2007). Deze richtlijn voor verpleegkundigen betreft nog een concept. De richtlijn wordt in 2007 getoetst door de Commissie Legitimering Richtlijnen van V&VN.

Bovenstaande nummering van de richtlijnen komt overeen met de verwijzing in de volgende paragraaf.

### 3.3 Voorbeelden bij de AGREE-criteria

#### 1<sup>e</sup> domein: Onderwerp en doel

##### **1. Het doel van de richtlijn is specifiek beschreven.**

Het doel van de richtlijn beschrijft de strekking, de mogelijke impact op groepen patiënten en de te verwachten gezondheidswinst. Het doel moet in detail omschreven zijn.

Een voorbeeld van een formulering is:

*'Doel van de standaard Decubitus:*

- *vergroten van de kwaliteit van de zorgverlening aan patiënt en mantelzorger(s);*
- *bevorderen van de eenduidigheid in de zorgverlening van wijkverpleegkundigen;*
- *uitgangspunt voor samenwerkingsafspraken met andere disciplines.'*<sup>3)</sup>

##### **2. De klinische vraag/vragen die in de richtlijn aan de orde komt/komen, is/zijn specifiek beschreven.**

De richtlijn geeft antwoord op een of meerdere klinische vragen. Deze klinische vragen moeten gedetailleerd beschreven worden. De kernaanbevelingen (criterium 17) geven in het kort antwoord op de belangrijkste klinische vragen.

Twee voorbeelden, waarbij het tweede voorbeeld de klinische vragen specifiek benoemd.

*'Op welke wijze kunnen verpleegkundigen en verzorgenden smetten op effectieve wijze voorkomen en behandelen?'*<sup>2)</sup>

*'Tijdens het ontwikkelen van de richtlijn zijn de volgende vragen beantwoord:*

- *Wat zijn de oorzaken van en risico's op een verstoord slaapritme bij cliënten?*
- *Hoe wordt een verstoord slaapritme bij cliënten gesignaleerd?*
- *Welk effect hebben attitude en cultuur op een verstoord slaapritme?*
- *Welke interventies, uitgevoerd door verpleegkundigen en verzorgenden, zijn geschikt bij cliënten met een verstoord slaapritme?*
- *Welke objectieve en subjectieve effectmaten, indicatoren zijn er om het effect van interventies te bepalen?*
- *Welke preventieve maatregelen ter voorkoming van een verstoord slaapritme zijn effectief?'*<sup>1)</sup>

##### **3. De patiëntenpopulatie waarop de richtlijn van toepassing is, is specifiek beschreven.**

De groep patiënten waarop de richtlijn van toepassing is, moet duidelijk afgebakend zijn.

Bijvoorbeeld:

*'Afbakening*

*De in de richtlijn genoemde populatie betreft volwassen cliënten welke zorgbehoevend zijn en in een verpleeghuis, verzorgingshuis of thuis verblijven. Het betreft hier cliënten, zowel met een somatische als een psychogeriatrische zorgvraag en met een (risico voor) verstoring van het slaap-waakritme.'*<sup>1)</sup>

*'Patiëntenpopulatie*

*Deze richtlijn is van toepassing op volwassen patiënten/cliënten die een (verhoogde) kans hebben op het ontstaan van smetten en/of symptomen hebben van smetten en/of volwassen patiënten/cliënten waarbij smetten gediagnosticeerd is.'*<sup>2)</sup>

## 2<sup>e</sup> domein: Betrokkenheid van belanghebbenden

### **4. De leden van de werkgroep die de richtlijn heeft ontwikkeld komen uit alle relevante beroepsgroepen.**

Bij de ontwikkeling van een richtlijn zijn veel professionals betrokken, bijvoorbeeld leden van een werkgroep of een stuurgroep. In de richtlijn moet informatie staan over de samenstelling, de discipline en de deskundigheid van het betreffende lid. Ook is het van belang dat alle relevante beroepsgroepen vertegenwoordigd zijn.

Het gaat dus niet om externe personen, die de conceptrichtlijn beoordelen.

Bijvoorbeeld:

*'De werkgroep bestond uit:*

- *Dhr. dr. R.J.G. Halfens, universitair hoofddocent, vakgroep Verplegingswetenschap Maastricht (voorzitter).*
- *'Mw. B. Aalbers, specialistisch verpleegkundige wond-stoma en oncologie, Sensire.*
- *Mw. L. Bosker, secretaris Landelijke stuurgroep decubitus/implementatie decubitusbeleid NIGZ.*
- *Dhr. dr. T. Defloor, docent Universiteit Gent, Verpleegwetenschap.*
- *Mw. J. Piersma, decubitusconsulent Medisch Centrum Leeuwarden.*
- *Mw. F.A. van der Sloot, specialistisch verpleegkundige Thuiszorg Nieuwe Waterweg Noord.*
- *Etc'.<sup>3)</sup>*

### **5. Het perspectief en de voorkeuren van patiënten zijn nagegaan.**

Ervaringen en verwachtingen van patiënten zijn nagegaan en in de richtlijn verwerkt. In de richtlijn moet vermeld worden dat dit proces heeft plaatsgevonden. Te denken valt aan participatie van (groepen van) patiënten in de werkgroep of interviews met patiënten of vertegenwoordigers van patiënten.

