

Procedures voor de ontwikkeling van KNMvD richtlijnen voor veterinaire handelen

Versie 17

Koninklijke Nederlandse Maatschappij voor Diergeneeskunde
Houten, juni 2013

Inhoudsopgave

Inleiding.....	3
Criteria waar de KRVH aan moeten voldoen.....	3
Organisatie	5
Richtlijncommissies	5
Richtlijnwerkgroepen	5
Ondersteuning.....	6
Onafhankelijkheid	6
Werkgroep Veterinair Antibioticabeleid	7
Autorisatiecommissie	8
Procedure van onderwerp tot concept.....	9
Onderwerpskeuze	9
Oriënterend literatuuronderzoek	10
Blauwdruk nieuwe richtlijn	10
Herziening van een richtlijn.....	12
Instellen richtlijnwerkgroep	12
Startgesprek	13
Planning.....	13
Online omgeving	14
Specifiek literatuuronderzoek.....	14
Evalueren literatuur	15
Formats.....	20
Format ziektekundige richtlijn	20
Format generieke (procedurele) richtlijn.....	21
Procedure van concept tot richtlijn	28
Richtlijncommissie.....	28
Feedbackronde.....	28
Feedback WVAB	29
Autorisatie	30
Implementatie.....	31
Bronnen	32
Bijlagen	34
Bijlage 1: Reglement richtlijncommissies.....	34
Bijlage 2: Verklaring belangenverstremgeling, embargo en auteursrecht KRVH	37
Bijlage 3: Reglement autorisatiecommissie	39
Bijlage 4: Format richtlijnblauwdruk.....	42
Bijlage 5: Agenda startgesprek.....	43
Bijlage 6: Flow richtlijnontwikkeling.....	44
Bijlage 7: Formulier literatuuraanvraag	44
Bijlage 8: Samenvatting AGREE instrument	47
Bijlage 9: Tijdspad en Stappenplan	49
Bijlage 10: Disclaimer KNMvD Richtlijnen	52
Versiewijzigingen.....	53

Inleiding

Evidence Based Veterinary Medicine (EBVM) is het consciëntieus, expliciet en oordeelkundig gebruiken van het meest actuele en juiste bewijs bij het maken van beslissingen in de veterinaire professie. Indien nieuwe wetenschappelijke inzichten niet geïmplementeerd worden in de praktijk, loopt de professie kans vast te blijven houden aan achterhaalde principes. Individuele veterinaire expertise blijft echter nodig om af te wegen of wetenschappelijk bewijs en daarvan afgeleide richtlijnen toepasbaar zijn in iedere situatie. Ten behoeve van het leveren van veterinaire kwaliteit dient de dierenarts dus individuele veterinaire expertise te integreren met relevante, wetenschappelijk onderbouwde richtlijnen.

In het afgelopen decennium is er steeds meer aandacht gekomen voor het gebruik van EBVM in de dagelijkse praktijk. Onderzoek heeft echter aangetoond dat het simpelweg presenteren van wetenschappelijk bewijs niet leidt tot een verandering in het handelen van professionals. Met richtlijnen wordt beoogd dit gat tussen wetenschap en praktijk te overbruggen door op basis van wetenschap aanbevelingen, instructies en advies te geven over (be)handelingen in de dagelijkse praktijk.

In dit document wordt de procedure beschreven voor het opstellen van de KNMvD Richtlijnen voor Veterinair Handelen (KRVH). Deze richtlijnen worden opgesteld door multidisciplinaire werkgroepen en geven richting aan het handelen van de dierenarts in uiteenlopende situaties gelieerd aan het beroep. Niet alleen ziektekundige onderwerpen, maar ook meer generieke aspecten, bijvoorbeeld in het kader van praktijkvoering, kunnen gevat worden in een richtlijn. Het opstellen van de KRVH is een onderdeel van het kwaliteitstraject van het vijfpuntenplan van de KNMvD.

Als basis voor dit document is de procedure van het Nederlands Huisartsen Genootschap gebruikt. Deze procedure weerspiegelt de actuele, internationale stand van zaken op het gebied van richtlijnontwikkeling. Op enkele punten is de procedure aangepast om deze beter te laten aansluiten bij de veterinaire situatie. Een belangrijk verschil tussen de humane en veterinaire situatie is dat voor het opstellen van veterinaire richtlijnen aanzienlijk minder wetenschappelijk bewijs voorhanden is. Waar bij de ontwikkeling van humaan medische richtlijnen één studie als onderbouwing voor een aanbeveling onvoldoende wordt geacht, zal het in de veterinaire situatie regelmatig voorkomen dat er maar één publicatie voorhanden is. Er zal in die gevallen extra aandacht moeten worden besteed aan het op waarde schatten van het bewijs. Deze procedure biedt daarvoor handvatten.

Criteria waar de KRVH aan moeten voldoen

- Een richtlijn is diergeneeskundig van aard, hetgeen inhoudt dat het veterinair handelen in de breedste zin van het woord beschrijft
- Een richtlijn geeft richting aan het professioneel handelen van de dierenarts door het geven van aanbevelingen, instructies en advies
- In een richtlijn wordt rekening gehouden met alle belanghebbenden (mens en dier)

- De aanbevelingen in een richtlijn zijn eenduidig, helder en concreet geformuleerd. Alleen als er verschillende (beleids)opties zijn en geen van de opties volgens de opstellers van de richtlijn duidelijk de voorkeur heeft, worden voor- en nadelen van de verschillende opties in de richtlijn opgenomen. Een richtlijn adviseert in de regel in een dergelijk geval het bespreken van de opties met de belanghebbenden.
- De richtlijnen worden zoveel mogelijk wetenschappelijk onderbouwd. Hierbij wordt bij aanbevelingen de mate van bewijs aangegeven. Indien geen bewijs voorhanden is, wordt dit geëxpliciteerd in de richtlijn. Aanbevelingen kunnen dan worden gebaseerd op consensus in de opstellende werkgroep met als uitgangspunt dat er bij twijfel een afwachtende houding wordt geadviseerd.
- De aanbevelingen en voorgestelde opties in de richtlijn zijn praktisch en financieel haalbaar en goed uitvoerbaar
- De inhoud van richtlijnen mag niet conflicteren met uitspraken van het tuchtcollege. Indien er nieuwe (wetenschappelijke) inzichten zijn waardoor dit wel gebeurt, worden de desbetreffende bestaande richtlijnen aangepast via een revisieprocedure of in afwachting daarvan door het uitbrengen van een addendum.

De ontwikkeling van KRVH verloopt volgens een vaste procedure en de richtlijnen worden opgesteld in een vast format. Dit heeft tot doel de productie van kwalitatieve en uniforme richtlijnen te garanderen. Daarbij wordt gestreefd naar een zodanige kwaliteit dat de KRVH ook gebruikt kunnen worden ten behoeve van de opleiding Diergeneeskunde en dat deze ook internationaal de toets der kritiek kunnen doorstaan.

De procedure omvat de keus van onderwerpen van de nieuwe richtlijnen, de herzieningsstrategie, afspraken omtrent de productiewijze, vormgeving en onderbouwing van de richtlijnen, alsmede de inbouw van de kwaliteitsfilters zoals de feedbackronde en autorisatieprocedure. Tevens geeft de procedure richting aan de disseminatie van de KRVH richting dierenartsen en andere belanghebbenden.

Organisatie

Opdracht voor het opstellen en reviseren van richtlijnen wordt gegeven door het bestuur van de KNMvD en wordt gedelegeerd aan de afdeling Beleid en Ontwikkeling (B&O) van het Bureau. Het bestuur bepaalt de kaders voor het opstellen van richtlijnen. Het bureau realiseert de benodigde middelen. De beleidsmedewerker kwaliteit coördineert het opstellen en dissemineren van de KRVH en werkt nauw samen met alle belanghebbenden. De rechten en plichten die voortvloeien uit het opstellen van een richtlijn liggen bij de Koninklijke Nederlandse Maatschappij (zie bijlage 10).

