

Modernisering van richtlijnen

Maarten Heuvelmans

In de afgelopen tien jaar is er veel veranderd in de manier waarop richtlijnen tot stand komen. Het is echter niet mogelijk om alle bijeenkomsten over richtlijnontwikkeling bij te wonen. Daarom volgt hier een samenvatting van de voornaamste ontwikkelingen.

In 2009 heeft de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport gevraagd aan de Regieraad Kwaliteit voor Zorg om een visie te vormen over richtlijnontwikkeling.[1] Dit heeft in 2010 geleid tot de eerste versie van de Richtlijn voor richtlijnen, en deze moderniseringsslag zet zich voort in de richtlijnendatabase van de Federatie voor Medisch Specialisten (FMS). Deze modernisering heeft tot gevolg dat richtlijnen met een andere methodiek tot stand zullen komen, waarvan de meest opvallende is dat richtlijnen opgebouwd zullen worden uit modules.

Een module binnen een richtlijn is een eenheid die bestaat uit vier elementen: Uitgangsvraag en Aanbeveling, Onderbouwing, Overwegingen en Verantwoording. Een richtlijn wordt op deze manier een samenstelling van vele modules.

Voordelen van de nieuwe aanpak

Deze aanpak heeft als voordeel dat als er een actualisering nodig is van een richtlijn, er geen volledige revisie van de richtlijn noodzakelijk is maar enkel van de desbetreffende module. Deze manier van werken reduceert de werklust voor de verschillende wetenschappelijke verenigingen omdat men de richtlijn kan opdelen in losse en beheersbare segmenten. De wetenschappelijke vereniging die initiatiefnemer is van de richtlijn is regiehouder van de richtlijn en daarmee

verantwoordelijk voor het onderhoud van de richtlijn. In sommige gevallen heeft een module een gedelegeerd regiehouder, die uitsluitend kijkt naar die specifieke module. Een voorbeeld is de richtlijn Acute Neurologie. Hier is de Nederlandse Vereniging voor Neurologie regiehouder, maar de module 'diagnostiek naar bacteriële meningitis' is gedelegeerd naar de NVMM.

Een ander voordeel is dat eenzelfde module in diverse andere richtlijnen kan worden ingepast, waardoor er geen discrepantie kan ontstaan tussen verschillende richtlijnen. Een gedelegeerd regiehouder die een module beheert, kan een revisie van een module initiëren zonder dat er sprake is van een volledige revisie van de richtlijn, waarbij uiteraard afstemming met de initiatiefnemende wetenschappelijke vereniging moet plaatsvinden.

Gevolgen voor de medische microbiologie

Deze moderne kijk op richtlijnen heeft dus vele voordelen maar wat betekent dit nu voor de medische microbiologie? Momenteel is de medische microbiologie betrokken bij 38 richtlijnen die zijn opgenomen in de richtlijnendatabase. Van deze richtlijnen zijn er zes opgesteld op initiatief van de NVMM en één op initiatief van de SWAB.

Dit maakt duidelijk dat de medische microbiologie vaak betrokken is bij richtlijnen maar niet als regiehouder.

UMC Utrecht, Utrecht, afdeling Medische microbiologie, M. Heuvelmans, aios medische microbiologie. Correspondentieadres: M.Heuvelmans-12@umcutrecht.nl

Het modulair werken kan dan ook veel voordelen hebben voor de medische microbiologie als het gaat om het initiëren van aanpassingen en het reduceren van de werklast. Recent heeft de NVMM de eerste module van de medische microbiologie opgeleverd, die gaat over de diagnostiek van acute meningitis. Modulaire richtlijnen staan bij de medische microbiologie dus nog in de kinderschoenen en de werkelijke voordelen en ook nadelen moeten nog blijken in de loop van de tijd.

Formalisering

Modernisering is meer dan alleen het modulair opbouwen van richtlijnen. Het betekent ook het formaliseren van het proces van richtlijnconstructie. De tijd waarin elke vakvereniging zijn eigen richtlijnen beheerde op een eigen website lijkt echt voorbij. De moderne richtlijn moet volgens eenzelfde procedure tot stand zijn gekomen en het volledige proces moet transparant verlopen. Eenzelfde procedure komt uiteindelijk de kwaliteit ten goede omdat informatie tussen richtlijnen dezelfde kwaliteitsstandaard heeft. Tevens komt de richtlijn in een kwaliteitscyclus terecht, waardoor het niet mogelijk is dat een richtlijn onopgemerkt veroudert. De regiehouder is verplicht om de volledige richtlijn elke vijf jaar op actualiteit te beoordelen. De gedelegeerde regiehouder van een module kan ervoor kiezen om de revisietijd van een module korter te maken. Een factor die hierop van invloed is, is de kwaliteit van de bewijskracht, die volgens de GRADE-methodologie wordt vastgesteld.[2]

Transparantie

De vernieuwde structuur van het proces draagt bij aan de transparantie van richtlijnen. Ten eerste speelt de knelpuntenanalyse hierin een grote rol. Het doorlopen van deze analyse heeft tot gevolg dat het beleid binnen de richtlijn is afgestemd met alle betrokken wetenschappelijke organisaties en andere belanghebbenden. Ten tweede zorgt één database voor transparantie omdat alle richtlijnen

op één plek terug te vinden zijn en deze niet verstopt staan op een website van een wetenschappelijke organisatie.

Tot slot

Het is te bepleiten om alle richtlijnen van de medische microbiologie onder te brengen in de richtlijnen-database van de FMS. Dit komt de kwaliteit en de transparantie ten goede en geeft de richtlijnen een bepaalde legitimiteit ten opzichte van een richtlijn die ogenschijnlijk tot stand is gekomen als een conglomeraat van meningen die in een donker achterkamertje zijn opgeschreven. Er waait in ieder geval een wind van verandering binnen de ontwikkeling van richtlijnen, waar ook de medische microbiologie haar plaats in zal moeten bepalen. Het is nog niet duidelijk hoe die positie eruit zal zien maar interessant is het in ieder geval.

Wie zich verder wil verdiepen in de nieuwe methodiek van richtlijnen kan informatie vinden in De Richtlijn voor Richtlijnen 2012, Medisch Specialistische Richtlijnen 2.0 en de procedure modulair onderhoud van richtlijnen.[1,3,4]

Referenties

1. <https://www.zorginzicht.nl/binaries/content/assets/zorginzicht/ontwikkeltools-ontwikkelen/Richtlijn+voor+Richtlijnen+derde+herziene+versie.pdf>.
2. https://richtlijnen-database.nl/over_deze_site/richtlijnontwikkeling/grade.html.
3. https://www.demedischspecialist.nl/sites/default/files/Medisch%20specialistische%20richtlijnen%202_0%20okt%202012.pdf.
4. https://richtlijnen-database.nl/uploaded/docs/Richtlijnen-database_algemeen/Procedure_modulair_onderhoud_Raad_Kwaliteit_september_2015.pdf.