Bijvoorbeeld:

*'Bijlage: Kwaliteitscriteria vanuit cliëntenperspectief ten aanzien van de zorg bij een verstoord slaap-waakritme*

*Richtlijnontwikkeling*

*De richtlijn is ontwikkeld door een werkgroep, samengesteld uit vertegenwoordigers van zorgverleners van cliënten met een verstoord slaap-waak ritme en vertegenwoordigers vanuit de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF). De taak van de NPCF was het cliëntenperspectief mee te nemen in de richtlijn. Naast participatie in de werkgroep realiseerde de NPCF dit door het opstellen van kwaliteitscriteria vanuit cliëntenperspectief van een grote groep mensen met slaap-waakstoornissen.*

*Methode 2- en 3-gesprek*

*Voor de inbreng vanuit het patiënten/cliëntenperspectief wordt in principe gebruik gemaakt van de methode 2- en 3-gesprek. Bij deze methode overleggen zorgaanbieders en patiënten in een '2-gesprek' hoe vormgegeven kan worden aan goede zorg. In een aantal gevallen schuift ook de zorgverzekeraar aan de tafel en is sprake van een '3-gesprek'.*

*Om het cliëntenperspectief te verwoorden is het volgens de methodiek gebruikelijk om een panel samen te stellen met ervaringsdeskundige cliënten. In het panelgesprek wordt gesproken over de gewenste zorg vanuit cliëntenperspectief ten aanzien van de bedoelde problematiek. Op basis van de uitspraken worden kwaliteitscriteria geformuleerd waarop de deelnemers van het panel tijdens een schriftelijke vragenronde kunnen reageren.*

*(...)*

*De kwaliteitscriteria ten aanzien van de zorg bij een verstoord slaap-waakritme zijn gebaseerd op de algemene kwaliteitscriteria vanuit het patiëntenperspectief,*

*de kwaliteitscriteria verpleging en verzorging vanuit het patiëntenperspectief en op literatuur over medicijngebruik, welke is ontwikkeld in samenwerking met patiëntenorganisaties vanuit de geestelijke gezondheidszorg. Vervolgens zijn de kwaliteitscriteria besproken in de werkgroep wat betreft de mate waarin het ook daadwerkelijk ging om verantwoordelijkheden van verzorgenden en verpleegkundigen. Hierna zijn de kwaliteitscriteria ter beoordeling aangeboden aan de Cliëntenbond in de GGZ en Alzheimer Nederland.’<sup>1)</sup>*

## **6. De beoogde gebruikers van de richtlijn zijn duidelijk benoemd.**

Voor wie is de richtlijn bedoeld? Als beoogd gebruiker moet snel duidelijk zijn of de richtlijn voor hem/haar relevant is.

Bijvoorbeeld:

### *‘Richtlijngebruikers*

*De richtlijnen zijn primair bedoeld voor gediplomeerd verzorgenden werkzaam in verpleeghuizen en verzorgingshuizen. Of de richtlijnen ook geschikt zijn voor verzorgenden in de thuiszorg moet nog verder onderzocht worden. Niet-gediplomeerd verzorgenden, activiteitenbegeleiders en andere disciplines kunnen bij het gebruik van de richtlijnen betrokken worden. De centrale rol ligt echter bij de gediplomeerd verzorgenden.’<sup>4)</sup>*

*‘De standaard is ontwikkeld voor wijkverpleegkundigen. De interventies worden uitgevoerd door of onder verantwoordelijkheid van de wijkverpleegkundige. Wijkverpleegkundige standaarden zijn geen wettelijke voorschriften, maar op zoveel mogelijk bewijs gebaseerde inzichten en aanbevelingen waaraan zorgverleners moeten voldoen om kwalitatief goede zorg te verlenen.’<sup>3)</sup>*

## **7. De richtlijn is getest onder de beoogde gebruikers.**

Voor de publicatie moet een richtlijn zijn getest onder de beoogde gebruikers. Dit proces moet beschreven en uitgewerkt zijn.

Bijvoorbeeld:

### *‘Pilot-implementatie*

*De eerste versies van de twee richtlijnen zijn door een team van verzorgenden in een verpleeghuis en een afdeling van verzorgenden in een verzorgingshuis uitgetoet. Vijftien verzorgenden in het verpleeghuis en negen in het verzorgingshuis ontvingen de richtlijnen en kregen vervolgens een korte training. In het verzorgingshuis volgden ook twee activiteitenbegeleiders de training. De training duurde 2½ uur en bestond uit een toelichting op de richtlijnen en het maken van opdrachten aan de hand van casussen. Na afloop van de training werd een aantal bewoners uitgekozen bij wie de eerst verantwoordelijk verzorgenden (EUV'ers) de richtlijnen 1½ maand zouden uitproberen. In het verpleeghuis werd er voor beide richtlijnen een bewoner gekozen. In het verzorgingshuis werd alleen een bewoner gekozen voor de richtlijn 'Begeleiding van mensen met dementie die depressief zijn'. (...)*

*Na afloop van de 1½ maand werd de duidelijkheid en bruikbaarheid van de richtlijnen geëvalueerd.’ (...)*

*‘Verzorgenden die de richtlijnen en de training ontvingen hadden vonden de richtlijnen goed leesbaar en duidelijk. (...)Ze zeiden het prettig te vinden om de methoden op papier te hebben en ze gaven aan dat de richtlijnen hen zouden kunnen helpen om de methoden systematischer toe te passen. Ook degenen die met de richtlijnen gewerkt hadden waren positief hierover. Dit gold zowel voor de verzorgenden als de betrokken activiteitenbegeleiders. De verzorgenden en activiteitenbegeleiders hadden nog wel opmerkingen over de lay-out en de inhoud van de formulieren voor het zogenaamde Plezierige-Activiteiten-Plan en het Zintuigactiverings-Plan. Deze zijn aangepast.’<sup>4)</sup>*

### **3e domein: Methodologie**

#### **8. Er zijn systematische methoden gebruikt voor het zoeken naar wetenschappelijk bewijsmateriaal.**

Hoe de literatuursearch is gedaan, moet exact beschreven worden. Je kunt denken aan zoektermen, geraadpleegde bronnen zoals MEDLINE en Cochrane Library, en de periode waarover de artikelen zijn verzameld.

