



Webinar Richtlijnen 3.0

5 september 2023

Programma

1. Welkom door Klaartje Spijkers

- Praktische zaken

2. Richtlijnen 3.0

3. Vragen

4. Afsluiting

Hoe vond u deze webinar?

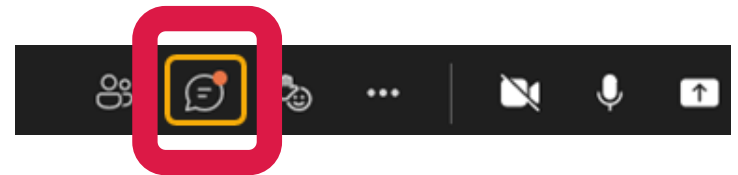


Praktische zaken

Microfoon graag op Mute



Na elke spreker is er de mogelijkheid tot stellen van (een paar) vragen:
Je kan ook vragen stellen via de Chat, mochten er veel vragen zijn.
Komen de antwoorden via de nieuwsbrief/KIDZtool



De webinar wordt opgenomen, presentatie wordt gedeeld t.z.t. via KIDZtool

Wil je niet in beeld – hou dan je camera uit



Praktische zaken

Na afloop horen we graag wat u van het webinar vond.

Je ontvangt een korte vragenlijst na afloop van het webinar. Fijn als je ons helpt de webinars af te stemmen op jullie wensen.



