



Federatie
**Medisch
Specialisten**



Richtlijnen, wat, hoe, wanneer, etc?

Bernardine Stegeman, senior adviseur

Kennisinstituut

Inhoud

- Wat is een richtlijn?
- Wanneer maak je een richtlijn?
- Wie maakt een richtlijn?
- Hoe maak je een richtlijn?
- Bijzonderheden CVRM-richtlijn



Wat is een richtlijn?

Een richtlijn is een document met aanbevelingen, gericht op het verbeteren van de kwaliteit van zorg, berustend op systematische samenvattingen van wetenschappelijk onderzoek en afwegingen van de voor- en nadelen van de verschillende zorgopties, aangevuld met expertise en ervaringen van zorgprofessionals en zorggebruikers (richtlijn voor richtlijnen, 2011).

Wat is een richtlijn?

Een richtlijn is een document met aanbevelingen, gericht op het verbeteren van de kwaliteit van zorg, **berustend op systematische samenvattingen van wetenschappelijk onderzoek en afwegingen van de voor- en nadelen van de verschillende zorgopties, aangevuld met expertise en ervaringen van zorgprofessionals en zorggebruikers (richtlijn voor richtlijnen, 2011).**

Wat is een richtlijn?

Een richtlijn is een document met aanbevelingen, gericht op het verbeteren van de kwaliteit van zorg, berustend op systematische samenvattingen van wetenschappelijk onderzoek en afwegingen van de voor- en nadelen van de verschillende zorgopties, aangevuld met expertise en ervaringen van zorgprofessionals en zorggebruikers (richtlijn voor richtlijnen, 2011).

[Terug naar zoekresultaten](#)[Hypertensie in de tweede en derde lijn](#) > [Startpagina Hypertensie](#)

Hypertensie in de tweede en derde lijn - startpagina

[Algemeen](#)[Verantwoording](#)[HYPERTENSIE IN DE TWEEDE EN ...](#) [Startpagina Hypertensie](#) [Adherentie bij therapieresistente hypertensie](#) [Diagnostiek secundaire hypertensie](#) [Lifetime risk bij hypertensie](#) [Behandeling \(therapieresistente\) hypertensie](#) [Randvoorwaarden voor hypertensie](#) 

Laatst beoordeeld: 04-12-2017

Waar gaat deze richtlijn over?

Het doel van de richtlijn is het bevorderen van een optimale diagnostiek en behandeling van patiënten met hypertensie in de tweede en derde lijn. Deze richtlijn zal zoveel mogelijk aansluiten bij de CVRM-richtlijn en de ESH/ESC-richtlijn voor hypertensie. In de richtlijn komen de volgende onderwerpen aan de orde:

- Adherentie bij patiënten met therapieresistente hypertensie
- Diagnostiek van secundaire hypertensie
- Lifetime risk bij (therapieresistente) hypertensie
- Behandeling van therapieresistente hypertensie
- Organisatie van zorg

Voor wie is deze richtlijn bedoeld?

Deze richtlijn is geschreven voor alle leden van de beroepsgroepen van internisten, cardiologen en neurologen die betrokken zijn bij de zorg voor patiënten met hypertensie in de tweede en derde lijn. Daarnaast is deze richtlijn bedoeld om zorgverleners die anderzijds betrokken zijn bij deze patiënten te informeren, waaronder huisartsen, verpleegkundig specialisten en apothekers.

Voor patiënten

De bloeddruk is te hoog als deze boven bepaalde grenswaarden uitkomt. Na één meting spreek je nog niet over een hoge bloeddruk.

Aanverwante items

[Relevant voor patiënten](#) [Achtergrond en definities](#) [Toepassen](#) [Onderzoek](#) 

[Terug naar zoekresultaten](#)[Hypertensie in de tweede en derde lijn](#) > [Behandeling \(therapieresistente\) hypertensie](#) > [Zoutbeperking bij hypertensie](#)

Zoutbeperking bij patiënten met therapieresistente hypertensie

[Uitgangsvraag en aanbeveling](#)[Onderbouwing](#)[Overwegingen](#)[Verantwoording](#)[HYPERTENSIE IN DE TWEEDE EN ...](#) [Startpagina Hypertensie](#) [Adherentie bij therapieresistente hypertensie](#) [Diagnostiek secundaire hypertensie](#) [Lifetime risk bij hypertensie](#) [Behandeling \(therapieresistente\) hypertensie](#) [> Zoutbeperking bij hypertensie](#)[> Behandeling therapieresistente hypertensie](#)[> Experimentele behandeling hypertensie](#)

Uitgangsvraag

Wat is de toegevoegde waarde van zoutbeperking bij patiënten met therapieresistente hypertensie?