Richtlijncommissies

Binnen de groepen van de KNMvD worden richtlijncommissies opgericht. Deze commissies vallen hiërarchisch onder de groepsbesturen. Richtlijncommissies dragen zorg voor de onderwerps- en revisiekeuze. Daarbij wordt in kaart gebracht welke richtlijnen de meeste prioriteit hebben om ontwikkeld dan wel gereviseerd te worden. Tevens hebben de leden van de richtlijncommissies een rol bij de kwaliteitscontrole van de conceptrichtlijnen. Een richtlijncommissie bestaat uit minimaal vier en maximaal acht ervaren (praktiserende) dierenartsen en wordt ondersteund door de groepsmanager van het bureau van de KNMvD. De leden worden benoemd door de groepsbesturen. Bij de samenstelling van de richtlijncommissies wordt een evenwichtige spreiding inzake leeftijd, geslacht, werkgebied en het universitair/niet-universitair werkzaam zijn nagestreefd. Uit het midden van de commissie wordt een voorzitter gekozen die de vergaderingen voorziet. Het reglement voor richtlijncommissies is te vinden in bijlage 1. Een richtlijncommissie kan in de keuze voor een richtlijnonderwerpen zwaarwegend geadviseerd worden door de Werkgroep Veterinair Antibioticabeleid (zie hieronder).

Richtlijnwerkgroepen

Richtlijnen worden opgesteld door richtlijnwerkgroepen. Per richtlijn kan er een aparte groep worden ingesteld. Werkgroepleden worden geselecteerd door de richtlijncommissie in samenspraak met de beleidsmedewerker kwaliteit en de groepsmanager. Hiervoor kan worden geselecteerd uit dierenartsen met expertise op het gebied van het onderwerp van de richtlijn, werkgroepleden van een vorige of soortgelijke richtlijn en uit een lijst van dierenartsen die te kennen hebben gegeven dat zij willen deelnemen aan een werkgroep. In het geval van bijzondere, relevante deskundigheid op het gebied van het onderwerp van de richtlijn kan ook een beroep worden gedaan op niet-dierenartsen. Het is een vereiste dat een werkgroep evenwichtig wordt samengesteld, opdat alle opvattingen in het werkveld op het gebied van toepasbaarheid bij het opstellen van de richtlijn kunnen worden meegewogen.

Idealiter bestaat een werkgroep (4-6 personen) uit:

- dierenartsen gepromoveerd en/of gespecialiseerd in het onderwerp
- dierenartsen met een meer dan gemiddelde belangstelling voor het onderwerp
- praktiserende dierenartsen die tot de doelgroep van de richtlijn behoren

Tevens wordt gestreefd naar een evenwichtige samenstelling op het gebied van leeftijd, klinische en/of wetenschappelijke ervaring en geografische afkomst. Er wordt in de richtlijnwerkgroep een voorzitter aangewezen. De werkgroepleden hebben een belangrijke inbreng bij de opzet van de richtlijnen. Zij zoeken en beoordelen literatuur, consulteren belanghebbenden en schrijven de concepttekst. Zij geven feedback op elkaars werk en het werk van de ondersteunende partijen.

Ondersteuning

De werkgroep wordt begeleid door een beleidsmedewerker B&O (bij voorkeur de groepsmanager) van het bureau van de KNMvD. Deze persoon bewaakt het (wetenschappelijk) proces en is eindredactioneel verantwoordelijk voor de tekst van de richtlijn. De beleidsmedewerker werkt probleemoplossend en springt indien mogelijk inhoudelijk bij om de voortgang te bespoedigen. De beleidsmedewerker rapporteert tenminste maandelijks aan de beleidsmedewerker kwaliteit en maakt de voortgang inzichtelijk voor de richtlijncommissies en het bestuur van de KNMvD.

Indien nodig wordt de werkgroep ook begeleid door een wetenschappelijk medewerker en/of informatiespecialist. Deze persoon heeft expertise op het gebied van het opstellen van goede zoektermen en kan op adequate wijze een zoekstrategie opstellen, verwoorden en uitvoeren. Tevens is deze persoon in staat gevonden literatuur op waarde te schatten en de informatie te vertalen naar richtlijnteksten.

Waar nodig wordt de werkgroep ondersteund door het secretariaat van de KNMvD. Een SLA voor deze ondersteuning dient te worden opgesteld, maar omvat in ieder geval kopieer- en verzendwerk, het maken van vergaderafspraken, het aanvragen en archiveren van literatuur, het reserveren van vergaderruimte en de aanvragen van de catering.

Werkgroepleden ontvangen een vergoeding voor hun reiskosten. In de toekomst zal worden geprobeerd om accreditatiepunten te verbinden aan het meewerken aan een richtlijn voor zowel commissie- als werkgroepleden.

Onafhankelijkheid

De KNMvD hecht veel waarde aan de onafhankelijkheid van de opstellers van de richtlijnen. Wetenschap dient de basis te zijn van richtlijnen en de invloed van de industrie en/of andere financierende instanties dient te worden vermeden. Daartoe worden subsidies vanuit de farmaceutische industrie en/of groothandel niet aanvaard. In de procedure voor het opstellen van richtlijnen zijn diverse kwaliteitsstappen ingebouwd om ongewenste invloed

van derden te voorkomen. De KNMvD maakt bij het aanspreken van fondsen en subsidies nooit afspraken over de vorm en inhoud van de te ontwikkelen richtlijnen.

Om belangenverstremgeling en misbruik van kennis te voorkomen wordt door alle werkgroepleden voordat met de ontwikkeling of herziening van een richtlijn wordt gestart een tweetal verklaringen (bijlage 2) ondertekend, waarin zij:

1. Melding maken van belangen die mogelijk strijdig zijn met taak- en doelstelling van de KNMvD en een onafhankelijke ontwikkeling van de richtlijn, in het bijzonder als die verband houden met het onderwerp van de betreffende KNMvD richtlijn. Voorbeelden hiervan zijn: banden met de farmaceutische industrie als adviseur, auteurschap van aan de industrie gerelateerde publicaties, meewerken aan onderzoek op het terrein van de richtlijn waarbij het onderzoek mede door de industrie wordt gefinancierd. Het instrument dat gebruikt wordt ter voorkoming van belangenverstremgeling is de "Code ter voorkoming van oneigenlijke beïnvloeding door belangenverstremgeling". Deze code, inclusief verklaring wordt digitaal verstrekt aan werkgroepleden.

De mogelijke belangenverstremgelingen worden in de eerste werkgroepvergadering besproken. Indien er binnen de werkgroep of bij de begeleidende wetenschappelijk medewerker gereede twijfel aan de onafhankelijkheid van een werkgroeplid bestaat, dan wordt dit voorgelegd aan de beleidsmedewerker kwaliteit. Deze kan, na ruggespraak met het bestuur van de KNMvD, besluiten tot uitsluiten van een werkgroeplid.

2. Verklaaren op de hoogte te zijn van het feit dat er een embargo rust op de teksten van de (concept)richtlijn tot aan de publicatie door de KNMvD. Het is dus verboden om tijdens de ontwikkeling van een KNMvD richtlijn fragmenten of concepten van een richtlijn aan derden beschikbaar te stellen, op welke manier dan ook.
3. Auteursrechten overdragen aan de KNMvD. Dit betekent dat noch anderen, noch werkgroepleden gedeelten van de richtlijn opnieuw kunnen publiceren zonder schriftelijke toestemming van de KNMvD. Hierdoor is de KNMvD eindverantwoordelijk en aansprakelijk voor de richtlijn.

Werkgroep Veterinair Antibioticabeleid

De Werkgroep Veterinair Antibioticabeleid (WVAB) heeft tot doel de beheersing van resistentieontwikkeling door te sturen op restrictief en selectief antibioticumgebruik. Hiertoe heeft de WVAB een autoriserende rol in de ontwikkeling van formularia. Met betrekking tot de procedure voor het opstellen van richtlijnen heeft de WVAB twee taken. 1. Het zwaarwegend adviseren over en/of mede-initiëren van richtlijnonderwerpen die betrekking hebben op de inzet van antimicrobiële middelen. 2. Het autoriseren van de concept 1 versie van richtlijnen die betrekking hebben op de inzet van antimicrobiële middelen.

Autorisatiecommissie

Zoals beschreven in de procedure wordt de kwaliteit van iedere richtlijn bewaakt in een feedback- en autorisatieronde. In de laatste fase wordt de richtlijn concept II voorgelegd aan de autorisatiecommissie (AC). Deze commissie controleert de wetenschappelijke onderbouwing van de richtlijn en autoriseert de publicatie van de richtlijn. De AC bestaat uit een voorzitter, benoemd door het bestuur van de KNMvD, twee hoogleraren diergeneeskunde en drie door de AC aangewezen 'junioren'. De AC moet de breedte van het veterinaire beroep weerspiegelen. Het reglement voor de autorisatiecommissie is te vinden in bijlage 3.

