



AGREE INSTRUMENT - EEN BEOORDELINGSINSTRUMENT VOOR ONDERZOEK EN EVALUATIE VAN RICHTLIJNEN

The AGREE Collaboration

September 2001



COPYRIGHT EN REPRODUCTIE

Dit document is een product van een internationaal samenwerkingsverband. Het mag gekopieerd worden voor educatieve doeleinden, voor kwaliteitsbeleid en voor de beoordeling van klinische richtlijnen. Het mag niet gebruikt worden voor commerciële doeleinden of marketing.

Disclaimer

Het AGREE-instrument is een algemeen hulpmiddel voor richtlijnmakers en –gebruikers om de methodologische kwaliteit van klinische richtlijnen te beoordelen. De auteurs aanvaarden geen verantwoordelijkheid voor de gevolgen van onjuist gebruik van het AGREE Instrument.

© St George's Hospital Medical School, London, June 2001

ISBN 1 8981 8321 X

Te citeren als: The AGREE Collaboration. Appraisal of Guidelines for REsearch & Evaluation (AGREE) Instrument, www.agreecollaboration.org.

Financiering

De ontwikkeling van het AGREE Instrument is gefinancierd uit het EU BIOMED2 Programma (BMH4-98-3669).

Totstandkoming

Het instrument en de Nederlandse vertaling is (mede) tot stand gekomen door de inbreng van de Centre for Quality of Care Research (WOK) van de Universiteit van Nijmegen en het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO.

Voor nadere informatie over het instrument:

Jako Burgers
Centre for Quality of Care Research (WOK)
Universiteit van Nijmegen
E-mail: burgersi@knmg.nl of j.burgers@hsv.kun.nl

of

Françoise Cluzeau
St George's Hospital Medical School
London
Email: f.cluzeau@sghms.ac.uk

INLEIDING

Doel van het AGREE Instrument

Het doel van het AGREE Instrument is het bieden van een raamwerk om de kwaliteit van klinische richtlijnen te beoordelen.

Klinische richtlijnen zijn 'systematisch ontwikkelde aanbevelingen om zorgverleners en patiënten te helpen bij beslissingen over passende zorg in specifieke situaties'.¹ Deze hebben als doel "invloed uit te oefenen op het handelen van clinic".²

Onder de kwaliteit van richtlijnen verstaan we het vertrouwen dat potentiële bronnen van vertekening bij het ontwikkelen van richtlijnen zo beperkt mogelijk zijn gebleven en dat de aanbevelingen zowel intern als extern valide zijn en haalbaar zijn in de praktijk. Dit houdt ook in dat rekening is gehouden met de voordelen, nadelen en de kosten van de toepassing van de aanbevelingen, evenals met de praktische mogelijkheden en beperkingen die hiermee samenhangen. De beoordeling van richtlijnen heeft betrekking op de methoden van richtlijnontwikkeling, de inhoud van de uiteindelijke aanbevelingen, maar ook op factoren die samenhangen met de acceptatie en invoering van de richtlijnen.

Het AGREE Instrument beoordeelt **zowel** de kwaliteit van de verslaglegging **als** de kwaliteit van bepaalde aspecten van de aanbevelingen. Het beoordeelt de kans dat een richtlijn zijn gewenste doel zal behalen, maar niet de daadwerkelijke impact op patiëntuitkomsten.

De meeste criteria van het AGREE Instrument zijn meer gebaseerd op theoretische aannames dan op empirisch bewijsmateriaal. Ze zijn vooral ontwikkeld op basis van discussies tussen onderzoekers afkomstig uit verscheidene landen met uitgebreide kennis en ervaring op het gebied van richtlijnen. Daarom dient het AGREE Instrument te worden beschouwd als een afspiegeling van de huidige stand van kennis op dit gebied.

Welke richtlijnen kunnen worden beoordeeld met het AGREE Instrument?