Aanbeveling

Adviseer een natriumbepanking in het dieet van minder dan 87 mmol (2g) per dag bij therapieresistente patiënten.

Overweeg motivational interviewing om de patiënt te motiveren natriumbepanking langdurig na te streven.

Ga met de patiënt na of de inzet van diëtisten of verpleegkundig specialisten nodig is om natriumbepanking langdurig na te streven.

Aanverwante items

[Relevant voor patiënten](#) [Achtergrond en definities](#) [Toepassen](#) [Onderzoek](#) 

Uitgangsvraag



Wat is de toegevoegde waarde van zoutbeperking bij patiënten met therapieresistente hypertensie?

Aanbeveling



Adviseer een natriumbeperking in het dieet van minder dan 87 mmol (2g) per dag bij therapieresistente patiënten.

Overweeg motivational interviewing om de patiënt te motiveren natriumbeperking langdurig na te streven.

Ga met de patiënt na of de inzet van diëtisten of verpleegkundig specialisten nodig is om natriumbeperking langdurig na te streven.

Aanverwante items

Relevant voor patiënten

Achtergrond en definities

Toepassen

Onderzoek

Status richtlijn

- Afwijken ja (soms zelfs noodzakelijk) maar: gemotiveerd en liefst ook gedocumenteerd
- Houder/eigenaar: wv's
- Maakt deel uit van professionele standaard
- Basis voor afspraken tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders
- Onafhankelijke ontwikkeling! (geen bemoeienis industrie, overheid, zorgverzekeraar)



"I'm not here for committing a crime — I'm here for failing to comply with a guideline."

Wat kan fout gaan?



Schade voor patiënten zeker denkbaar bij:

- Slechte richtlijn / foutieve aanbevelingen
- Gebruik richtlijn als kookboek: geen zorg op maat
- Verkeerd inschatten klinische situatie/klinisch denken uitzetten
- Gebrekkig onderhoud van de richtlijnen: achterhaalde aanbevelingen
- Verkeerd gebruik door zorgverzekeraar: verzekerde zorg
- Elkaar tegensprekende richtlijnen



Federatie
**Medisch
Specialisten**



Wanneer maak je een richtlijn?

Kennisinstituut

Wanneer richtlijnen?

- Controverses, onzekerheden en dilemma's rond professioneel handelen
- Beschikbaarheid van wetenschappelijke gegevens
- Verwachting dat de richtlijn de besluitvorming van hulpverleners en patiënten kan verbeteren
- Bereidheid bij deelnemende organisaties om de aanbevelingen te verwerken in beleid
- Haalbaarheid van consensus



Federatie
**Medisch
Specialisten**



Wie maakt een richtlijn?

Kennisinstituut

Wie maakt een richtlijn?

- Vraag vanuit het veld om een richtlijn of herziening
- Initiatiefnemer: wetenschappelijk vereniging
 - Onderneemt actie voor een plan en een aanvraag
 - Voorzitter wordt gevraagd
- Ondersteuning: vaak Kennisinstituut
- Samenstelling werkgroep
 - Voorlopige samenstelling, in overleg met voorzitter
 - Definitief na knelpuntenanalyse



Voorbeeld – Richtlijn boezemfibrilleren

- Initiatiefnemer: cardiologen
- Voorzitter: Cardioloog-elektrofysioloog
- Werkgroep:
 - Cardiologen
 - Internist-vasculair geneeskundige
 - Harteraad
 - Huisarts
 - Neuroloog
 - Thoraxchirurg



Boezemfibrilleren



Federatie
**Medisch
Specialisten**



Hoe maak je een richtlijn?