De drie uitgebreide voorbeelden hieronder kunnen je daarbij behulpzaam zijn:

##### *'Wetenschappelijke onderbouwing*

*De richtlijn is voor zover mogelijk gebaseerd op bewijs uit gepubliceerd wetenschappelijk onderzoek. Relevante artikelen werden gezocht door het verrichten van systematische zoekacties. Er werd gezocht in Medline, CINAHL en PsychInfo databases.*

*Daarnaast werden artikelen geëxtraheerd uit referentielijsten van opgevraagde literatuur. Ook werden andere richtlijnen aangaande slaap-waakstoornissen geraadpleegd. Zie bijlage 2 voor gehanteerde zoektermen en selectiecriteria.*

*(...)*

*Na selectie op inhoudelijke relevantie door de werkgroepleden bleven de artikelen over die als onderbouwing bij de verschillende conclusies vermeld staan. De geselecteerde artikelen zijn vervolgens door de werkgroepleden beoordeeld op kwaliteit van het onderzoek en gegradeerd naar mate van bewijs.<sup>1)</sup>*

##### *'Bijlage Zoektermen en selectiecriteria*

###### *Zoektermen slaap-waakstoornissen*

*Hieronder worden de gebruikte zoektermen beschreven. Dit zijn de termen zoals gebruikt in Medline. Voor CINAHL en PsychInfo werden dezelfde termen gebruikt, met uitzondering van een enkele MeSH of Thesaurus term.*

*Om de cliëntenpopulatie af te bakenen werden de volgende zoektermen gebruikt, welke met OR werden gecombineerd:*

*sleep disorder\*, explode "Sleep-Disorders"/ all subheadings, explode "Sleep-Initiation-and-Maintenance-Disorders"/ all subheadings, explode "Sleep"/ all subheadings, explode "REM-Sleep-Behavior-Disorder"/ all subheadings, explode "Sleep-REM"/ all subheadings, explode "Sleep-Disorders-Circadian-Rhythm"/ all subheadings, sleep disturbanc\*, sleep pattern\*, sleep problem\*, sleep quality, sleep disruption\*, sleep laten\*, sleep duration, sleep complain\*, sleep non-restorative, sleep non-restorative, insomnia, fatigue, early awakening\*, restless sleep, daytime nap, explode "Wakefulness"/ all subheadings, explode "Circadian-Rhythm"/ all subheadings*

##### *NIET:*

*child\*, infant\*, adolescen\*, paediatric\*, pediatric\*, bab\**

*Deze termen werden vervolgens gecombineerd via AND met de resultaten per subgroep (termen gecombineerd met OR):*

##### *ATTITUDE*

*attitude, explode "Attitude-to-Health"/ all subheadings, explode "Nursing-Staff"/ all subheadings, culture*

##### *DIAGNOSTIEK*

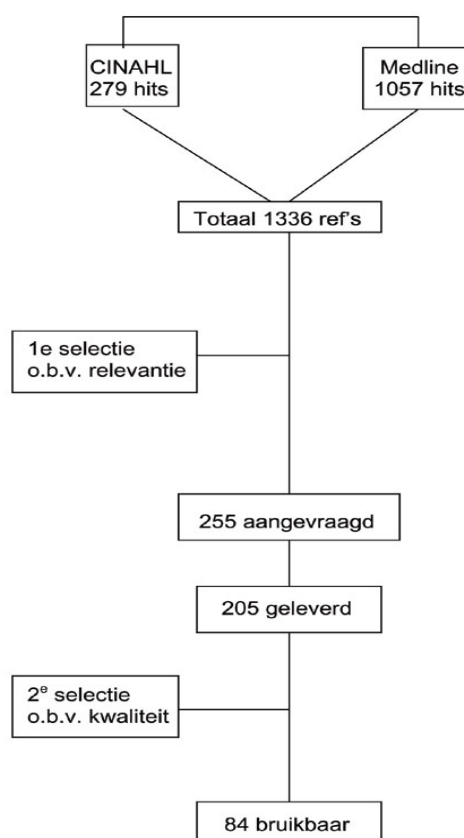
*PSG, explode "Polysomnography"/ all subheadings, eeg, explode "Electroencephalography"/ all subheadings, emg, explode "Electromyography"/ all subheadings, eog, "Electrooculography"/ all subheadings, mslt, ess, epworth sleepiness scale, sqs, sleep questionnaire, sleep test, sleep monitoring, sleep log, sleep observ\*, assess\* sleep, dufs, diagnos\* sleep*

**INTERVENTIE**

*sleep hygiene, sleep management, sleep treatment, sleep intervention\*, sleep ritual\*, bedtime ritual\*, sleep therap\*, sleep nurs\**

*De eindresultaten werden gelimiteerd op datum (van 1995 tot en met 2001) en op taal (Nederlands, Engels, Frans en Duits).*

*Behalve van de literatuur uit deze zoekacties werd nog gebruik gemaakt van diverse handboeken en richtlijnen en werden nog handmatig artikelen geëxtraheerd uit referentielijsten van gevonden artikelen.*

**Literatuursearch verstoring slaap-waak ritme**

*Selectie toegepast op:*

*1<sup>e</sup> selectie:*

*specifieke slaapproblemen; medicatie in relatie tot slaapproblemen; ziekten/symptomen in relatie tot slaapproblemen; acute/chronische slaapproblemen*

*2<sup>e</sup> selectie:*

*kwaliteit van de literatuur; schifting niet wetenschappelijke artikelen; bruikbaarheid literatuur in verpleegkundige/verzorgende werksetting<sup>1)</sup>*

-----

*'Bijlage Verantwoording systematische review*

*Vanwege de omvang is gekozen om hier slechts naar de richtlijn te verwijzen:*

[http://www.venvn.nl/uploaded/FILES/Inhoudelijk\\_publicaties/RichtlijnSmetten%5B1%5D.pdf](http://www.venvn.nl/uploaded/FILES/Inhoudelijk_publicaties/RichtlijnSmetten%5B1%5D.pdf)<sup>2)</sup>

-----

*'Selectiecriteria:*

*Twee reviewers hebben onafhankelijk van elkaar de reviews en richtlijnen beoordeeld op relevantie aan de hand van selectiecriteria. Bevindingen werden vergeleken en bij meningsverschil bediscussieerd. Verschillen in mening werden*

opgelost door discussie met een derde reviewer. De volgende selectiecriteria zijn gehanteerd:

1. *Inclusie op basis van titel en/of abstract (en publicatiejaar): het betreft een review of richtlijn, het betreft orale mucositis bij volwassen oncologische patiënten.*
2. *Inclusie op basis van volledige tekst (indien systematische review): minimaal is de zoekstrategie beschreven, minimaal is er in de database PubMed of Medline gezocht, de artikelen in de review zijn methodologisch beoordeeld.'*<sup>7)</sup>

### **9. De criteria voor het selecteren van het wetenschappelijk bewijsmateriaal zijn duidelijk beschreven.**

Welke criteria zijn gehanteerd voor het in- en uitsluiten van literatuur? Deze criteria moeten exact beschreven worden, evenals de redenen waarom de artikelen wel of niet zijn geïnccludeerd.