Een spreker



Marieke Hermsen Adviseur bij de Federatie Medisch Specialisten

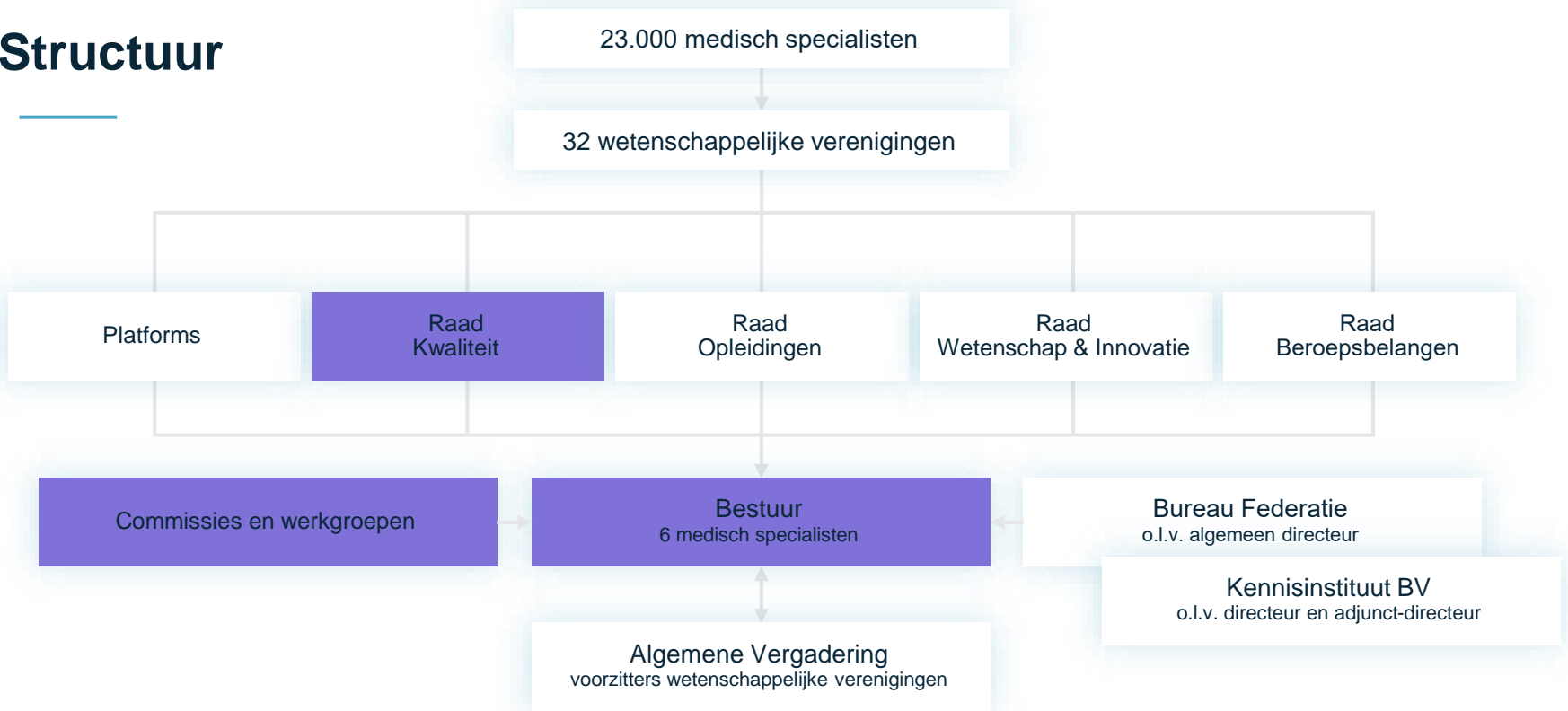




•Richtlijnen 3.0

•Marieke Hermsen

Structuur



• Adviescommissie richtlijnen



Roel Bakx, voorzitter
chirurg



Niels Veltman
nucleair geneeskundige



Merit Tabbers
kinderarts



Robbert van Alphen
internist



Robbert Ensink
KNO-arts



Ferry Hersbach
cardioloog



Marja Konstantinovski
medisch microbioloog

Ondersteuning



Joyce van
Croonenborg
SENIOR
ADVISEUR

088 505 34 34
Verstuur e-mail



Marieke
Hermesen
ADVISEUR

088 505 34
34
Verstuur e-
mail

Medisch specialistische richtlijnen 2.0

> 10 jaar geleden

- Adviezen t.a.v.:
 - Proces richtlijnontwikkeling, oa betrokkenheid derden
 - Kostenaspecten in richtlijnen
 - Normering
 - Onderhoud van richtlijnen
 - Implementatie van richtlijnen
 - Organisatie en financiering
- Vastgesteld in Raad Kwaliteit oktober 2011