Procedure van onderwerp tot concept

Onderwerpskeuze

Het bestuur van de KNMvD stelt jaarlijks de personele en financiële ruimte voor het opstellen en reviseren van de richtlijnen vast. De beleidsmedewerker kwaliteit informeert de richtlijncommissies over deze actuele beleids- en begrotingskaders. De eerste stap bij het ontwikkelen of reviseren van een richtlijn is het vaststellen van het onderwerp.

De richtlijncommissies van de groepen van de KNMvD spelen hierin een belangrijke rol. Zij adviseren namens hun groepsbestuur het bestuur van de KNMvD over de te ontwikkelen/reviseren richtlijnen. Ook geven zij aan welke richtlijnen naar hun mening prioriteit hebben. Hierbij wordt getracht inhoudelijk verwante richtlijnen zoveel mogelijk gelijktijdig op te stellen dan wel te reviseren, met als doel overlap en onderlinge tegenspraak in richtlijnen te voorkomen. Zo'n clusterwijze aanpak heeft bovendien het voordeel dat implementatie en eventuele nascholing thematisch kan worden aangepakt. De richtlijncommissies worden met betrekking tot deze taak zwaarwegend geadviseerd door de WVAB.

De richtlijncommissies geven namens hun groepsbestuur via de beleidsmedewerker/groepsmanager, het bestuur van de KNMvD middels een richtlijnblauwdruk (zie procedure) advies over de op te stellen/te reviseren richtlijnen en de bezetting van de betreffende werkgroep. Voor het maken van de keuzen is het advies van de richtlijncommissies zwaarwegend. Zeker in die gevallen waarin de WVAB de onderwerpskeuze heeft geadviseerd/geïnitieerd. Indien het KNMvD bestuur het advies van een richtlijncommissie niet overneemt, worden de redenen hiervoor aan de betreffende richtlijncommissie schriftelijk bekend gemaakt en waar nodig mondeling toegelicht. Bij het overnemen van de adviezen omtrent onderwerpen van richtlijnen die ontwikkeld of gereviseerd moeten worden, zullen deze onderwerpen opgenomen worden in het jaarplan van de KNMvD. Ook dit zal schriftelijk bekend worden gemaakt aan de betreffende richtlijncommissies. Aangezien het maken van een goede richtlijnblauwdruk enige tijd kost is het aan te bevelen dat er tijdige afstemming tussen richtlijncommissies en het bureau van de KNMvD wordt gerealiseerd.

Het bestuur van de KNMvD hanteert voor de beoordeling van de toewijzingen gebruik van het volgende toewijzingskader. Daarbij wordt gebruik gemaakt van de informatie uit de richtlijnblauwdruk.

- Welke knelpunten in de beroepsgroep worden opgelost middels deze richtlijn?
- Wat is het risico van deze knelpunten op gebied van:
 - I. Wettelijke / juridische bepalingen
 - II. Volksgezondheid
 - III. Maatschappelijk belang
 - IV. Positionering van de beroepsgroep

- V. Diergezondheid
- VI. Dierenwelzijn
- VII. Milieu
- VIII. Sociaal economische positie van de dierenarts

Waarbij Risico = Ernst gevolgen * Kans op incidentie

De volgorde van de gebieden geeft een indicatie van I = zeer belangrijk ; VIII = belangrijk

- Hoe zijn de huidige richtlijnonderwerpen verdeeld over de verschillende sectoren?

Het bestuur van de KNMvD kan tevens op eigen initiatief of op dat van anderen (bijvoorbeeld de WVAB) besluiten tot het ontwikkelen of reviseren van meer generieke richtlijnen. Bijvoorbeeld op het gebied van praktijkmanagement of verantwoord farmacologisch gebruik. Zij zullen daarvoor het beleid & ontwikkeling team van het bureau van de KNMvD als generieke richtlijncommissie inzetten. Dit team is verantwoordelijk voor het adviseren van het bestuur over onderwerpen, het opstellen van de blauwdruk en het in het leven roepen van een (multidisciplinaire) richtlijnwerkgroep. De richtlijncommissies van de groepen worden schriftelijk op de hoogte gehouden van deze besluiten.

Oriënterend literatuuronderzoek

De richtlijncommissie oriënteert zich op het onderwerp aan de hand van een oriënterend literatuuronderzoek. Dit onderzoek draagt bij aan het opstellen van de richtlijnblauwdruk of een herzieningsplan. Het opstellen van PICO-vragen (zie hieronder) kan zeer behulpzaam zijn bij het formuleren van goede zoektermen. Bij voorkeur wordt er gezocht naar geaggregeerd bewijs (systematische reviews, overzichtsartikelen). Waar nodig kan er gebruik gemaakt worden van een informatiespecialist. Dit is een medewerker van de universiteitsbibliotheek met expertise op het gebied van het zoeken en beoordelen van (veterinaire) literatuur. Eventueel kan er ook naar commentaren worden gezocht om actuele controversen op te sporen. In deze fase worden ook reeds bestaande richtlijnen/leidraden/formularia/SOP's in kaart gebracht.

Blauwdruk nieuwe richtlijn

De richtlijncommissie (of in het geval van een initiatief van het bestuur, een beleidsmedewerker van het bureau) stelt, bij voorkeur na afstemming met het bureau over het onderwerp, een richtlijnblauwdruk op waarin het onderwerp wordt afgebakend. De contouren en grote lijnen van de inhoud worden hierin globaal beschreven. Voor het maken van een goede blauwdruk is het uitvoeren van een knelpuntenanalyse een essentiële stap. Deze moet zorgen dat de richtlijn zo goed mogelijk aansluit bij de behoeften van de praktijk. Het resultaat van een dergelijke analyse is een reeks knelpunten die door de richtlijn opgelost moeten worden. Deze knelpunten kunnen zowel veterinair-inhoudelijk als organisatorisch/procesmatig van aard zijn. Naast dierenartsen kunnen ook andere

belanghebbenden (zoals veehouders, overheid, medici etc.) bij de inventarisatie van knelpunten worden betrokken.

Een knelpuntanalyse kan op verschillende manieren worden uitgevoerd:

- Brainstorm met de richtlijncommissie
- Brainstorm met een richtlijnwerkgroep van een aanpalend onderwerp
- Oriënterend literatuuronderzoek
- Beschouwen van reeds bestaande richtlijnen/leidraden/formularia/SOP's
- Focusgroepen met belanghebbenden
- Digitale discussiefora
- Enquêtes

Indien het resultaat van de knelpuntenanalyse bestaat uit een omvangrijke en heterogene lijst met aangedragen knelpunten, zal er een prioritering moeten plaatsvinden. De vraag of een richtlijn de beste oplossing is voor de knelpunten binnen dit onderwerp is hierbij doorslaggevend. Het is van belang om de geformuleerde knelpunten te documenteren. Op deze manier kan in een later stadium van de richtlijnontwikkeling geëvalueerd worden of de aanbevelingen in de uiteindelijke richtlijn daadwerkelijk antwoord geven op de knelpunten.

Voor het kunnen schrijven van een richtlijnblauwdruk kunnen de volgende vragen worden gehanteerd.

- Is een richtlijn de beste optie om deze uitgangsvraag op te lossen of zijn andere maatregelen beter, bijvoorbeeld indicatoren, voorlichting, lokale werkafspraken of wetgeving?
- Raakt het onderwerp van de richtlijn aan de diergeneeskundige praktijk? De beschreven diagnostiek, behandeling, protocol moet tot het handelingsterrein van de dierenarts behoren.
- Zijn er aanwijzingen dat het opstellen van een richtlijn de kwaliteit van het diergeneeskundig handelen positief beïnvloedt? Kan het bijvoorbeeld duidelijkheid verschaffen over beleid bij controversiële onderwerpen en/of bij onderwerpen waar het handelen nu te vrijblijvend of te divers is?
- Is er voldoende relevante (wetenschappelijke) onderbouwing om de richtlijn op te baseren? Als dergelijk materiaal volledig ontbreekt, kan geen sprake zijn van een "evidence based" richtlijn.
- Is formulering van aanbevelingen en normen in de richtlijn mogelijk? Sommige onderwerpen zijn te veelomvattend of te gevoelig voor de actualiteit om te kunnen vatten in een richtlijn. Simplificeert een richtlijn de werkelijkheid niet te veel?
- Is het probleem 'veranderbaar'? Kan een eventueel geformuleerde oplossing voor het probleem geïmplementeerd worden in de praktijk? Zijn daarvoor niet teveel belemmeringen?
- Prioriteren: Is het probleem in zekere mate 'prevalent en of ernstig'? (bijv.: veel voorkomend; geldverslindend; zeer (kwaliteit van) leven(s)bedreigend)
- Prioriteren: Kan deze uitgangsvraag worden beantwoord met de bestaande menskracht in een werkgroep en binnen het beschikbare budget?
- Prioriteren: Heeft de uitgangsvraag draagvlak in de (hele) beroepsgroep?