Kennisinstituut

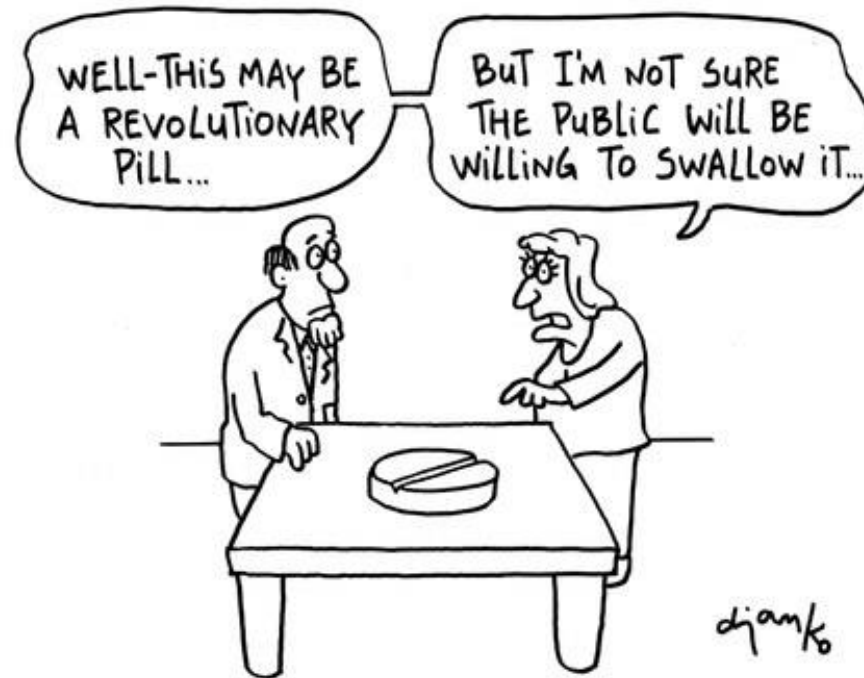
Evidence-based richtlijnontwikkeling (EBRO)

- Systematisch zoeken en beoordelen van de wetenschappelijke literatuur
- Inbreng van ervaringsdeskundigheid (klinische expertise; praktijksituatie)
- Inbreng van patiëntenperspectief
- Gewogen oordeel (aanbeveling)



Patiëntenparticipatie

“Inzetten van kennis en ervaringsdeskundigheid van patiënten bij het vaststellen en verbeteren van de kwaliteit van zorg”



Fasen van richtlijnontwikkeling

- Voorbereidingsfase – afbakenen van een richtlijn
 - Knelpuntenanalyse
- Richtlijnontwikkelingsfase – vragen uitwerken
 - Literatuur zoeken, overwegingen opschrijven en aanbevelingen opstellen
- Commentaarfase
 - Richtlijn ter commentaar aanbieden aan het veld
- Autorisatiefase

Vorbereidingsfase

Onderwerpskeuze



Afbakening van het onderwerp



Knelpuntenanalyse

Knelpunten en uitgangsvraag

Resultaat knelpuntenanalyse: Set van problemen waar de richtlijn een antwoord op moet geven → uitgangsvragen

Uitgangsvraag waarvoor in de richtlijn een antwoord in de vorm van een aanbeveling zal worden geformuleerd

Vaak meerdere uitgangsvragen per knelpunt

Kenmerken uitgangsvragen

Elementen:

- Patiëntengroep (denk hierbij aan diversiteitsaspecten zoals sekse, leeftijd, etniciteit)
- Interventie of diagnostisch instrument / onderzoek

Zo specifiek en concreet mogelijk

Van knelpunt naar uitgangsvraag

Richtlijn Hypertensie in 2^{de} & 3^{de} lijn

- Knelpunt: Waarde van niet-medicamenteuze opties (ingebracht door NVHVV)
 - Denk aan het beperken van zout inname of bepaalde voedingsproducten (bijv. drop), bewegen, mediteren of accupunctuur
- Uitgangsvraag:

Wat is de toegevoegde waarde van zout beperking bij patiënten met therapieresistente hypertensie?