Richtlijnen 2.0

Uniformiteit, transparant proces

2011 2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021 2022

*2013 Advies
indicatiestelling*

*2014 Generiek
procedureboek*

*2016 Addendum methodiek op
ouderen afgestemde RLontwikkeling*

*2019 Advies relevantie
onderwerpen voor
richtlijnen*

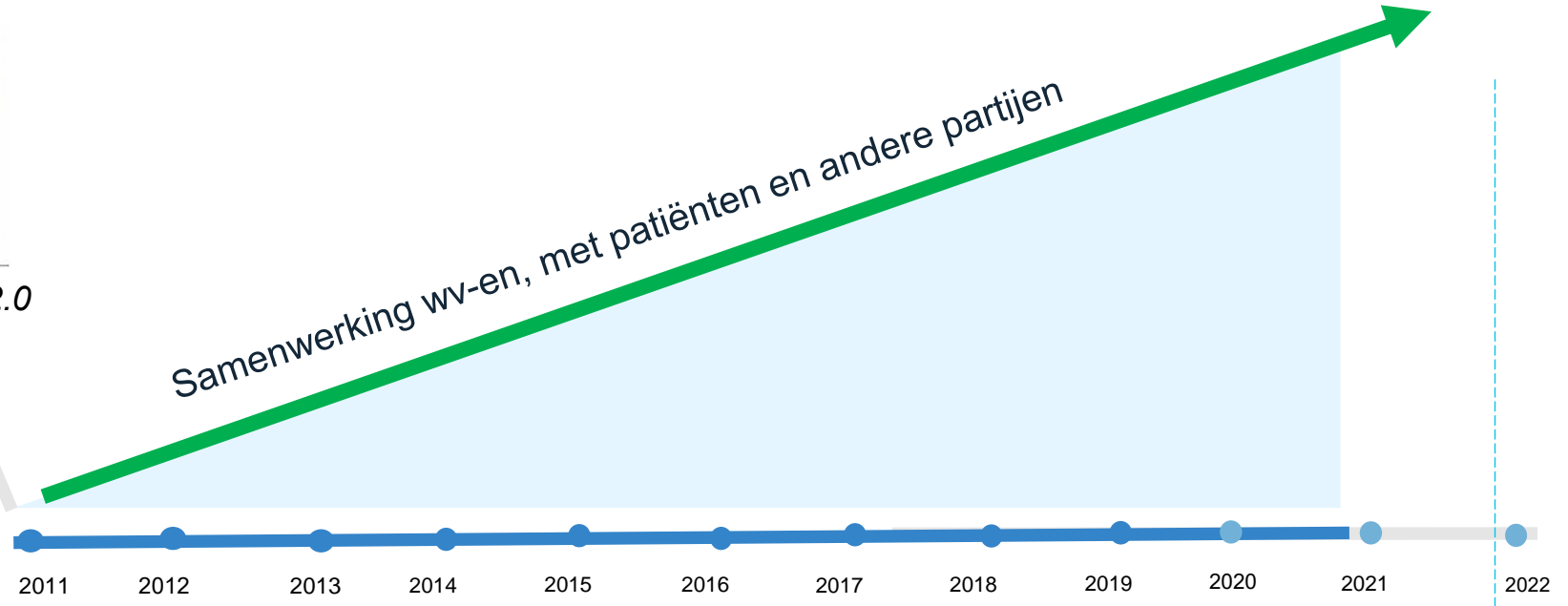
2013 Model format

*2017 Uniforme naamgeving
kennisdocumenten*

*2017 Advies adapteren
internationale richtlijnen*



Richtlijnen 2.0



2015 afspraken met PFN
patiëntbetrokkenheid bij RL

2019 afspraken
betrokkenheid NVZ/NFU

2015 Procedures bij het voorkomen
en oplossen van problemen bij
autorisatie van richtlijnen

2018 ontsluiten patiënten-
informatie op Thuisarts.nl

2020 Regeling richtlijnen

Actueel houden van richtlijnen



2011 Richtlijnen 2.0
vastgesteld

RAAD KWALITEIT

Sept 2015 Procedures voor
modulair onderhoud van
richtlijnen vastgesteld

Jan 2017 project
optimaliseren modulair
onderhoud (MO) vastgesteld

Jan 2019 svz project MO,
toelichting clusters

Nov 2020 presentatie
eindrapport project MO



BREDE BIJENKOMSTEN

2017/18
Update en bespreken
adviezen project MO

2019
Juni: organisatie MO –
werken in clusters
Aug: idem
Dec: Koploperproject

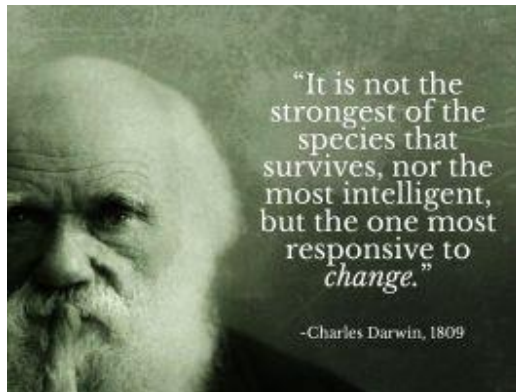
2020
Juli: Koploper I en II
Okt: Resultaten project MO

2021
Feb: svz koploper I
Sep: tussenevaluatie
koploper I

• Nu tijd voor Richtlijnen 3.0

Richtlijnen 2.0 verouderd op een aantal vlakken

Richtlijnen 3.0 beschrijft het richtlijnenbeleid met de huidige kwaliteitseisen en ontwikkelingen



• Opbouw Richtlijnen 3.0

4 delen:

- Visie op richtlijnen in de medisch specialistische zorg
- Ontwikkeling en onderhoud van richtlijnen in de medisch specialistische zorg
- Verdieping op de methodiek van richtlijnontwikkeling
- Van medisch specialistische richtlijnen naar de praktijk