Als de richtlijncommissie oordeelt dat een onderwerp in voldoende mate aan deze criteria voldoet, wordt er door de richtlijncommissie een richtlijnblauwdruk (zie bijlage 4) opgesteld die richting zal geven aan het opstellen van de richtlijn. In deze blauwdruk wordt het onderwerp van de richtlijn afgebakend en worden (klinisch) relevante vragen geformuleerd waarop de richtlijn antwoord moet geven.

Voor het opstellen van relevante vragen (en dus zoektermen) waarop de richtlijn antwoord moet geven is het aan te raden om de PICO systematiek te gebruiken.

- **P:** Wat is de **P**atiënt, **P**opulatie of **P**raktijksituatie?
- **I:** Over wat voor een **I**nterventie in de breedste zin van het woord moet de richtlijn advies geven?
- **C:** Is er een vergelijk (**C**omparison) met andere interventies?
- **O:** Wat is de gewenste uitkomstmaat (**O**utcome)?

Herziening van een richtlijn

Herziening of revisie van een richtlijn vindt plaats op initiatief van een richtlijncommissie in overleg met de beleidsmedewerker kwaliteit van het bureau. Daartoe wordt door de richtlijncommissie de bijbehorende richtlijnblauwdruk omschreven tot een herzieningsplan. Daartoe kunnen de volgende gegevens worden toegevoegd aan het aan de blauwdruk:

- Veranderingen in knelpunten met betrekking tot het onderwerp
- Uiteenzetting van mogelijk controversie die de richtlijn heeft veroorzaakt
- Veranderingen in de wetenschappelijke literatuur over het onderwerp
- Bij de vorige versie van de richtlijn gesignaleerde lacunes

Instellen richtlijnwerkgroep

In de richtlijnblauwdruk wordt tevens advies gegeven over de aan te stellen leden van de richtlijnwerkgroep. De definitieve samenstelling van de werkgroep wordt in afstemming met het bureau bepaald. De bereidwilligheid van de werkgroepleden wordt geïnventariseerd door een beleidsmedewerker van het bureau. Deze zal ook de werkgroepleden en de richtlijncommissie berichten over de definitieve samenstelling. De werkgroepleden ontvangen van het bureau de procedure en bijbehorende bijlagen.

De taken van de richtlijnwerkgroep zijn:

- Het voeren van een startgesprek aan de hand van de blauwdruk
- Het maken van een planning
- Het (laten) uitvoeren van een specifiek literatuuronderzoek
- Het evalueren van de literatuur
- Het schrijven van de richtlijn volgens een vast format
- Het voorleggen van de richtlijn in een Concept I en Concept II fase
- Het verdedigen van de richtlijn bij de Autorisatiecommissie

Alle stappen worden hieronder verder uitgelegd.

Startgesprek

Iedere richtlijnwerkgroep begint haar werk met een startgesprek waarbij ook een afvaardiging van de betreffende richtlijncommissie, de begeleidende beleidsmedewerker van het bureau en eventueel secretariële ondersteuning aanwezig is. De bedoeling van het startgesprek is om een efficiënte start van de ontwikkeling/revisie van de richtlijn te faciliteren. In dit gesprek is de blauwdruk leidend. De knelpunten, relevante vragen, resultaten van het oriënterende literatuuronderzoek, de benodigde aanbevelingen, de samenstelling van de werkgroep en de werklast plus planning worden besproken volgens een vaste agenda (zie bijlage 5). Ook wordt er een voorzitter gekozen. Het startgesprek moet de richtlijnwerkgroep op weg helpen om de belangrijkste punten voor de richtlijn scherp te krijgen en te verwoorden. Ook kan dit gesprek leiden tot uitbreiding van de werkgroep door het aanwenden van extra expertise.

De beleidsmedewerker van het bureau draagt zorg voor tijdige verzending van de stukken. Ter voorbereiding leest ieder werkgroeplid:

- De procedure
- De richtlijnblauwdruk
- De meest relevante artikelen uit het oriënterend literatuuronderzoek
- Reeds bestaande richtlijnen/leidraden/formularia/SOP's
- Bij revisies: Verzamelde feedback en andere relevante stukken aangaande de actuele versie van de richtlijn.

De aanwezige secretariael medewerker maakt een kort verslag van het startgesprek, maakt de planning op en stelt een actiepuntenlijst op.

Planning

In de planning moet de richtlijnwerkgroep rekening houden met een aantal stappen die zullen bijdragen (zie ook bijlage 6) aan de kwaliteit van de richtlijn. Zo dient concept I voorgelegd te worden aan de richtlijncommissie en indien van toepassing aan experts op het gebied van epidemiologie en farmacologie. In deze ronde kunnen ook andere belanghebbende organisaties zoals de WVAB, de RDA, de nVWA, de sDA, de Colleges van Belanghebbenden van de Stichting Geborgde Dierenarts de FIDIN en het tuchtcollege geraadpleegd worden. Ook is er een digitale feedbackronde onder practici uit de betreffende sector(en). De informatie en feedback uit deze bronnen dient verwerkt te worden in concept II. Deze wordt voorgelegd aan de autorisatiecommissie (AC) en indien nodig verdedigd.

Aan de hand van het startgesprek wordt door richtlijnwerkgroep het tijdschema verder uitgewerkt met data voor vergaderingen en belangrijke mijlpalen zoals het opleveren van de concepten en het voorleggen van de stukken aan de belanghebbenden. Ook wordt vastgelegd op welke data de feedback weer ingeleverd dient te worden. Als vuistregel voor de planning kan worden aangehouden dat bij het opstellen van een nieuwe richtlijn, waarvoor geen bestaande leidraad etc. bestaat, de fase tussen startgesprek en het voorleggen aan de AC 6 maanden duurt. De voorzitter van de richtlijnwerkgroep bewaakt de planning. Inhoudelijke problemen en stagnatie van de voortgang worden in de werkgroep

besproken en zo nodig wordt de planning bijgesteld. Als samenvatting van deze procedure is er een stappenplan ontwikkeld, zie Bijlage 9.

Online omgeving

Het werk van de richtlijnwerkgroep wordt ondersteund middelen een online omgeving (<http://www.noviceproject.eu>). Deze omgeving biedt ruimte om documenten op te slaan, samen aan documenten te werken, links naar literatuur te delen en te discussiëren. Het gebruik van het platform wordt ondersteund door het bureau.

Specifiek literatuuronderzoek

Aan de hand van de richtlijnblauwdruk of het herzieningsplan voert de richtlijnwerkgroep per knelpunt / voorziene aanbeveling een specifiek literatuuronderzoek uit. Dit vormt de basis voor de wetenschappelijke onderbouwing van (de aanbevelingen in) de richtlijn. Een eerste stap is het opstellen van zoekbare vragen, waarbij de PICO-methode handvatten kan bieden. De zoekbare vragen kunnen, indien de werkgroep voor deze hulp kiest, vervolgens aan de hand van het formulier literatuur aanvragen (zie bijlage 7) worden doorspeeld aan een informatiespecialist die de specifieke literatuuronderzoeken kan uitvoeren.