Stappen van zoekvraag naar conclusie

1. Formuleren zoekvraag en benoemen klinisch relevante uitkomstmaten
2. Zoeken naar literatuur
3. Selecteren van literatuur
4. Kwaliteitsbeoordeling individuele studies (risk of bias)
5. Opstellen evidencetabel
6. Analyse resultaten (evt. meta-analyse)
7. Graderen van evidence (bewijskracht)
8. Conclusie

Bewijskracht

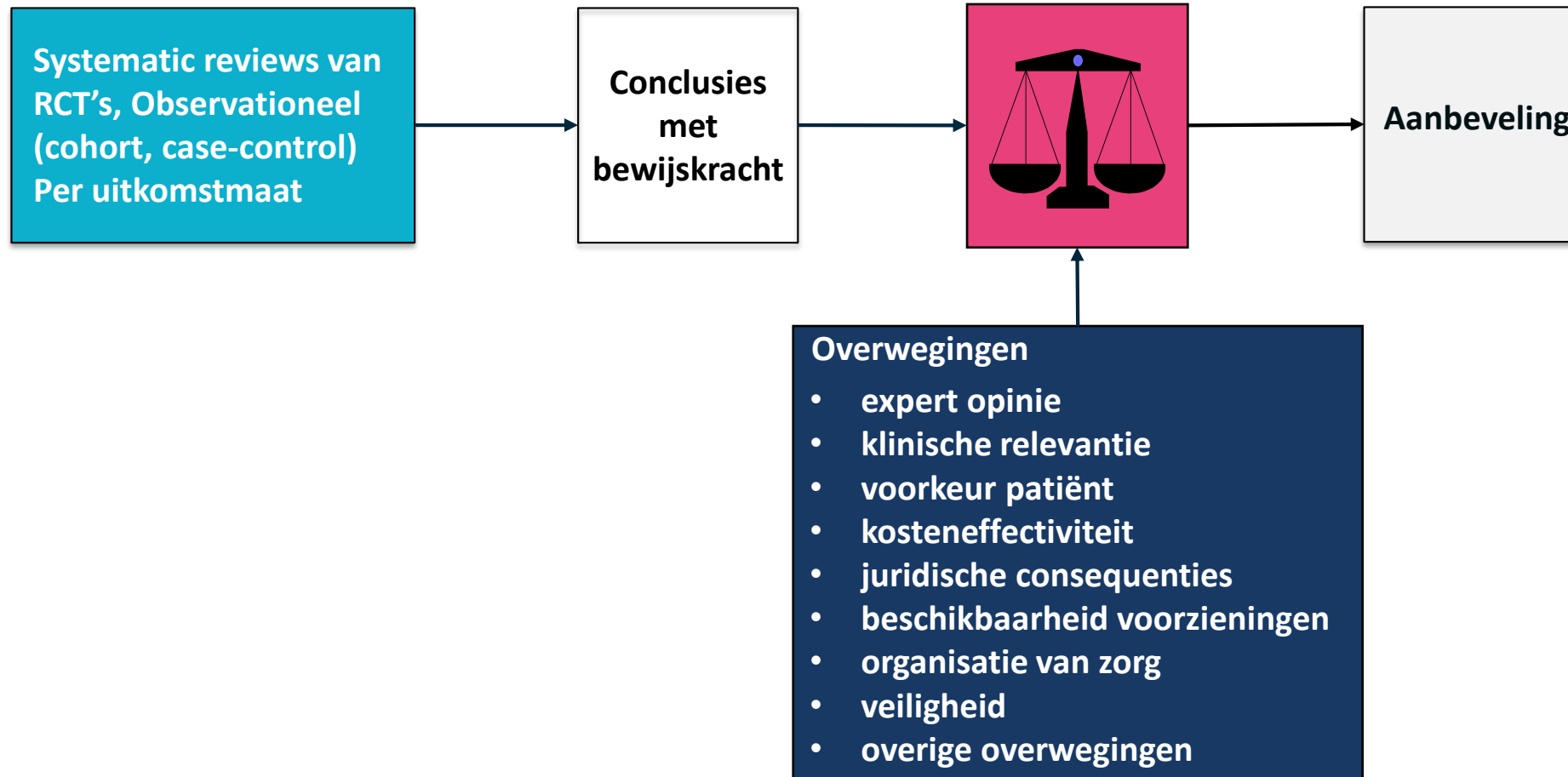
Zegt iets over de mate van vertrouwen in de schatting van het effect.