Combinatie van bestaande, geüpdatet en nieuwe adviezen

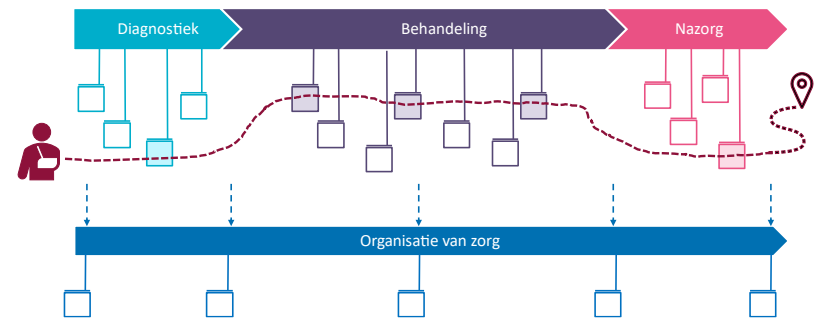
Laatste grote revisie Richtlijnen 3.0 modulair opgebouwd, modulaire herzieningen



• 1. Visie op richtlijnen

Richtlijnen vormen al jaren de basis van het kwaliteitsbeleid van medisch specialisten en vormen een brug tussen wetenschap en praktijk.

- Richtlijnen geven aanbevelingen over goede zorg en zijn primair bedoeld om te ondersteunen bij de klinische besluitvorming (samen beslissen)
- Richtinggevende adviezen, die in de context van de individuele patiënt moeten worden geplaatst



Aanpassingen t.o.v. Richtlijnen 2.0

- Andere belangen/doelen scheiden: zorgverleners en patiënten bepalen klinische meerwaarde, overheid/ZIN gaat over vergoeding
- Richtlijnen volgen het zorgproces van de patiënt: netwerk van richtlijnen
- Richtlijnen zijn modulair opgebouwd
- Aandacht voor samen beslissen

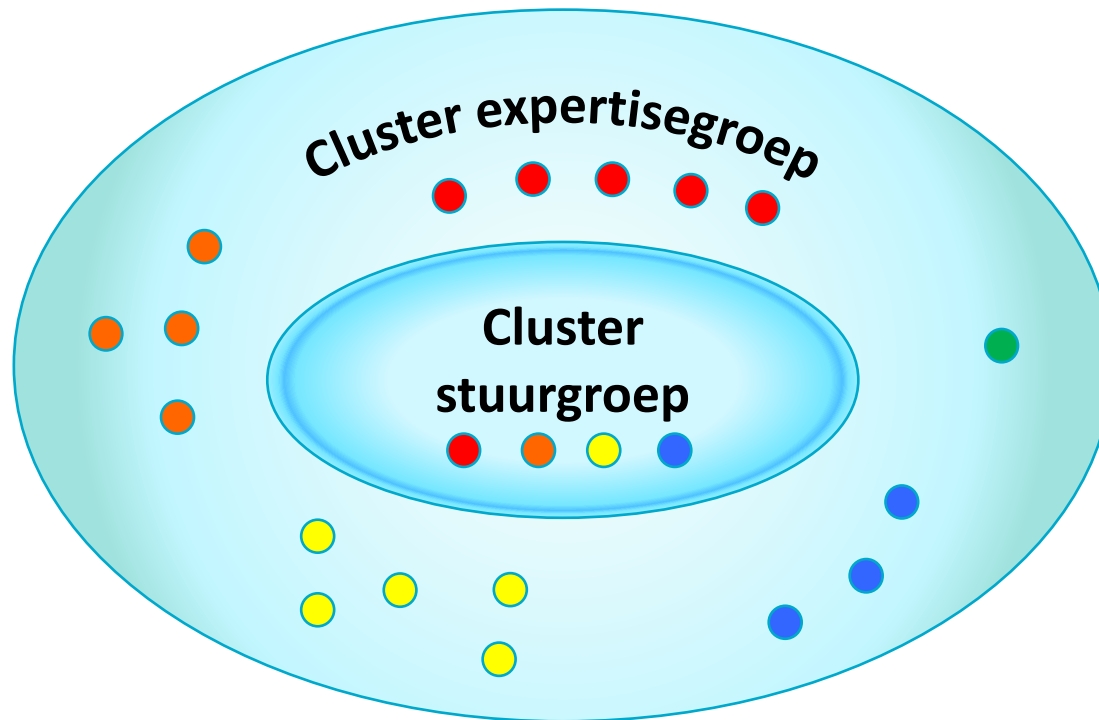
• 2. Ontwikkeling en onderhoud van richtlijnen