Gestreefd wordt naar het indienen van die vragen waarover discussie kan worden verwacht. Op het formulier literatuur aanvragen wordt zoveel mogelijk aangegeven op welk deel van de richtlijn de vraag betrekking heeft. Ook worden suggesties gedaan voor Engelse (MESH) zoektermen (zie: <http://vetportal.library.uu.nl/portal.html> voor ondersteuning) en/of aanverwante begrippen. Eventuele sleutelpublicaties die reeds bekend zijn bij de werkgroepleden worden tevens doorgestuurd aan de informatiespecialist. Ter beperking van de zoekvraag dient te worden aangegeven over welke periode moet worden gezocht. Daarnaast wordt het verwachte hoogste niveau van bewijskracht aangegeven, of beperking tot eerstelijns onderzoek essentieel, gewenst of minder relevant is en tot hoeveel literatuurverwijzingen en welke taal/talen beperkt kan worden. Tevens dienen de populatiekenmerken van de onderzoeksgroep te worden aangegeven.

De werkgroep of de informatiespecialist koppelt de zoekresultaten terug in de online omgeving van de richtlijn. De richtlijnwerkgroepleden kunnen aan de hand van deze resultaten zelf bepalen welke (digitale) kopieën van de betreffende artikelen worden aangevraagd. Gestreefd wordt naar een situatie waar de werkgroepleden zelf toegang hebben tot de online bestanden van uitgever. Tevens zal gekeken worden naar de aanschaf van een softwarepakket dat het beheer en gebruik van referenties ondersteunt, zoals REFworks. Uiteraard kunnen ook gaandeweg nog vragen naar voren komen die aanvullende specifieke literatuuronderzoeken vereisen. Daarbij wordt dezelfde procedure gevolgd. Uiteraard kunnen ook artikelen en/of bronnen in eigen bezit ingebracht worden. Er staat werkgroepleden overigens niets in de weg om zelf literatuur te zoeken.

De werkgroep plaatst na afronden van het literatuuronderzoek de gebruikte zoekstrategie in de online omgeving zodat deze na de afronding van de richtlijn als bijlage kan worden

toegevoegd. Stukken, ingebracht door werkgroepleden worden op dezelfde wijze geadministreerd. Een zoekstrategie bevat de volgende informatie:

- De gebruikte database(s)
- Zoektermen
- Filters
- Inclusiecriteria

Evalueren literatuur

Iedere aanbeveling in de richtlijn dient zoveel mogelijk gestaafd te worden op wetenschappelijk bewijs. De studies die voortkomen uit het literatuuronderzoek dienen derhalve - per aanbeveling - getoetst te worden op relevantie voor de richtlijn en wetenschappelijke kwaliteit.

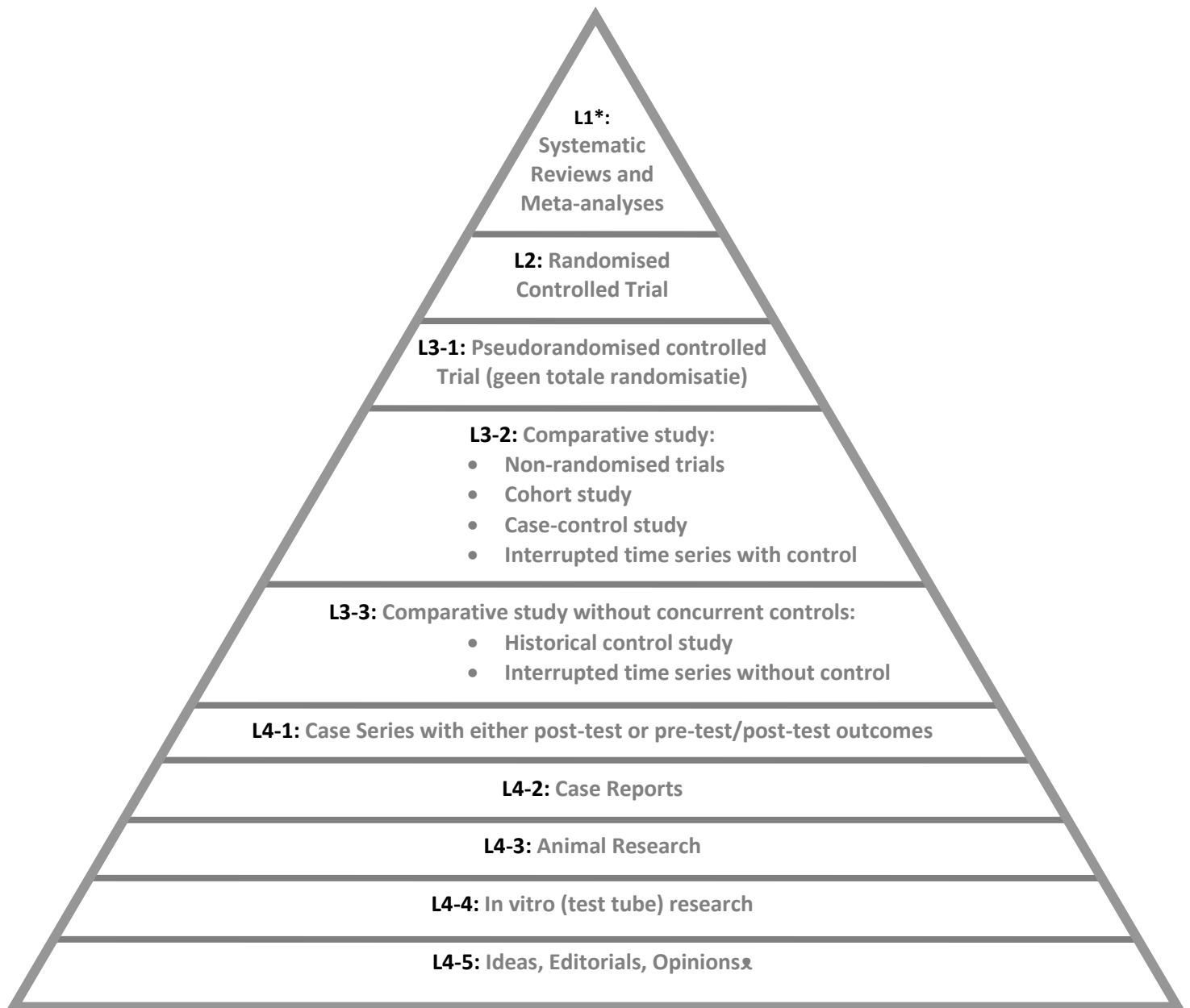
Om de mate van onderbouwing per aanbeveling te kunnen bepalen wordt er in deze procedure gebruik gemaakt van FORM (Hillier et al. 2011). Deze systematiek kent vijf aspecten.

1. Wetenschappelijke basis

In een richtlijn worden de aanbevelingen zoveel mogelijk gebaseerd op wetenschappelijke literatuur. Per aanbeveling wordt de kwantiteit en kwaliteit van deze literatuur geëvalueerd.

Kwaliteit wordt gedefinieerd als de mate waarin de conclusies van het onderzoek geldig zijn voor de onderzoeksgroep. Indien de resultaten minder valide of gebiast zijn in de studiepopulatie, dan kan men ervan uitgaan dat de waarde van het bewijs verder afneemt zodra de resultaten worden gegeneraliseerd naar een andere of bredere populatie. Voor iedere studie dient dus de soort bias en de impact op de waarde van het bewijs bepaald te worden. Deze beschouwing dient geëxpliciteerd te worden in noten van de richtlijn.

Een toegankelijke en praktische methode voor het beschouwen van literatuur is het toepassen van de 'piramide van bewijs'. Dit schema brengt een gradatie aan in de mate van bewijs aan de hand van de methodologie gebruikt in de betreffende studie. Daarbij zijn systematische reviews en meta-analyses het hoogst haalbare bewijs en ideeën, editorials en opinies de laagste.



Aangepaste piramide van bewijs.

** L# = level, zie matrix hieronder*

⌘ In het originele model, ontworpen voor de humaan medische context, stonden Ideas, Editorials, Opinions boven Animal Research. In de veterinaire context hebben dierproeven meer waarde dan opinies.