Het AGREE Instrument is gemaakt voor de beoordeling van richtlijnen ontwikkeld door lokale, regionale, nationale en internationale organisaties of groepen. Met het instrument kunnen bestaande, nieuwe en herziene richtlijnen worden beoordeeld.

Het AGREE Instrument is generiek van aard en kan worden toegepast op richtlijnen voor diagnostiek, voorlichting of behandeling van elk ziektebeeld. Het is geschikt voor richtlijnen zowel in gedrukte als elektronische vorm.

¹ Lohr KN, Field MJ. A provisional instrument for assessing clinical practice guidelines. In: Field MJ, Lohr KN (eds). *Guidelines for clinical practice. From development to use*. Washington D.C. National Academy Press, 1992.

² Hayward RSA, Wilson MC, Tunis SR, Bass EB, Guyatt G, for the Evidence-Based Medicine Working Group. Users' guides to the Medical Literature. VIII. How to Use Clinical Practice Guidelines. A. Are the Recommendations Valid? *JAMA*, 1995;**274**, 570-574.

Wie kunnen het AGREE Instrument gebruiken?

Het AGREE Instrument is bedoeld voor de volgende groepen:

- i) *Beleidsmakers*, om hen te helpen te bepalen welke richtlijnen kunnen worden aanbevolen voor gebruik in de praktijk. In dergelijke gevallen dient het instrument deel uit te maken van een formele beoordelingsprocedure.
- ii) *Richtlijnmakers*, om een gestructureerde en zorgvuldige ontwikkelingsmethode te volgen. Hierdoor kunnen zij waarborgen dat hun richtlijnen van hoge kwaliteit zijn.
- iii) *Zorgverleners* die eerst de aanbevelingen zelf willen beoordelen alvorens ze over te nemen.
- iv) *Docenten*, ten behoeve van het onderwijs aan zorgverleners in het kritisch beoordelen van richtlijnen.

Literatuur

De volgende bronnen zijn gebruikt voor de ontwikkeling van het AGREE Instrument.

Lohr KN, Field MJ. A provisional instrument for assessing clinical practice guidelines. In: Field MJ, Lohr KN (eds). *Guidelines for clinical practice. From development to use*. Washington D.C. National Academy Press, 1992.

Cluzeau F, Littlejohns P, Grimshaw J, Feder G, Moran S. Development and application of a generic methodology to assess the quality of clinical guidelines. *International Journal for Quality in Health Care* 1999;**11**:21-28.

Grol R, Dalhuijzen J, Mokkink H, Thomas S, Veld C, Rutten G. Attributes of clinical guidelines that influence use of guidelines in general practice: observational study. *BMJ* 1998;**317**:858-861.

Lohr KN. The quality of practice guidelines and the quality of health care. In: *Guidelines in health care. Report of a WHO Conference*. January 1997, Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft, 1998.

INSTRUCTIES

Lees eerst zorgvuldig de volgende instructies voor gebruik van het AGREE Instrument

1. *Opbouw en inhoud van het AGREE Instrument*

Het instrument bestaat uit 23 items verdeeld over zes domeinen. Elk domein beslaat een aparte dimensie van kwaliteit van richtlijnen.

Onderwerp en doel (items 1-3) betreft het doel van de richtlijn, de specifieke klinische vragen waarop de richtlijn een antwoord geeft en de patiëntenpopulatie waarop de richtlijn van toepassing is.

Betrokkenheid van belanghebbenden (items 4-7) richt zich op de mate waarin de richtlijn de opvattingen van de beoogde gebruikers weerspiegelt.

Methodologie (items 8-14) hangt samen met het proces waarin bewijsmateriaal is verzameld en samengesteld en met de gebruikte methoden om aanbevelingen op te stellen en te herzien.

Helderheid en presentatie (items 15-18) gaat over het taalgebruik en de vorm van de richtlijn.

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

Onafhankelijkheid van de opstellers (items 22-23) betreft de onafhankelijkheid van de aanbevelingen en erkenning van mogelijke conflicterende belangen van leden van de werkgroep.