Bijvoorbeeld:

#### *'Methodologische beoordeling*

*De geïnccludeerde artikelen zijn geanalyseerd op inhoud en beoordeeld op methodologische kwaliteit. Voor de beoordeling van de methodologische kwaliteit van RCT's is gebruik gemaakt van het instrument dat is ontwikkeld door van Tulder et al (van Tulder e.a., 1997). Dit instrument bestaat uit 19 criteria. De scores lopen van 0 tot 19. Hoe hoger de score, hoe hoger de kwaliteit. De methodologische kwaliteit wordt als voldoende beschouwd indien deze voldoen aan 6/11 criteria voor interne validiteit, 3/6 criteria voor beschrijving en 1/2 voor statistische criteria. Voor de methodologische beoordeling van andere designs is gebruik gemaakt van een aangepaste versie van de lijst van Van Tulder zoals ontwikkeld is door Steultjens (Steultjens et al, 2002). De artikelen zijn door twee onderzoekers onafhankelijk van elkaar beoordeeld. Onenigheden zijn bediscussieerd waarna consensus is bereikt.'*<sup>2)</sup>

#### *'Resultaten zoekactie, selectiecriteria en methodologische beoordeling*

*Na verwijdering van dubbelingen zijn er 493 artikelen geïdentificeerd uit de elektronische zoekactie. Na screening op titel en abstract bleven er 165 over. De meeste reviews waren niet-systematische literatuurreviews. Na het lezen van de volledige tekst kwamen reviewers overeen dat 34 artikelen aan de selectiecriteria voldeden. Van de 34 artikelen waren er 23 systematische reviews, 11 waren richtlijnen. Van de 23 systematische reviews was één een overzicht van twee andere geïnccludeerde reviews. In twee reviews was orale mucositis niet het primaire onderwerp. Deze reviews zijn geëxcludeerd. Er bleven dus 20 reviews over voor de methodologische beoordeling. Na de methodologische beoordeling en kwaliteitsbeoordeling bleven er 0 richtlijnen en 10 systematische reviews over.'*<sup>7)</sup>

### **10. De gebruikte methoden om de aanbevelingen op te stellen, zijn duidelijk beschreven.**

De methoden die zijn gebruikt bij het opstellen van de aanbevelingen moeten beschreven staan. Dat geldt ook voor de manier waarop tot de uiteindelijke conclusie is gekomen.

Bijvoorbeeld:

#### *'Indeling van de literatuur naar de mate van bewijskracht*

##### *Voor artikelen betreffende interventie (preventie of therapie)*

*A1 Systematische reviews die tenminste enkele onderzoeken van A2-niveau betreffen, waarbij de resultaten van afzonderlijke onderzoeken consistent zijn;*  
*A2 Gerandomiseerd vergelijkend klinisch onderzoek van goede kwaliteit (gerandomiseerde, dubbelblind gecontroleerde trials) van voldoende omvang en consistentie;*

*B Gerandomiseerde klinische trials van matige kwaliteit of onvoldoende omvang of ander vergelijkend onderzoek (niet-gerandomiseerd, vergelijkend cohortonderzoek, cliënt-controleonderzoek);*

*C Niet-vergelijkend onderzoek;*

*D Mening van deskundigen, bijvoorbeeld de werkgroepleden.*

#### Voor artikelen betreffende diagnostiek

*A1 Onderzoek naar de effecten van diagnostiek op klinische uitkomsten bij een prospectief gevolgde, goed gedefinieerde patiëntengroep met een tevoren gedefinieerd beleid op grond van de te onderzoeken testuitslagen, of besliskundig onderzoek naar de effecten van diagnostiek op klinische uitkomsten, waarbij resultaten van onderzoek van A2-niveau als basis worden gebruikt en voldoende rekening wordt gehouden met onderlinge afhankelijkheid van diagnostische tests;*

*A2 Onderzoek ten opzichte van een referentietest, waarbij van tevoren criteria zijn gedefinieerd voor de te onderzoeken test en voor een referentietest, met een goede beschrijving van de test en de onderzochte klinische populatie; het moet een voldoende grote serie van opeenvolgende cliënten betreffen, er moet gebruik gemaakt zijn van tevoren gedefinieerde afkapwaarden en de resultaten van de test en de 'gouden standaard' moeten onafhankelijk zijn beoordeeld. Bij situaties waarbij multipele, diagnostische tests een rol spelen, is er in principe een onderlinge afhankelijkheid en dient de analyse hierop te zijn aangepast, bijvoorbeeld met logistische regressie;*

*B Vergelijking met een referentietest, beschrijving van de onderzochte test en populatie, maar niet de kenmerken die verder onder niveau A staan genoemd;*

*C Niet-vergelijkend onderzoek;*

*D Mening van deskundigen, bijvoorbeeld de werkgroepleden.*

#### Niveau van bewijs van de conclusies

*1 Eén systematische review (A1) of tenminste twee onafhankelijk van elkaar uitgevoerde onderzoeken van niveau A1 of A2;*

*2 Tenminste twee onafhankelijk van elkaar uitgevoerde onderzoeken van niveau B;*

*3 Eén onderzoek van niveau A2 of B of onderzoek van niveau C;*

*4 Mening van deskundigen, bijvoorbeeld de werkgroepleden.*

*De beoordeling van de verschillende artikelen vindt men in de verschillende teksten terug onder het kopje wetenschappelijke onderbouwing. Het wetenschappelijk bewijs is vervolgens kort samengevat in een conclusie. De meest belangrijke literatuur waarop deze conclusie is gebaseerd staat bij de conclusie vermeld, inclusief de mate van bewijs.*