De piramide helpt te bepalen in welke mate de in de studie gerapporteerde effecten kunnen worden gebruikt voor de onderbouwing van de aanbevelingen in de richtlijn. Het startniveau van deze evaluatie wordt bepaald door de studiemethodiek. De classificatie kan naar boven of naar beneden bijgesteld worden door bepaalde factoren:

Factoren die de classificatie verlagen:

- Beperkingen (limitations) in de studie
- Indirect gemeten resultaten
- Onnauwkeurigheid
- Bias

Factoren die de classificatie verhogen:

- Grote 'effect size'
- Aantonen en verklaren van plausibele 'confounders'
- Dosis-effect correlaties

2. Wetenschappelijke consistentie

Dit aspect wordt gedefinieerd als de mate waarin de bevindingen van de verschillende studies, waarop een aanbeveling wordt gedefinieerd, consistent zijn. Bepaald wordt of de verschillende resultaten ook worden gevonden bij verschillende (sub-)populaties en bij andere studiedesigns. Dit geeft een indicatie dat de bevindingen van de betreffende studies waarschijnlijk gerepliceerd kunnen worden in de context van de richtlijn. Statistisch kan dit verder onderbouwd worden door te bepalen of alle (gewenste) effecten dezelfde richting hebben.

Inconsistentie (of heterogeniteit) in de resultaten van studies kan worden veroorzaakt door verschillen in studiedesigns, wisselende kwaliteit van studies (bias), verschillen in populaties en verschillen in de definitiebepaling van de uitkomstmaat (bijv. wat is genezing?). Eventuele inconsistenties dienen meegenomen te worden in de verwoording van de aanbeveling. In het notenapparaat kunnen deze inconsistenties uitgewerkt worden indien deze gevolgen hebben op de aanbevelingen.

3. Klinische impact

De klinische impact is een maat voor de te verwachten positieve effecten van de in de richtlijn opgestelde interventie(s) (behandeling, aanpassingen management etc.) voor de gedefinieerde doelpopulatie. Relevante factoren die door de werkgroep in de betreffende literatuur geëvalueerd dienen te worden voor de raming van de klinische impact zijn:

- De relevantie van het bewijs voor de betreffende aanbeveling/interventie
- De statistische nauwkeurigheid en 'effect size' van de onderbouwing van de interventie
- Relevantie van de interventie voor het in de richtlijn behandelde knelpunt ten opzichte van alternatieve (meer/minder onderbouwde) interventies
- Bijdrage van de interventie om te komen tot de gewenste uitkomstmaat
- Belasting, bijwerkingen en risico's van de interventie

De klinische impact van de wetenschappelijke onderbouwing van de betreffende aanbeveling is in veel gevallen subjectieve maat. Klinische ervaringen zullen soms tegenstrijdig zijn met de in de literatuur beschreven effecten. Onderbouwde

discussies tussen de practici en experts in de werkgroep moeten leiden tot een goede raming van dit aspect.

4. Generaliseerbaarheid

Dit aspect geeft aan in welke mate de bevindingen in de studies kunnen worden vertaald naar de richtlijnsituatie. Hiervoor dient geëvalueerd te worden in hoeverre de context (setting) en populatie van de studies overeen komen met de context (setting) en populatie waar de aanbeveling een uitspraak over doet. Voorbeelden van verschillen tussen de studie- en richtlijnsituatie zijn:

- De fase (of moment van ingrijpen) van de bewuste ziekte
- Type dierhouderij
- Ras van de populatie
- Prevalentie van de ziekte

5. Toepasbaarheid

Dit aspect evalueert of de wetenschappelijke onderbouwing van de aanbeveling ook relevant is voor de Nederlandse context. Factoren die de relevantie kunnen beïnvloeden zijn:

- Beschikbaarheid / toelating betreffende medicatie
- Wet- en regelgeving
- Exportafspraken (bijv. bij vaccinatie)
- Kosten
- Praktische overwegingen
- Kennis en kunde dierhouders

Alle aspecten kunnen worden samengevat in één matrix (zie hieronder). Ankers van I t/m IV helpen de richtlijnwerkgroep de onderliggende literatuur per aanbeveling te evalueren. Deze evaluatie is leidend in hoe de aanbeveling moet worden verwoord.

Aspecten	I Uitstekend	II Goed	III Voldoende	IV Matig
Wetenschappelijke basis	Eén of meer level 1* studies met een kleine kans op bias of enkele level 2 studies met een kleine kans op bias	Eén of twee level 2 studies met een kleine kans op bias of enkele level 3 studies met een kleine kans op bias	Eén of twee level 3 studies met een kleine kans op bias, of level 1 of 2 studies met een redelijke kans op bias	Level 4 studies of level 1 of 2 studies met een grote kans op bias
Consistentie	Alle studies zijn consistent	Meeste studies zijn consistent. Inconsistenties kunnen worden verklaard.	Enige inconsistentie. Inconsistenties kunnen slecht worden verklaard.	Inconsistent bewijs
Klinische impact	Zeer groot	Substantieel	Matig	Zeer beperkt
Generaliseerbaarheid	Populatie/context in de studies zijn hetzelfde als die van de richtlijn	Populatie/context in de studies komen redelijk overeen met die van de richtlijn	Populatie/context verschillen sterk met die van de richtlijn. Het is echter (klinisch) aannemelijk dat het bewijs ook toepasbaar is in de populatie/context van de richtlijn.	Populatie/context verschillen sterk met die van de richtlijn. Het is lastig te beoordelen of het bewijs ook toepasbaar is in de populatie/context van de richtlijn.
Toepasbaarheid	Direct toepasbaar in de Nederlandse context	Toepasbaar in de Nederlandse context met een paar voorbehouden	Waarschijnlijk toepasbaar in de Nederlandse context met een paar voorbehouden	Niet toepasbaar in de Nederlandse context

* Zie piramide van bewijs voor de verschillende levels.

Aan de hand van deze analyse kan per aanbeveling de mate van onderbouwing worden aangegeven:

- A: De onderbouwing is voldoende om het klinisch handelen te sturen middels deze aanbeveling.
- B: De onderbouwing is voldoende om in de meeste gevallen het klinisch handelen te sturen middels deze behandeling.
- C: De onderbouwing ondersteunt de aanbeveling, maar enige voorzichtigheid dient te worden betracht.
- D: De onderbouwing van de aanbeveling is zwak, voorzichtigheid dient zeker te worden betracht.

A en B aanbevelingen hebben over het algemeen een uitstekende of goede wetenschappelijke basis en consistentie. In het veld dienen C en D aanbevelingen altijd met voorzichtigheid te worden ingezet. De specifieke (klinische) situatie dient goed te worden beschouwd, alvorens de aanbeveling uit te voeren. De aanbeveling dient voldoende informatie te bevatten om deze voorzichtigheid te kunnen betrachten.

Door bovenstaande analyse kan de waarde van de (onderbouwing van de) aanbeveling worden geduïd. Zowel tekstueel in de hoofdtekst als in het notenapparaat. De tekstuele keuzes met betrekking tot de aanbevelingen moeten de mate van onderbouwing weerspiegelen.

Bijvoorbeeld zal bij een sterke (A/B) onderbouwing in de aanbeveling gekozen worden voor constructies zoals: [De dierenarts “zal”, “moet”, “dient”...] of [Het is sterk aan te bevelen om...] etc. Bij een zwakke (C/D) onderbouwing dienen de aanbevelingen voorzichtiger te worden opgesteld: [Het is te overwegen], [Het is mogelijk], [In sommige gevallen] etc. In alle gevallen dienen eventuele uitzonderingssituaties te worden geëxpliciteerd.

Formats

Format ziektekundige richtlijn

Richtlijnen worden opgezet volgens een vast format met drie lagen aanbevelingen, een uitwerking van de aanbevelingen in de hoofdtekst en de wetenschappelijke onderbouwing in bijbehorende eindnoten. Voor het opstellen van de richtlijnstandaard en het bijbehorende literatuuronderzoek bestaan gedetailleerde handreikingen. In zijn algemeenheid wordt bij het opstellen van een richtlijn gestreefd naar het geven van eenduidige aanbevelingen.

Een KNMvD richtlijn bestaat dus uit drie delen: **I.** de belangrijkste **aanbevelingen**, **II.** een **hoofdtekst** met een uitwerking van de aanbevelingen en **III.** een serie **eindnoten** incl referentielijst.

I. De aanbevelingen ziektekundige richtlijn

Iedere richtlijn start met het geven van de belangrijkste aanbevelingen. Deze aanbevelingen geven antwoord op de knelpunten uit de richtlijnblauwdruk. De volgorde van de aanbevelingen in dit deel volgen de kopjes en de volgorde van de hoofdtekst. Alleen ter zakendoende kopjes worden gevuld met aanbevelingen. Deze aanbevelingen zijn compact (soms in een opsomming) opgesteld. In de hoofdtekst worden de aanbevelingen verder uitgewerkt. Deel I. De aanbevelingen beslaat niet meer dan 1-2 A4 pagina's.