2. *Documentatie*

Beoordelaars dienen vóór de beoordeling alle informatie over de totstandkoming van de richtlijnen proberen te achterhalen. Deze informatie kan in hetzelfde document staan als de aanbevelingen of samengevat zijn in een apart technisch rapport, gepubliceerde artikelen of beleidsrapporten (bijvoorbeeld richtlijnprogramma's). We raden u aan eerst de richtlijn en bijbehorende documenten en rapporten in zijn geheel te lezen voordat u aan de beoordeling begint.

3. *Aantal beoordelaars*

We raden aan elke richtlijn door ten minste twee - en bij voorkeur door vier - beoordelaars te laten beoordelen, omdat dit de betrouwbaarheid van de beoordeling vergroot.

4. *Antwoordcategorieën*

Elk item wordt gescoord op een vierpuntschaal die loopt van 4 ('Zeer Eens'), via 3 ('Eens') en 2 ('Oneens') naar 1 ('Zeer Oneens'). De schaal meet in hoeverre aan het criterium is voldaan.

- Als u er zeker van bent dat volledig aan het criterium is voldaan, antwoord dan 'Zeer Eens'.
- Als u er zeker van bent dat helemaal niet aan het criterium is voldaan of als er geen informatie beschikbaar is, antwoord dan 'Zeer Oneens'.
- Als u niet zeker bent of aan een criterium wordt voldaan, bijvoorbeeld omdat de informatie onduidelijk is of omdat alleen een deel van de aanbevelingen aan het criterium voldoet, antwoord dan "Eens" of "Oneens" afhankelijk van de mate waarin u denkt dat de kwestie is behandeld.

5. Handleiding

We hebben bij elk item aanvullende informatie in de handleiding vermeld. Deze informatie geeft uitleg over de gebruikte begrippen. Lees deze handleiding zorgvuldig alvorens een antwoord te geven.

6. Toelichting

Naast elk item is een kader voor commentaar beschikbaar. U dient dit kader te gebruiken om de reden van uw antwoord toe te lichten. Bijvoorbeeld: u antwoordt 'Zeer Oneens' omdat de informatie niet beschikbaar is, of omdat het item niet van toepassing is, of omdat de beschreven methodologie ontoereikend is. Aan het eind van het instrument is er ook ruimte voor nadere toelichting.

7. Berekening van domeinscores

Domeinscores kunnen worden berekend door alle scores van de individuele items in een domein op te tellen en het totaal te standaardiseren door het percentage te nemen van de maximaal mogelijke score voor dat domein.

Voorbeeld: als vier beoordelaars de volgende scores geven voor domein 1 (onderwerp & doel):

	Item1	Item2	Item 3	Totaal
Beoordelaar 1	2	3	3	8
Beoordelaar 2	3	3	4	10
Beoordelaar 3	2	4	3	9
Beoordelaar 4	2	3	4	9
Totaal	9	13	14	36

Maximaal mogelijke score = 4 (zeer eens) * 3 (items) * 4 (beoordelaars) = 48

Minimaal mogelijk score = 1 (zeer oneens) * 3 (items) * 4 (beoordelaars) = 12

De gestandaardiseerde domeinscore is dan:

$$\frac{\text{verkregen score} - \text{minimaal mogelijke score}}{\text{maximaal mogelijke score} - \text{minimaal mogelijke score}} =$$

$$\frac{36 - 12}{48 - 12} = \frac{24}{36} = 0.67 \times 100 = 67\%$$

NB: De zes domeinscores zijn onafhankelijk en dienen niet te worden opgeteld tot één kwaliteitsscore. Hoewel de domeinscores nuttig kunnen zijn om richtlijnen te vergelijken en om te beslissen welke richtlijn al dan niet aan te bevelen, is het niet mogelijk om drempelwaarden vast te stellen die 'goede' of 'slechte' richtlijnen aanduiden.