Het ontwikkelen en onderhouden van richtlijnen is een intensief proces. Het is dan ook een blijvende uitdaging om dit proces steeds efficiënter te maken. Daarbij is de overgang van het ad-hoc ontwikkelen en onderhouden van losse richtlijnen, naar een vaste, continue cyclus en structuur een belangrijke ontwikkeling.

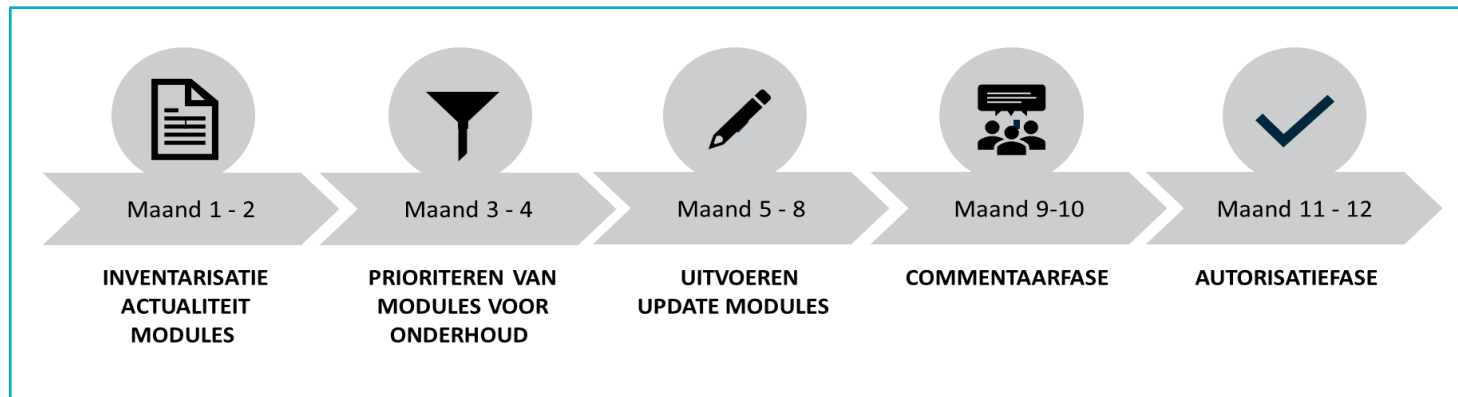
Aanpassingen t.o.v. Richtlijnen 2.0

- Permanente organisatie
- Jaarlijkse cyclus modulair onderhoud
- Patiënten het hele proces betrokken
- Internationaal samenwerken: adapteren, uitwisselen literatuuronderzoek

- **Organisatie in clusters (mandaat 3-6 jaar)**



• Jaarlijkse cyclus per cluster



• 3. Verdieping op de methodiek

Het ontwikkelen van kwalitatief goede richtlijnen vraagt om een vaste methodiek waarmee de verschillende kwaliteitseisen geborgd worden. Op die manier zorgen we ervoor dat richtlijnen geen mening van enkele professionals weergeeft, maar een gedegen onderbouwing kent van literatuur en ervaringen in de praktijk.