II. De hoofdtekst ziektekundige richtlijn

De hoofdtekst is bedoeld voor het verder uitwerken van de aanbevelingen. Deze dienen helder en compact te worden weergegeven. In de eindnoten worden de aanbevelingen in de hoofdtekst waar nodig onderbouwd en toegelicht. Aanbevelingen horen niet in de eindnoten thuis. In de hoofdtekst wordt weergegeven hoe "zwaar" (de mate van onderbouwing) de aanbeveling is. In de eindnoten wordt de onderbouwing geëxpliciteerd.

De hoofdtekst is opgebouwd volgens een min of meer vast format met de volgende koppen:

1. Versie
 - a. Indien van toepassing: belangrijke wijzigingen ten opzichte van de vorige versie van de richtlijn. De belangrijkste wijzigingen dienen vooral als leeswijzer voor diegenen die goed op de hoogte zijn van de inhoud van een vorige versie van de betreffende richtlijn. Zij kunnen hiermee ook impliciet dienen als motivatie voor de herziening.
2. Inleiding
3. Achtergronden
 - a. Nadere indeling/begripsomschrijving. (In welk kader moet men de richtlijn plaatsen?)
 - b. Epidemiologische gegevens
 - c. Pathofysiologie
 - d. Natuurlijk beloop en prognose
 - e. Wettelijke kaders

4. Aanbevelingen diagnostiek
 - a. Anamnese
 - b. Lichamelijk onderzoek
 - c. Aanvullend onderzoek
 - d. Data-, bedrijfs-, koppelinspectie
 - e. Evaluatie gegevens:
Dit geeft het klinisch redeneerproces weer. Hoe moeten/kunnen bovenstaande onderzoeken geïnterpreteerd worden?
 - f. Overweging:
In deze paragrafen kunnen andere overwegingen dan de interpretaties onder 4e meegenomen worden, bijvoorbeeld dierenwelzijn/ethiek.
5. Aanbevelingen beleid
 - a. Voorlichting
 - b. Niet-medicamenteuze adviezen (incl. zoötechniek, huisvesting, klimaat, externe en interne biosecurity, diermanagement, verzorging, voeding etc.)
 - c. Medicamenteuze therapie
 - d. Chirurgische therapie
 - e. Controles (follow up)
 - f. Consultatie/verwijzing
 - g. Prognosestelling
6. Totstandkoming

III. Eindnoten ziektekundige richtlijn

De eindnoten expliciteren de onderbouwing en de waarde van de aanbevelingen. Dit wordt weerspiegeld in de gekozen bewoording in de hoofdtekst. De hierboven beschreven evaluatie van literatuur volgens de piramide van bewijs en bijbehorende matrix krijgt in dit deel gestalte. Dit deel wordt afgesloten met een referentielijst.

Format generieke (procedurele) richtlijn

Ook dit format bestaat uit drie delen: **I. aanbevelingen II. een hoofdtekst en III. een serie eindnoten**. De hoofdtekst is bedoeld voor het uitwerken van aanbevelingen. Deze dienen helder en compact te worden weergegeven. In de eindnoten worden de aanbevelingen in de hoofdtekst waar nodig onderbouwd en toegelicht. Aanbevelingen horen niet in de eindnoten thuis.

I. De aanbevelingen generieke richtlijn

Iedere richtlijn start met het geven van de belangrijkste aanbevelingen. Deze aanbevelingen geven antwoord op de knelpunten uit de richtlijnblauwdruk. De volgorde van de aanbevelingen in dit deel volgen het format van de hoofdtekst. Alle ter zakendoende kopjes worden dus gevuld met aanbevelingen. Deze aanbevelingen zijn kort (soms in een opsomming) opgesteld. In de hoofdtekst worden de aanbevelingen verder uitgewerkt. Deel I. De aanbevelingen beslaat niet meer dan 1-2 A4 pagina's.

II. De hoofdtekst ziektekundige richtlijn

De hoofdtekst is bedoeld voor het verder uitwerken van de aanbevelingen. Deze dienen helder en compact te worden weergegeven. In de eindnoten worden de aanbevelingen in de hoofdtekst waar nodig onderbouwd en toegelicht. Aanbevelingen horen niet in de eindnoten thuis. In de hoofdtekst wordt weergegeven hoe “zwaar” (de mate van onderbouwing) de aanbeveling is. In de eindnoten wordt de onderbouwing geëxpliciteerd.

De hoofdtekst is opgebouwd volgens een min of meer vast format met de volgende koppen:

1. Versie
 - a. Indien van toepassing: belangrijke wijzigingen ten opzichte van de vorige versie van de richtlijn. De belangrijkste wijzigingen dienen vooral als leeswijzer voor diegenen die goed op de hoogte zijn van de inhoud van een vorige versie van de betreffende richtlijn. Zij kunnen hiermee ook impliciet dienen als motivatie voor de herziening.
2. Inleiding
3. Achtergronden
 - b. Nadere indeling/begripsomschrijving. (In welk kader moet men de richtlijn plaatsen?)
 - c. Wettelijke kaders
4. Aanbevelingen uitvoering
 - a. Voorlichting (instructies, checklists)
 - b. Overwegingen
 - c. Belangrijkste aanbevelingen
5. Totstandkoming

III. Eindnoten generieke richtlijn

De eindnoten expliciteren de onderbouwing en de waarde van de aanbevelingen. Dit wordt weerspiegeld in de gekozen bewoording in de hoofdtekst. De hierboven beschreven evaluatie van literatuur volgens de piramide van bewijs en bijbehorende matrix krijgt in dit deel gestalte. Dit deel wordt afgesloten met een referentielijst.

Deze formats dienen beschouwd te worden als een vuistregel waarvan, als het onderwerp van de richtlijn daartoe aanleiding geeft, kan worden afgeweken. Niet alle koppen zullen in iedere situatie gevuld kunnen worden. Onderstaande aanwijzingen zullen wellicht meer van toepassing zijn op een klinische richtlijn dan een meer generieke richtlijn. Tussen richtlijnen onderling worden passages zo nodig op elkaar afgestemd of overgenomen.

Aanwijzingen Deel I: De Aanbevelingen.

Doel: In dit deel wordt kort weergegeven wat de belangrijkste boodschappen van de richtlijn zijn. Ze geven lezers die niet de hele richtlijn willen lezen een goed overzicht van de inhoud. Voor diegenen die de richtlijn wel van plan zijn te lezen leggen ze extra nadruk op de meest essentiële leerpunten en aanbevelingen.

Inhoud: In dit deel staan de belangrijkste (nieuwe) aanbevelingen, de aanbevelingen uit een vorige richtlijn die nog steeds van groot belang zijn en belangrijke leerpunten, zoals:

- De introductie van een begrip
- Het belang van onderkennen van de aanleiding van deze richtlijn

De belangrijkste wijzigingen geven aan of het domein van de richtlijn is aangepast en welke paragraaf van de richtlijn in belangrijke mate is aangepast.

Vorm: De belangrijkste wijzigingen en de aanbevelingen krijgen binnen een gemeenschappelijk kader ieder een eigen kopje volgens de volgorde in de hoofdtekst. Noem eerst puntsgewijs de belangrijkste wijziging(en). Geef mogelijke aanpassingen van het domein alsmede vervallen aanbevelingen expliciet aan. Houd andere wijzigingen algemeen en geef de exacte aanbeveling een plaats in dit deel. Formuleer de aanbevelingen puntsgewijs. Houd ze eenvoudig, kort en kernachtig en geef bij voorkeur aan wat een dierenarts wél moet doen en niet wat afgeraden wordt.

Aanwijzingen Deel II: Inleiding en achtergronden

Inleiding: De inleiding bevat een korte beschrijving van het klinisch beeld en belangrijkste in de richtlijn gehanteerde begrippen. In deze paragraaf wordt tevens de motivatie voor het opstellen van de richtlijn beschreven (getalsmatige onderbouwing voor de motivatie kan beschreven worden in de achtergronden>epidemiologie paragraaf). De inleiding geeft ook de afbakening van het onderwerp aan, evenals de essentie en argumenten van gemaakte keuzes ten aanzien van controversiële kwesties. Daarbij kan het nodig zijn om belangrijke zaken die weloverwogen verworpen zijn, toch te noemen. De aanbevelingen en belangrijkste wijzigingen in deel I maken een samenvatting of leeswijzer in de inleiding overbodig.