8. Algemeen oordeel

Aan het eind van het instrument is een paragraaf voor een algemeen oordeel bijgevoegd. Deze bevat een reeks opties 'Sterk aan te bevelen', 'Aan te bevelen (onder voorwaarden of met veranderingen)', 'Niet aan te bevelen' en 'Onzeker'. Het algemene oordeel vereist dat de beoordelaar een oordeel geeft over de kwaliteit van de richtlijn waarbij elk beoordelingscriterium wordt meegenomen.

1. Het doel van de richtlijn is specifiek beschreven.

Zeer Eens

4	3	2	1
---	---	---	---

 Zeer Oneens

Toelichting

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

Zeer Eens

4	3	2	1
---	---	---	---

 Zeer Oneens

Toelichting

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

Zeer Eens

4	3	2	1
---	---	---	---

 Zeer Oneens

Toelichting

HANDLEIDING

ONDERWERP EN DOEL

1. Dit betreft de mogelijke impact van een richtlijn op de samenleving en patiëntenpopulaties. Het doel van de richtlijn dient in detail te zijn beschreven. De te verwachten gezondheidswinst van de richtlijn dient specifiek te zijn voor het klinische probleem. Voorbeelden van specifieke formuleringen zijn:
 - Preventie van (lange termijn) complicaties van patiënten met diabetes mellitus;
 - Verlagen van het risico van nieuwe vasculaire gebeurtenissen bij patiënten met een doorgemaakt hartinfarct;
 - Rationeel en kosteneffectief voorschrijven van antidepressiva.

2. De klinische vragen waarop de richtlijn een antwoord geeft, dienen gedetailleerd te zijn beschreven, vooral met betrekking tot de kernaanbevelingen (zie item 15). Uitgaande van de voorbeelden van vraag 1:
 - Hoe vaak per jaar moet het HbA1c bij patiënten met diabetes mellitus worden gemeten?
 - Wat is de aanbevolen dagelijkse dosis aspirine voor patiënten met een aangetoond myocardinfarct?
 - Zijn selectieve serotonine heropnameremmers (SSRI's) kosteneffectiever dan tricyclische antidepressiva (TCA's) bij de behandeling van patiënten met een depressie?

3. Er dient een duidelijke beschrijving te zijn van de doelpopulatie waarop de richtlijn is gericht. Leeftijd, geslacht, klinisch beeld en co-morbiditeit kunnen vermeld zijn. Bijvoorbeeld:
 - Een richtlijn over de behandeling van diabetes mellitus gaat alleen over patiënten met niet-insuline afhankelijke diabetes en sluit patiënten met cardiovasculaire co-morbiditeit uit.
 - Een richtlijn over het beleid bij depressie is uitsluitend gericht op patiënten met een ernstige depressie volgens de DSM-IV criteria, en sluit patiënten met psychotische symptomen en kinderen uit.
 - Een richtlijn over de screening op borstkanker gaat alleen over vrouwen tussen de 50 en 70 jaar, zonder kanker in de voorgeschiedenis en zonder positieve familie-anamnese voor borstkanker.

BETROKKENHEID VAN BELANGHEBBENDEN

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

Zeer Eens

4	3	2	1
---	---	---	---

 Zeer Oneens

Toelichting

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

Zeer Eens

4	3	2	1
---	---	---	---

 Zeer Oneens

Toelichting

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

Zeer Eens

4	3	2	1
---	---	---	---

 Zeer Oneens

Toelichting

7. De richtlijn is getest onder de beoogde gebruikers.

Zeer Eens

4	3	2	1
---	---	---	---

 Zeer Oneens

Toelichting

HANDLEIDING

BETROKKENHEID VAN BELANGHEBBENDEN

4. Dit item verwijst naar de professionals die in een bepaald stadium bij de richtlijnontwikkeling betrokken waren. Dit kunnen de leden van de stuurgroep zijn, het onderzoeksteam dat betrokken was bij de selectie en beoordeling van het wetenschappelijke bewijsmateriaal, en degenen die de uiteindelijke aanbevelingen hebben geformuleerd. Het gaat hier niet om de externe personen die de conceptrichtlijn hebben beoordeeld (zie item 13). In de richtlijn dient informatie te staan over de samenstelling, discipline en relevante deskundigheid van de werkgroep.