*Voor het komen tot een aanbeveling zijn er naast het wetenschappelijk bewijs vaak nog andere aspecten van belang, bijvoorbeeld: kwaliteitscriteria vanuit patiëntenperspectief, kosten, beschikbaarheid (in verschillende echelons) of organisatorische aspecten.*

*Deze aspecten worden vermeld onder het kopje overige overwegingen. De aanbeveling is het resultaat van het beschikbare bewijs en de overige overwegingen en wordt gegeven op basis van consensus na discussie binnen de werkgroep. In deze discussies speelt uiteraard de deskundigheid en de ervaring van de werkgroepleden een rol.*

*Het volgen van deze procedure verhoogt de transparantie van de richtlijn. Het biedt ruimte voor een efficiënte discussie tijdens werkgroepvergaderingen en vergroot bovendien de helderheid voor de gebruiker van de richtlijn.<sup>1)</sup>*

-----

#### 'Formuleren van de aanbeveling

*Voorafgaand aan de expertbijeenkomsten heeft elke expert op basis van de resultaten, het niveau van de bewijslast, de balans van elke interventie en de overige overwegingen voor elke interventie een aanbeveling geformuleerd in termen van '(probably) do it' of '(probably) don't do it'.*

<u>Aanbeveling</u>	<u>Balans</u>
<i>Do it</i>	<i>de interventie doet duidelijk meer goed dan kwaad</i>
<i>Probably do it</i>	<i>er is belangrijke wisselwerking tussen voor- en nadelen</i>
<i>Probably don't do it</i>	<i>het is niet duidelijk of de interventie meer goed dan kwaad doet</i>
<i>Don't do it</i>	<i>de interventie doet duidelijk niet meer goed dan kwaad</i>

*Tijdens de expertbijeenkomst is tot consensus gekomen middels argumentatie op basis van informatie uit de reviews.<sup>7)</sup>*

### **11. Gezondheidswinst, bijwerkingen en risico's zijn overwogen bij het opstellen van de aanbevelingen.**

Bij het opstellen van de aanbevelingen is het nodig dat de gezondheidswinst, bijwerkingen en risico's van de aanbevelingen zijn overwogen.

In de gelegitimeerde richtlijnen is geen goed voorbeeld gevonden van dit AGREE-criterium. Daarom is gekozen voor een voorbeeld uit een medische richtlijn een voorbeeld uit een conceptrichtlijn.

#### *'Cholesterolverlagers*

*Voor simvastatine, pravastatine, atorvastatine en in mindere mate fluvastatine is aangetoond dat zij het risico van (nieuwe manifestaties van) hart- en vaatziekten (HVZ) verminderen. Als bijwerking van statines is myopathie gerapporteerd, hoewel dit niet vaak (0,1-0,5%) voorkomt. Waakzaamheid bij het voorschrijven van statines wordt geadviseerd bij ouderen, kleine en magere patiënten, patiënten met chronische ziekten die meerdere organen aantasten zoals chronische renale insufficiëntie en patiënten die veel verschillende medicijnen gebruiken. Geadviseerd wordt de behandeling te starten met simvastatine (40 mg) of pravastatine (40 mg). Na enkele weken tot ten hoogste drie maanden wordt het LDL gecontroleerd. Bij de instelling (titratie) worden voor patiënten met HVZ of DM2 en patiënten zonder HVZ en zonder DM2 verschillende behandeldoelen gesteld.'<sup>5)</sup>*

*'De expertgroepsleden maakten de balans op van elke interventie. Het gaat bij het opmaken van de balans om het afwegen van de voor- en nadelen van elke interventie voor de patiënten. De voordelen zijn de gewenste uitkomstmaten (bv. afwezigheid ziekte), de nadelen zijn de ongewenste uitkomstmaten (bv. bijwerkingen). Bij het bepalen van de balans zijn tevens de overige overwegingen meegenomen.'<sup>7)</sup>*

### **12. Er bestaat een expliciet verband tussen de aanbevelingen en het onderliggende wetenschappelijke bewijsmateriaal.**

De aanbeveling moet logisch volgen uit het wetenschappelijk gevonden bewijs.

Bijvoorbeeld:

#### *'Conclusie*

##### *Niveau 3*

*De nood om naar het toilet te gaan wordt in onderzoek onder ouderen het meest vaak genoemd als oorzaak voor het 's nachts wakker worden.*

*C Ersser S, Wiles A, Wade S, Walsh R, Bentley T. The sleep of older people in hospital and nursing homes. J Clin Nurs 1999; 8:360-68.*

#### *Aanbeveling*

*De oudere mens dient in de gelegenheid te worden gesteld direct voor het slapen gaan naar het toilet te gaan. Gedurende de nacht dient men over toiletfaciliteiten te kunnen beschikken om onrust te voorkomen en veiligheid te handhaven.'<sup>1)</sup>*

*'Conclusie**Niveau 1*

*Het gebruik van alcohol en andere stimulerende middelen voor het slapen gaan kan bij ouderen tot een verstoring van de nachtrust leiden.*

*A1 Martin J. Assessment and treatment of sleep disturbances in older adults. Clin Psychol Rev 2000; 20(6):783-805.*

*D Zarcone VP. Sleep hygiene. Uit: Kryger MH, Roth T, Dement WC. Principles and practice of sleep medicine. Philadelphia: WB Saunders Company, 1994:542-47.*

*Aanbeveling*

*Informeer de cliënt omtrent de gevolgen van het gebruik van alcohol en stimulerende middelen voor het slapen gaan.'*<sup>1)</sup>

**13. De richtlijn is voor publicatie door externe experts beoordeeld.**

Voor publicatie van de richtlijn moet deze door externe experts (klinisch en methodologisch) worden beoordeeld. Deze experts mogen niet betrokken zijn geweest bij de ontwikkeling van de richtlijn. Beschreven moet zijn welke methode is gevolgd bij de externe beoordeling.