Hoe hoger de bewijskracht, hoe meer vertrouwen dat het geschatte effect ook het werkelijke effect is.

Niveaus bewijskracht

- **Hoog:** het is zeer onwaarschijnlijk dat de conclusie verandert als er verder onderzoek wordt gedaan
- **Redelijk:** het is mogelijk dat de conclusie verandert als er verder onderzoek wordt gedaan
- **Laag:** het is waarschijnlijk dat de conclusie verandert als er verder onderzoek wordt gedaan
- **Zeer laag:** de conclusie is zeer onzeker

Overwegingen



Overwegingen

Overwegingen – van bewijs naar aanbeveling

5 aspecten:

1. Voor- en nadelen van de interventie en kwaliteit van het bewijs
2. Waarden en voorkeuren van patiënten
3. Kosten (middelenbeslag)
4. Aanvaardbaarheid, haalbaarheid en implementatie
5. Rationale van de aanbeveling: weging van argumenten voor en tegen

PS. enige overlap tussen aspecten is onvermijdelijk (met name tussen 3 en 4)

Kenmerken aanbevelingen

De aanbeveling dient de uitgangsvraag te beantwoorden, gebaseerd te zijn op zowel conclusies uit de literatuur ('evidence') als aanvullende overwegingen, en in de praktijk implementeerbaar te zijn.

Aanbeveling:

- Qua inhoud:
 - Relevant
 - Praktisch (houvast in dagelijkse praktijk)
- Qua formulering:
 - Eenvoudig (ongecompliceerd en bondig)
 - Duidelijk (actiegericht en doeltreffend geschreven)

→ *Prescriptief (actief formuleren): met werkwoord beginnen*

Sterkte van aanbevelingen (sterk / zwak)

“De sterkte van een aanbeveling reflecteert de mate waarin we over de groep van patiënten voor wie de aanbeveling is bedoeld, vertrouwen hebben dat de **gewenste effecten** opwegen tegen de **ongewenste effecten**.”

Implicaties van een **sterke positieve** aanbeveling

Patiënten

De meeste patiënten willen de aanbevolen actie en enkel een klein deel niet.

Clinicus

De meeste patiënten zouden volgens de aanbeveling behandeld moeten worden.

Beleidsmakers

De aanbeveling kan worden voorgeschreven als beleid in de meeste situaties.

Implicaties van een **zwakke positieve** aanbeveling

Patiënten

De meerderheid van de patiënten wil de aanbevolen actie, maar een substantieel deel niet.

Clinicus

Wees voorbereid om patiënten te ondersteunen een beslissing te nemen die past bij hun eigen waarden en voorkeuren.

Beleidsmakers

Discussie met en betrokkenheid van stakeholders is hier van belang.

Commentaarfase

- Richtlijn wordt breed ter commentaar verstuurd
 - Zorginstituut Nederland
 - IGJ
 - Zorgverzekeraars, etc
- Normaliter 1 ronde van commentaar (reactietermijn 8 weken)
- Werkgroep verwerkt het commentaar
 - Resultaat: richtlijn gereed voor autorisatie

Autorisatiefase

- Alle partijen in de werkgroep worden gevraagd om de richtlijn te autoriseren
- Reactietermijn: 8 weken
- Na autorisatie: publicatie van richtlijn & implementatie van de richtlijn



Federatie
**Medisch
Specialisten**



Bijzonderheden CVRM-richtlijn

Kennisinstituut

CVRM-richtlijn

- Initiatief kwam van drie partijen: internisten, cardiologen en huisartsen
 - Eigenaarschap van richtlijn bij drie partijen
- Kleine werkgroep
 - Eerdere herziening: uitgebreide werkgroep
- Onafhankelijk voorzitter (niet gemandateerd vanuit een beroepsvereniging)
- Ondersteuning: Kennisinstituut & NHG