Aanpassingen t.o.v. Richtlijnen 2.0

- Gebruik van GRADE is de standaard
- Module organisatie van zorg niet per se bij elke richtlijn
- Betrokkenheid instellingen: afspraken met NVZ/NFU
- Aandacht voor doelpopulaties en ethiek
- Richtlijnen niet belemmerend voor gebruik e-health
- Gevolgen WKKGZ

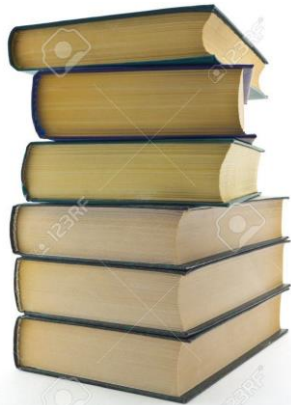
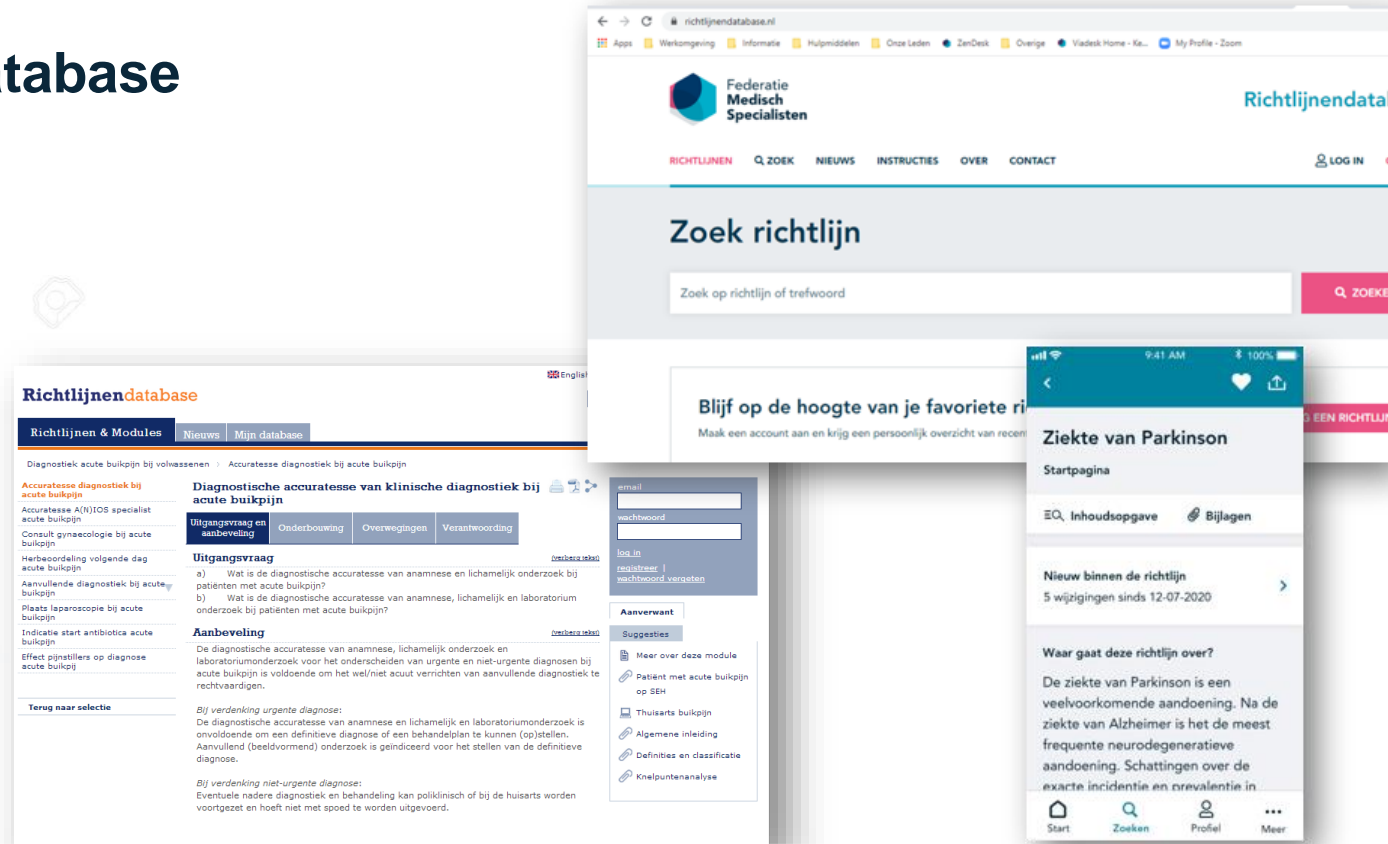
• 4. Van richtlijn naar de praktijk

“The proof of the pudding is in the eating”, pas wanneer een richtlijn gebruikt wordt in de praktijk draagt het bij aan goede medisch specialistische zorg.