Bijvoorbeeld:

*'Expertbijeenkomst*

*De op schrift gestelde aanbevelingen en achtergrond voor de twee richtlijnen, zijn vervolgens besproken in een expertbijeenkomst. Met een groep van dertien mensen werd gedurende vijf uur gediscussieerd over de opzet, de invulling, de onderbouwing en de praktische bruikbaarheid van de richtlijnen, volgens een van te voren opgesteld programma. Vijf mensen gaven buiten de bijeenkomst om hun commentaar. De 'experts' waren verzorgenden, gespecialiseerd verpleegkundigen, psychologen, verpleeghuisartsen, richtlijnontwikkelaars en vertegenwoordigers van patiëntenorganisaties, beroepsorganisaties en brancheverenigingen. De 'experts' ontvingen een week voor de bijeenkomst de op schrift gestelde aanbevelingen, de achtergrond voor de twee richtlijnen en het programma voor de bijeenkomst. In de begeleidende brief bij deze stukken werd reeds aangegeven dat de begeleidingsmethoden in de richtlijnen (de Plezierige-Activiteiten-Methode bij depressie en de Zintuigactiverings-Methode bij apathie) niet ter discussie zouden staan, omdat voor deze methoden wetenschappelijk bewijs bestaat dat ze effectief zijn. Aangegeven werd dat het doel van de bijeenkomst het bespreken van de bruikbaarheid, de vorm, de precieze invulling en de onderbouwing van de richtlijnen zou zijn.'*<sup>4)</sup>

**14. Een procedure voor herziening van de richtlijn is vermeld.**

Bijvoorbeeld:

*'Herziening*

*De richtlijn is in 2004 vastgesteld door de NVDVV (huidige naam: V&VN Dermatologie, red.) en is geldig voor een periode van maximaal vijf jaar. Indien hiertoe aanleiding is (bijvoorbeeld nieuwe inzichten door onderzoek) wordt eerder overgegaan tot herziening. V&VN Dermatologie is de verantwoordelijke instantie voor herziening van de richtlijn.'*<sup>2)</sup>

#### **4<sup>e</sup> domein: Helderheid en presentatie**

##### **15. De aanbevelingen zijn specifiek en ondubbelzinnig.**

Een aanbeveling moet een concrete en nauwkeurige beschrijving geven over welk beleid geschikt is wanneer en bij welke patiënt(en). Als het wetenschappelijk bewijs niet duidelijk is of er twijfel is over het beste beleid, is het nodig de twijfel in de richtlijn te vermelden.

De richtlijn waaruit het eerste voorbeeld komt, bevat 20 aanbevelingen onderverdeeld in vijf categorieën. Er worden twee aanbevelingen als voorbeeld weergegeven. Het tweede voorbeeld van een richtlijn noemt 11 aanbevelingen, waarvan er hieronder één genoemd wordt.

*'Aanbeveling betrekking hebbende op de periode voor het slapen gaan*

➤ *Cliënten die 's avonds al vroeg in slaap vallen om vervolgens 's morgens vroeg wakker te worden, dienen tegen de avond nog een wandelingetje in de buitenlucht te maken, wanneer de conditie het toelaat.<sup>1)</sup>*

*Aanbeveling betrekking hebbende op de periode tijdens het slapen*

➤ *De omgevingstemperatuur tijdens het slapen moet lager zijn dan 24° Celsius.<sup>1)</sup>*

*'Houd de huidplooien droog door middel van:*

- *Het dragen van absorberende kleding*
- *Het aanbrengen van één van de volgende materialen tussen de huidplooien:*
  - *Scheurlinnen*
  - *Non-woven gaas*
  - *Engels pluksel (leg de geruwde (=absorberende) zijde op de huid)*
- *De toepassing van één van de volgende lokale middelen:*
  - *Zinkoxidesmeersel FNA (zinkolie), dun aanbrengen (huid moet zichtbaar blijven)*
  - *Barrièrespray of – crème*
- *Gebruik geen poeders of pasta's wegens de kans op klontering of granuloomvorming*
- *Maak geen gebruik van apparatuur (bv. föhn) om de huid droog te blazen wegens de kans op verbranding, uitdroging van de huid en verspreiding van micro-organismen.<sup>2)</sup>*

##### **16. De verschillende beleidsopties zijn duidelijk vermeld.**

Een richtlijn bevat keuzemogelijkheden voor screening, preventie, diagnostiek of behandeling. Aan de gebruiker van de richtlijn worden dus verschillende, gelijkwaardige alternatieven aangereikt.

Bijvoorbeeld:

*'Voorkom huid-op-huid contact door: (..)*

- *Het tussen de huidplooien aanbrengen van één van de volgende materialen:*
  - *Scheurlinnen*
  - *Non-woven gaas*
  - *Engels pluksel*

*Houd de huidplooien droog door middel van: (..)*

- *De toepassing van één van de volgende lokale middelen:*
  - *Zinkoxidesmeersel FNA (zinkolie), dun aanbrengen (huid moet zichtbaar blijven)*
  - *Barrièrespray of – crème<sup>2)</sup>*

**17. De kernaanbevelingen zijn gemakkelijk te herkennen.**

De meest relevante aanbevelingen kunnen op verschillende manieren worden weergegeven. Daarbij kun je denken aan een samenvatting in een kader plaatsen of de kernaanbevelingen vet drukken of onderstrepen. Deze kernaanbevelingen geven antwoord op de belangrijkste klinische vragen (criterium 2).

Bij de door V&VN gelegitimeerde richtlijnen is nog geen onderscheid gemaakt tussen kernaanbevelingen en overige aanbevelingen. Er kan daarom hier geen voorbeeld worden opgenomen. De verwachting is dat nieuw te legitimeren richtlijnen wel zichtbare kernaanbevelingen hebben. Indien onderliggende checklist herzien wordt, zal een voorbeeld hiervan opgenomen worden.

**18. De toepassing van de richtlijn wordt ondersteund met hulpmiddelen.**

Een goede richtlijn wordt ondersteund met bijvoorbeeld een samenvattingkaart, nascholingsmateriaal, of patiëntenfolders. Deze middelen horen bij de richtlijn.