5. Informatie over de ervaringen van patiënten en hun verwachtingen van de zorg dient bij de richtlijnmakers bekend te zijn. Er zijn diverse methoden waarop deze informatie vergaard kan worden. Bijvoorbeeld door vertegenwoordigers van patiënten in de werkgroep op te nemen, door interviews met patiënten, of literatuuronderzoek naar patiëntenervaringen. Het dient duidelijk te zijn dat dit proces heeft plaatsgevonden.

6. De beoogde gebruikers dienen duidelijk in de richtlijn te zijn benoemd, zodat zij onmiddellijk kunnen vaststellen of de richtlijn voor hen relevant is. De beoogde gebruikers van bijvoorbeeld een richtlijn over lage rugpijn kunnen huisartsen, neurologen, orthopedisch chirurgen, reumatologen en fysiotherapeuten zijn.

7. Vóór de publicatie dient een richtlijn voor verdere validering getest te zijn onder de beoogde gebruikers, bijvoorbeeld door een richtlijn uit te proberen in een of meerdere huisartspraktijken of ziekenhuizen. Dit proces dient gedocumenteerd te zijn.

METHODOLOGIE

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

Zeers Eens

4	3	2	1
---	---	---	---

 Zeers Oneens

Toelichting

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

Zeers eens

4	3	2	1
---	---	---	---

 Zeers Oneens

Toelichting

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

Zeers Eens

4	3	2	1
---	---	---	---

 Zeers Oneens

Toelichting

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

Zeers Eens

4	3	2	1
---	---	---	---

 Zeers Oneens

Toelichting

HANDLEIDING

METHODOLOGIE

8. De strategie waarmee de literatuur is verzameld dient in detail te zijn beschreven, inclusief zoektermen, geraadpleegde bronnen en de periode waarover artikelen werden verzameld. Mogelijke bronnen zijn elektronische databases (b.v. MEDLINE, EMBASE, CINAHL), databases van systematische reviews (bijv. Cochrane Library, DARE), handmatig gescreende tijdschriften, congresverslagen en andere richtlijnen (bijv. US National Guideline Clearinghouse, German Guidelines Clearinghouse).

9. Criteria voor het in- en uitsluiten van literatuur dienen te zijn vermeld. Deze criteria moeten expliciet zijn beschreven en de redenen voor in- en uitsluiting van literatuur moeten duidelijk zijn vermeld. De auteurs van richtlijnen kunnen bijvoorbeeld besluiten dat ze uitsluitend gerandomiseerde trials includeren en artikelen die in het Engels of Nederlands zijn geschreven.

10. De methoden die zijn gebruikt bij het opstellen van de aanbevelingen dienen te zijn beschreven evenals de wijze waarop men tot de uiteindelijke conclusies is gekomen. Voorbeelden van dergelijke methoden zijn een stemmingssysteem of formele consensustechnieken (bijv. Delphi, Glaser technieken). Punten waarover men van mening verschilde en hoe deze opgelost werden, dienen duidelijk te zijn omschreven.

11. De richtlijn dient de gezondheidswinst, bijwerkingen en risico's van de aanbevelingen te overwegen. Bijvoorbeeld, in een richtlijn over het beleid bij borstkanker kunnen de globale effecten op verschillende uitkomstmaten zijn beschreven. Deze kunnen zijn: de overleving, kwaliteit van leven, nadelige effecten, symptoombestrijding of een bespreking van verschillende behandelingsalternatieven. Het dient duidelijk te zijn dat deze punten zijn behandeld.