Aanpassingen t.o.v. Richtlijnen 2.0

- Gebruik en toepassing van richtlijndatabase en app
- Thuisartsinformatie voor patiënten
- Instrumenten voor implementatie

• Richtlijndatabase

Richtlijndatabase

RICHTLIJNEN | ZOEK | NIEUWS | INSTRUCTIES | OVER | CONTACT

Zoek richtlijn

Zoek op richtlijn of trefwoord

Blijf op de hoogte van je favoriete richtlijnen
Maak een account aan en krijg een persoonlijk overzicht van recente wijzigingen.

Ziekte van Parkinson
Startpagina
EQ, Inhoudsopgave, Bijlagen
Nieuw binnen de richtlijn
5 wijzigingen sinds 12-07-2020
Waar gaat deze richtlijn over?
De ziekte van Parkinson is een veelvoorkomende aandoening. Na de ziekte van Alzheimer is het de meest frequente neurodegeneratieve aandoening. Schattingen over de exacte incidentie en prevalentie in...

Richtlijndatabase

Richtlijnen & Modules | Nieuws | Mijn database

Diagnostiek acute buikpijn bij volwassenen > Accuratesse diagnostiek bij acute buikpijn

Accuratesse diagnostiek bij acute buikpijn

Accuratesse AI/RTOS specialist acute buikpijn
Consult gynaecologie bij acute buikpijn
Hartbeoordeling volgende dag acute buikpijn
Aanvullende diagnostiek bij acute buikpijn
Plaats laparoscopie bij acute buikpijn
Indicatie start antibiotica acute buikpijn
Effect pijnstillers op diagnose acute buikpijn

Terug naar selectie

Diagnostische accuratesse van klinische diagnostiek bij acute buikpijn

Uitgangsvraag en aanbeveling | Onderbouwing | Overwegingen | Verantwoording

Uitgangsvraag

a) Wat is de diagnostische accuratesse van anamnese en lichamelijk onderzoek bij patiënten met acute buikpijn?
b) Wat is de diagnostische accuratesse van anamnese, lichamelijk en laboratorium onderzoek bij patiënten met acute buikpijn?

Aanbeveling

De diagnostische accuratesse van anamnese, lichamelijk onderzoek en laboratoriumonderzoek voor het onderscheiden van urgente en niet-urgente diagnoses bij acute buikpijn is voldoende om het wel/niet acuut verrichten van aanvullende diagnostiek te rechtvaardigen.

Bij verdenking urgente diagnose:
De diagnostische accuratesse van anamnese en lichamelijk en laboratoriumonderzoek is onvoldoende om een definitieve diagnose of een behandelplan te kunnen (op)stellen. Aanvullend (deel)vormend) onderzoek is geïndiceerd voor het stellen van de definitieve diagnose.

Bij verdenking niet-urgente diagnose:
Eventuele nadere diagnostiek en behandeling kan poliklinisch of bij de huisarts worden voortgezet en hoeft niet met spoed te worden uitgevoerd.

email
wachtwoord
log in
registreren | wachtwoord vergeten

Aanverwant

Suggesties

- Meer over deze module
- Patiënt met acute buikpijn op SEH
- Thuisarts buikpijn
- Algemene inleiding
- Definities en classificatie
- Knelpuntenanalyse

• **Wat is er vervallen uit Richtlijnen 2.0**

Sommige punten bleken niet goed te werken:

- Normatief formuleren aanbevelingen niet haalbaar
- Bij elke richtlijn indicatoren niet gewenst
- Bij elke richtlijn een Budget Impact Analyse niet haalbaar

• Vragen?



Afsluiting

Zijn er vragen andere richtlijn vragen?

Dank aan de spreker

De webinar wordt opgenomen, presentatie wordt gedeeld t.z.t. via KIDZtool

Hoe vond u deze webinar?

Laat u ons weten wat u van de webinar vond?