De voorbeeldrichtlijn is verwerkt in een waaier in zakformaat. De waaier bevat aanbevelingen, een beslisboom en fotomateriaal. Toepassen van de richtlijn is hiermee eenvoudig geworden. De waaier Smetten is te zien op de volgende website:

<http://www.levv.nl/nieuws/nieuws.php?id=313><sup>2)</sup>

## **5<sup>e</sup> domein: Toepassing**

### **19. De mogelijke organisatorische belemmeringen bij het toepassen van de aanbevelingen zijn besproken.**

Het toepassen van de aanbevelingen uit de richtlijn kan organisatorische veranderingen binnen een instelling vragen. Maar deze veranderingen kunnen ook een belemmering vormen voor gebruik van de richtlijn in de dagelijkse praktijk. Als er organisatorische veranderingen nodig zijn, moeten deze worden besproken in de richtlijn.

Bijvoorbeeld:

*'Aanbeveling*

*In de vroege avonduren dienen activiteiten aangeboden te worden ter voorkoming dat de cliënt uit verveling naar bed gaat.<sup>1)</sup>*

*Aanbeveling*

*'De wetenschappelijk onderzochte zintuigactiveringsmethoden vonden allemaal plaats in speciaal daarvoor ingerichte ruimten. Het activeren van de zintuigen gebeurde niet in de gewone leefomgeving van de demente bewoners tijdens de dagelijkse zorg. De activiteiten zijn echter goed in te voeren in de dagelijkse zorg.'<sup>4)</sup>*

### **20. De mogelijke kostenimplicaties van het toepassen van de aanbevelingen zijn overwogen.**

Het toepassen van de aanbevelingen kan ook aanvullende middelen vragen, zoals meer gespecialiseerd personeel of behandeling met een duur geneesmiddel. Dit kan consequenties hebben voor het budget van de instelling. De richtlijn moet deze financiële consequenties benoemen.

In de gelegitimeerde richtlijnen is geen goed voorbeeld gevonden van dit AGREE-criterium. Daarom is gekozen voor een voorbeeld uit een medische richtlijn.

*'Kosteneffectiviteit en budgetimpact-analyse van medicamenteuze therapie bij patiënten met verhoogd risico van Hart- en vaatziekten*

*Verantwoorde en zinvolle medicamenteuze therapie is afhankelijk van de individuele kans op de ontwikkeling of verergering van HVZ. De effectiviteit van behandeling met antihypertensiva en statines (vermindering van het risico van overlijden, herseninfarct, myocardinfarct) is overtuigend aangetoond in een groot aantal gerandomiseerde onderzoeken, uitgevoerd in diverse populaties van patiënten met en zonder HVZ. Vanwege deze effectiviteit zou medicamenteuze behandeling kunnen worden voorgesteld bij grote groepen patiënten in de Nederlandse bevolking. Echter, gezien de kostprijs van statines en het grote aantal patiënten dat in aanmerking zou kunnen komen voor behandeling, zouden de macrokosten van dit beleid onevenredig hoog worden. De indicatie voor medicamenteuze therapie wordt dus beperkt uit macrobudgettaire overwegingen.'<sup>5)</sup>*

### **21. De richtlijn geeft de belangrijkste criteria om na te gaan en te toetsen of de richtlijn wordt gevolgd.**

Als de naleving van de richtlijn gemeten wordt, kan het gebruik ervan bevorderd worden. Om de naleving te meten is het nodig dat er eenduidige criteria zijn, die zijn afgeleid van de belangrijkste aanbevelingen uit de richtlijn. Een belangrijk aandachtspunt bij het formuleren van criteria is dat ze helder, concreet en meetbaar moeten zijn.

De voorbeelden komt eveneens uit een medische richtlijn.

*'Niet-medicamenteuze behandeling*

*Aan alle patiënten met HVZ, DM2 of een 10-jaarsrisico van sterfte door HVZ  $\geq 5\%$  worden de volgende leefstijladviezen gegeven. (...)*

- *Voldoende bewegen , bij voorkeur ten minste vijf dagen per week 30 minuten per dag fietsen, stevig wandelen, tuinieren enzovoort.  
(...)*
- *Zorg voor een optimaal gewicht , dat wil zeggen een BMI <25 kg/m<sup>2</sup> of middelomtrek van <80 cm voor vrouwen en <94 cm voor mannen. Voor een effectieve gewichtsreductie is zowel uitbreiding van lichamelijke activiteiten als aanpassing van het voedingspatroon van belang.*

*Medicamenteuze behandeling (...)*

*Bij patiënten met angina pectoris, doorgemaakt myocardinfarct of hartfalen op basis van coronaire hartziekte zijn bètablokkers geïndiceerd. (...)*

*Patiënten met DM2 en verhoogde bloeddruk (SBD  $\geq$ 140 mmHg) worden behandeld met antihypertensiva, met als doel om zowel het risico van HVZ als het risico van nefropathie te verlagen.<sup>5)</sup>*

## **6<sup>e</sup> domein: Onafhankelijke opstelling van de opstellers**

### **22. De richtlijn is niet beïnvloed door de opvattingen of belangen van de financierende instantie.**

Sommige richtlijnen worden ontwikkeld met een financiële bijdrage van derden, zoals overheid of farmaceutische industrie. De richtlijn moet expliciet vermelden dat de opvattingen of belangen van de financierende instantie niet de uiteindelijke aanbevelingen hebben beïnvloed.

Bijvoorbeeld:

*'De werkgroepleden hebben onafhankelijk gehandeld en waren vrij van financiële of zakelijke belangen betreffende het onderwerp van de richtlijn.'*<sup>6)</sup>

### **23. Conflicterende belangen van leden van de werkgroep zijn vastgelegd.**

Het kan voorkomen dat leden van de werkgroep conflicterende belangen hebben. De richtlijn moet expliciet vermelden dat alle werkgroepleden hebben verklaard of ze conflicterende belangen hebben.