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

Zeers Eens

4	3	2	1
---	---	---	---

 Zeers Oneens

Toelichting

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

Zeers Eens

4	3	2	1
---	---	---	---

 Zeers Oneens

Toelichting

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

Zeers Eens

4	3	2	1
---	---	---	---

 Zeers Oneens

Toelichting

HELDERHEID EN PRESENTATIE

15. De aanbevelingen zijn specifiek en ondubbelzinnig.

Zeers Eens

4	3	2	1
---	---	---	---

 Zeers Oneens

Toelichting

HANDLEIDING

12. Er dient een expliciet verband te bestaan tussen de aanbevelingen en het wetenschappelijke bewijs waarop zij zijn gebaseerd. Elke aanbeveling dient gekoppeld te zijn aan een referentielijst waarop zij is gebaseerd.

13. Een richtlijn dient extern te zijn beoordeeld voordat zij is gepubliceerd. Referenten dienen niet betrokken te zijn geweest bij de richtlijnwerkgroep en onder hen behoren zowel klinische experts op het gebied van de richtlijn als enkele methodologische experts aanwezig te zijn. Ook vertegenwoordigers van patiënten kunnen als referent optreden. Een beschrijving van de methodologie die bij de externe beoordeling is gebruikt dient aanwezig te zijn. Ook kan een lijst van referenten en de instellingen waaraan zij verbonden zijn, worden bijgevoegd.

14. Richtlijnen behoren de actuele stand van wetenschap weer te geven. In de richtlijn dient een duidelijke uitspraak te zijn gedaan over de procedure voor herziening van de richtlijn. Bijvoorbeeld, een geldigheidsduur is aangegeven of een vast panel ontvangt regelmatig bijgewerkte literatuursearches en brengt zo nodig wijzigingen aan.

HELDERHEID EN PRESENTATIE

15. Een aanbeveling dient op grond van het beschikbare wetenschappelijke bewijsmateriaal een concrete en nauwkeurige beschrijving te geven over welk beleid geschikt is in bepaalde situaties bij een bepaalde patiëntengroep.

- Een voorbeeld van een specifieke aanbeveling is: 'Antibiotica dienen te worden voorgeschreven bij otitis media acuta bij kinderen van twee jaar of ouder indien de klachten langer duren dan drie dagen of indien de klachten toenemen na het consult ondanks adequate pijnstilling; in deze gevallen dient amoxicilline gedurende 7 dagen voorgeschreven te worden.' (voorzien van een doseringsschema)
- Een voorbeeld van een vage aanbeveling is: 'Antibiotica zijn geïndiceerd bij een abnormaal of gecompliceerd verloop.'

Het wetenschappelijke bewijsmateriaal is echter niet altijd even duidelijk en er kan twijfel bestaan over het beste beleid. In dat geval dient deze twijfel in de richtlijn te zijn vermeld.

16. De verschillende beleidsopties zijn duidelijk vermeld.

Zeer Eens

4	3	2	1
---	---	---	---

 Zeer Oneens

Toelichting

17. De kernaanbevelingen zijn gemakkelijk te herkennen.

Zeer Eens

4	3	2	1
---	---	---	---

 Zeer Oneens

Toelichting

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

Zeer Eens

4	3	2	1
---	---	---	---

 Zeer Oneens

Toelichting

TOEPASSING

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

Zeer Eens

4	3	2	1
---	---	---	---

 Zeer Oneens

Toelichting

HANDLEIDING

16. Een richtlijn dient de verschillende opties te overwegen voor screening, preventie, diagnostiek of behandeling van het betreffende klinische probleem. De keuzemogelijkheden dienen duidelijk in de richtlijn te zijn vermeld. Bijvoorbeeld, een aanbeveling voor het beleid bij depressie kan de volgende behandelingsalternatieven bevatten:
- Behandeling met TCA
 - Behandeling met SSRI
 - Psychotherapie
 - Combinatie van farmacologische en psychologische therapie.

17. Gebruikers van de richtlijn dienen in staat te zijn de meest relevante aanbevelingen gemakkelijk te vinden. Deze aanbevelingen geven antwoord op de belangrijkste klinische vragen die in de richtlijn aan de orde komen. Ze kunnen op verschillende manieren worden weergegeven, bijvoorbeeld samengevat in een kader, door vetdruk, door onderstreping of door ze te presenteren als stroomdiagrammen of algoritmen.