Bijvoorbeeld:

*'De projectgroepleden hebben geen conflicterende belangen'*<sup>7)</sup>

#### 4. Hoe laat ik de richtlijn toetsen?

- 1 Neem contact op met de ambtelijk secretaris van de Commissie Legitimering Richtlijnen van V&VN wanneer je een richtlijn ter toetsing aan wilt bieden.
- 2 De ambtelijk secretaris checkt of je al gekeken hebt in de databank richtlijnen van het LEVV, bespreekt met je of het AGREE-instrument duidelijk is en of je een zelftoets hebt uitgevoerd. Je krijgt de vraag om aan te geven waar in de richtlijn de uitwerking van de zelftoets staat beschreven.
- 3 Stuur de richtlijn en eventuele bijbehorende documenten (b.v. reviewartikel, hulpmiddel) in 10-voud toe aan V&VN, Commissie Legitimering Richtlijnen, t.a.v. ambtelijk secretaris, Postbus 8212, 3503 RE Utrecht.
- 4 De ambtelijk secretaris beoordeelt of de richtlijn voldoet aan de basiscriteria (pretoets) en stuurt:
  - óf een ontvangstbevestiging met een indicatie van de termijn waarop je richtlijn besproken zal worden;
  - óf een brief dat de richtlijn niet in behandeling kan worden genomen omdat deze niet voldoet aan de basiscriteria.
 De ambtelijk secretaris informeert de commissie in de eerstvolgende vergadering over de uitgevoerde pretoets.
- 5 Als de richtlijn aan de basiscriteria voldoet, verspreidt de ambtelijk secretaris de richtlijn en bijbehorende documenten onder de leden van de commissie.
- 6 De leden van de commissie beoordelen de richtlijn onafhankelijk van elkaar aan de hand van de criteria van het AGREE-instrument:
  - zij beoordelen ieder criterium met een cijfer van 1 t/m 4 (4 is hoogste);
  - eventueel noteren zij een toelichting;
  - tot slot geven zij ieder een algemeen oordeel over de richtlijn door aan te geven of de richtlijn:
    - o sterk is aan te bevelen voor gebruik in de praktijk
    - o is aan te bevelen voor gebruik in de praktijk
    - o niet aan is te bevelen voor gebruik in de praktijk
    - o of dat het onzeker is of de richtlijn is aan te bevelen voor gebruik in de praktijk
- 7
  - a) De ambtelijk secretaris bundelt en archiveert de beoordelingen van de leden van de commissie per criterium.
  - b) De richtlijn wordt besproken in de eerstvolgende vergadering van de commissie.
  - c) De commissie formuleert op dat moment een gezamenlijk oordeel en maakt de keus de richtlijn wel of niet te legitimeren. De commissie brengt dat als advies over aan het bestuur van V&VN. Het bestuur van V&VN neemt dat in vrijwel alle gevallen over.
- 8 De ambtelijk secretaris brengt jou schriftelijk op de hoogte van de uitkomst van de toetsing. Hierbij zijn drie mogelijkheden:
  - Een positief advies: een brief namens het bestuur van V&VN dat de richtlijn wordt gelegitimeerd. In de brief lees je een toelichting op de beoordeling en de overwegingen bij de 23 AGREE-criteria.
  - Een negatief advies: een brief namens het bestuur dat de richtlijn niet voor legitimatie in aanmerking komt en op grond waarvan de commissie verwacht dat geen verbeteringen mogelijk zijn. In de brief lees je een toelichting op de beoordeling en de overwegingen bij de 23 AGREE-criteria.
  - Een verbeteradvies: een brief namens de voorzitter van de commissie dat de richtlijn (nog) niet gelegitimeerd kan worden maar dat er verbeteringen mogelijk

zijn. In de brief lees je een toelichting op de beoordeling en de overwegingen bij de 23 AGREE-criteria.

- 9 Als je wilt kan één van de leden van de commissie de beoordeling persoonlijk aan je toelichten. Neem in dat geval contact op met de ambtelijk secretaris.
- 10 Als de commissie een verbeteradvies heeft uitgebracht, heb jij de gelegenheid de richtlijn binnen zes maanden opnieuw ter legitimatie aan te bieden. De procedure herhaalt zich op dat moment vanaf punt drie met uitzondering van punt vier aangaande de basiscriteria.
- 11 Als de commissie een richtlijn legitimeert, communiceert V&VN dit in:
  - het V&VN Magazine (voor alle leden)
  - de website van V&VN
  - nieuwsbrief V&VN (voor alle bestuurders binnen V&VN)

Gelegitimeerde richtlijnen worden opgenomen in het publicatieoverzicht van gelegitimeerde richtlijnen op [www.venvn.nl](http://www.venvn.nl). V&VN brengt het LEVV op de hoogte met het oog op opname in de databank Richtlijnen.

- 12 Tot slot: de commissie en/of het bureau van V&VN doen tijdens de hierboven beschreven procedure geen mededelingen over aangeboden richtlijnen dan wel de uitkomst van beoordelingen van de commissie. Aan negatieve dan wel verbeteradviezen geeft V&VN geen ruchtbaarheid.

### **Herziening**

De 'Checklist voor verpleegkundigen en verzorgenden voor het werken met het AGREE-instrument' wordt na een jaar (mei 2009) door V&VN herzien. Bekeken zal worden of voorbeelden uit nieuw gelegitimeerde richtlijnen de AGREE-criteria verder kunnen verduidelijken.

### **Colofon**

Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN), Beroepsvereniging van zorgprofessionals.

T.: 030-291 90 50, F. 030- 291 90 59, E. [info@venvn.nl](mailto:info@venvn.nl)

W [www.venvn.nl](http://www.venvn.nl)

Postbus 8212, 3503 RE Utrecht

Churchillaan 11, 3527 GV, Utrecht

Samenstelling: bureau V&VN, Marnix Lamers, Monique Verkerk, Hermien Vrieze, Rianne Altena

Eindredactie: Marnix Lamers, Hermien Vrieze, Rianne Altena

Verantwoording: voor de checklist is gebruik gemaakt van het AGREE-instrument (Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation).

Utrecht, mei 2008