18. Voor een effectieve richtlijn zijn disseminatie- en implementatiematerialen nodig, bijvoorbeeld een samenvattingdocument of een 'quick reference guide', nascholingsmateriaal, patiëntenfolders of computerondersteuning. Deze middelen dienen bij de richtlijn geleverd te zijn.

TOEPASSING

19. Het toepassen van de aanbevelingen kan zodanige veranderingen vereisen in de huidige organisatie van de zorg binnen een instelling of praktijk dat deze een belemmering vormen om de aanbevelingen in de dagelijkse praktijk te gebruiken. Organisatorische veranderingen die nodig kunnen zijn om de aanbevelingen toe te passen dienen te zijn besproken. Bijvoorbeeld:
- Een richtlijn over beroerte kan adviseren dat de zorg moet worden gecoördineerd in stroke-units.
 - Een richtlijn over diabeteszorg in de eerste lijn kan vereisen dat patiënten worden gezien en gecontroleerd in diabetespoliklinieken.

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

Zeers Eens

4	3	2	1
---	---	---	---

 Zeers Oneens

Toelichting

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

Zeers Eens

4	3	2	1
---	---	---	---

 Zeers Oneens

Toelichting

ONAFHANKELIJKHEID VAN DE OPSTELLERS

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

Zeers Eens

4	3	2	1
---	---	---	---

 Zeers Oneens

Toelichting

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

Zeers Eens

4	3	2	1
---	---	---	---

 Zeers Oneens

Toelichting

HANDLEIDING

20. De toepassing van de aanbevelingen kan aanvullende middelen vereisen, bijvoorbeeld meer gespecialiseerd personeel, nieuwe apparatuur of behandeling met een duur geneesmiddel. Dit kan consequenties hebben voor het gezondheidszorgbudget. In de richtlijn dienen deze kostenimplicaties te zijn besproken.

21. Het meten van de naleving van de richtlijn kan haar gebruik bevorderen. Dit vereist helder gedefinieerde criteria die zijn afgeleid van de belangrijkste aanbevelingen uit de richtlijn. Deze criteria dienen te zijn vermeld. Voorbeelden van dergelijke criteria zijn:

- de HbA1c dient lager dan 8,0% te zijn
- de diastolische bloeddruk dient lager dan 95 mm Hg te zijn
- indien de klachten van een otitis media acuta langer duren dan drie dagen dient amoxicilline te worden voorgeschreven.

ONAFHANKELIJKHEID VAN DE OPSTELLERS

22. Sommige richtlijnen worden ontwikkeld met steun van externe financiering (bijv. van overheid, charitatieve instellingen, farmaceutische bedrijven). Deze steun kan een financiële bijdrage zijn voor de gehele richtlijnontwikkeling, of voor onderdelen ervan, bijv. het drukken van de richtlijnen. Er dient expliciet aangegeven te zijn dat de opvattingen of belangen van de financierende instantie de uiteindelijke aanbevelingen niet hebben beïnvloed.

Let op: indien is aangegeven dat een richtlijn zonder externe financiering is ontwikkeld, antwoord dan 'Ze er Eens'.

23. Onder bepaalde omstandigheden kunnen leden van de richtlijnwerkgroep conflicterende belangen hebben, bijvoorbeeld als een werkgroep lid op het gebied van het onderwerp van de richtlijn onderzoek doet dat wordt gesponsord door een farmaceutisch bedrijf. Er dient expliciet te zijn vermeld dat alle werkgroep leden hebben verklaard of ze conflicterende belangen hebben.

ALGEMEEN OORDEEL

Zou u deze richtlijn aanbevelen voor gebruik in de praktijk?

Sterk aan te bevelen

Aan te bevelen (onder voorwaarden of met veranderingen)

Niet aan te bevelen

Onzeker