Achtergronden: De achtergronden bevatten feitelijke informatie over het betreffende onderwerp zoals:

- Een verdere indeling of begripsomschrijving
- Epidemiologische gegevens
- Pathofysiologie (indien van belang bij de keuze voor diagnostiek en beleid)
- Natuurlijk beloop en prognose (voorzover nodig ter verduidelijking van gemaakte diagnostische en beleidskeuzes en voorlichting)

Indien keuzes en keuzestappen in het diagnostisch of therapeutisch beleid nadere toelichting vergen, wordt dit als een korte inleiding van de paragraaf richtlijnen diagnostiek, respectievelijk de paragraaf richtlijnen beleid gepresenteerd.

Aanwijzingen Deel II: Anamnese

Het is in veel gevallen ondoenlijk om alle vragen uit te spellen in de richtlijn. Wel is het verstandig om concreet een aantal sleutelvragen op te stellen in de richtlijn. Het is daarbij belangrijk de vragen te groeperen naar de reden om deze vragen te stellen (bijvoorbeeld: vaststellen of het om braken of regurgiteren gaat). Deze reden wordt middels een kopje boven de vragen geëxpliciteerd. Indien mogelijk is het verstandig om de consequenties van mogelijke antwoorden achter de vragen te zetten.

Aanwijzingen Deel II: Medicamenteuze therapie

Aanbevelingen m.b.t. de plaats van diergeneesmiddelinformatie in de KRVH.

1. Diergeneesmiddelinformatie hoort thuis in een richtlijn.
2. In elk geval wordt de naam van de werkzame stof genoemd. Indien mogelijk wordt ook de naam van het diergeneesmiddel van voorkeur (incl. onderbouwing voor de keuze) genoemd, samen met de toedieningsvorm, de sterkte, de dosering en de te adviseren gebruiksduur (en evt off-label-gebruik) beschreven. Verder horen ook belangrijke (ernstige) bijwerkingen, interacties, contra-indicaties en gebruikadviezen in een richtlijn thuis; zeker als deze informatie mede bepalend is voor de keuze van het diergeneesmiddel. Het is niet de bedoeling om teksten uit het Fidin Repertorium letterlijk over te nemen in de richtlijn. Informatie over wetgeving, wachttijden, registratie en dergelijke is een essentieel onderdeel van de richtlijn.
3. Diergeneesmiddelinformatie hoort beknopt in de hoofdtekst (wat moet de dierenarts weten) waarbij voor een onderbouwing en eventueel meer uitgebreide beschrijving verwezen wordt naar de noten.
4. Indien off-label gebruik van een geneesmiddel wordt aanbevolen, dient dit expliciet te worden vermeld.

Aanwijzingen Deel II: Verwijzing naar cliëntenvoorlichting

Aan het slot van de paragraaf voorlichting kan worden verwezen naar eventueel aanwezige/te produceren voorlichtingsmaterialen. Dit kan voorlichting zijn aan cliënten, maar ook aan collega's (vooral generieke richtlijnen, bijvoorbeeld in de vorm van een checklist).

Aanwijzingen Deel II: Totstandkoming

Aan het slot van de hoofdtekst volgt een paragraaf totstandkoming, waarin met naam worden genoemd: de richtlijncommissie die de richtlijnblauwdruk heeft opgesteld, alle werkgroepleden plus affiliatie en de betrokken beleidsmedewerker van het bureau. In deze paragraaf wordt tevens vermeld welke werkgroepleden belangenverstrengeling hebben aangegeven. Als slot beschrijft deze paragraaf:

- Wanneer de werkgroep is gestart (maand en jaar)
- Wanneer de concept I is opgeleverd (maand en jaar)
- Alle personen (plus affiliaties) en instanties die feedback hebben gegeven op de richtlijn, inclusief het aantal leden dat in de feedbackronde heeft geparticipeerd
- Wanneer concept II is opgeleverd (maand en jaar)
- Wanneer de autorisatiecommissie concept II heeft goedgekeurd (maand en jaar)
- Zoekstrategie

Aanwijzingen Deel III: Eindnoten

De belangrijkste aanbevelingen van de richtlijn worden voorzien van één of meer eindnoten waarin de wetenschappelijke onderbouwing wordt uiteengezet en wordt uitgelegd welke bijkomende overwegingen hebben geleid tot de beleidsaanbeveling. **Indien de werkgroep vaststelt dat de handelswijze die op wetenschappelijke gronden voorkeur verdient in de praktijk niet uitvoerbaar is, dan wordt dit besproken in een eindnoot.** In zulke gevallen wordt een handelswijze die wel uitvoerbaar is aanbevolen. Bij het kiezen van een aanbevolen handelswijze wordt het belang van de patiënt/koppel altijd belangrijker

gevonden dan economische afwegingen. Daar waar verschillende mogelijkheden bestaan waarvan het resultaat voor de patiënt/koppel vergelijkbaar is, wordt een voorkeur uitgesproken voor de goedkoopste mogelijkheid. Voor situaties waarin moet worden gekozen tussen verschillende geneesmiddelen, geldt een analoge werkwijze.

Wanneer maakt men een noot?

Er zijn verschillende soorten noten. Er zijn informatieve noten waarin plaats is voor extra informatie over bijvoorbeeld over epidemiologie en pathofysiologie. Daarnaast zijn er noten die de richtlijnen in de hoofdtekst onderbouwen. Daarbij zijn de volgende algemene punten van belang:

- Noten zijn een aanvulling op de hoofdtekst
- Algemeen geaccepteerd beleid hoeft niet te worden verantwoord in een noot
- Indien een richtlijn veranderd is ten opzichte van de vorige richtlijn dient dit duidelijk naar voren te komen in de noot
- Aanbevelingen betreffende diagnostiek en beleid dienen goed onderbouwd te worden in de noot als er sprake is van discussie betreffende het uiteindelijke advies
- Noten zijn geen leerboek; in de noten is geen plaats voor informatie die geen relatie heeft met de hoofdtekst
- Statements in de inleiding van de richtlijn, hoeven niet direct gekoppeld te worden aan een noot. Deze kan beter geplaatst worden bij die passage in de hoofdtekst waar dieper op het statement wordt ingegaan (dit om de volgorde in de noten die van de hoofdtekst te laten volgen).

Inhoud diverse noten

- Bij noten betreffende etiologie en beloop kunnen onderbouwende onderzoeken vaak kort beschreven worden
- Bij belangrijke aanbevelingen (beleid en diagnostiek) dient men van de onderbouwende onderzoeken minimaal de volgende punten te beschrijven:
 - Eerste of tweede lijns onderzoek
 - Aard onderzoek (RCT, observationeel etc.)
 - Populatie
 - Uitkomstmaten
 - Resultaten
 - Soort en impact bias op resultaten
 - Generaliseerbaarheid resultaten

Eventueel kunnen de onderzoeken in een tabel worden samengevat. Houd de tekst van de noot in dit geval kort; beperk het tot de interpretatie van het onderzoek en de conclusie.

- Bij noten betreffende de diagnostiek dient men met de volgende punten rekening te houden:
 - Geef de sensitiviteit en specificiteit aan van de test
 - Voeg hier zo mogelijk de positief en negatief voorspellende waarde aan toe (vermeld in welke populatie het onderzoek is gedaan werd en wat de prevalentie van de aandoening was) of eventueel likelihood ratio's (indien alleen deze maten gegeven worden, namelijk wanneer de prevalentie onbekend is). Eventueel kunnen de voorspellende waarden berekend worden bij bekende cijfers over prevalentie, sensitiviteit en specificiteit.

- Geef indien mogelijk de referentiewaarden, met name als men de uitkomst van het onderzoek zelf moet interpreteren
- Sluit noten waarin veel of divers onderzoek wordt besproken of noten waarin de keuze van een richtlijn worden beargumenteerd, af met een duidelijke conclusie. In deze conclusie kunnen tevens de overwegingen van de werkgroep besproken worden. Commentaar van de werkgroep op de onderzoeken kunnen gelijk na de uitkomsten van het onderzoek vermeld worden.

Kopjes

Er dienen kopjes gegeven te worden aan de noten om het geheel aan noten overzichtelijker te maken. Geef in de kopjes met trefwoorden het onderwerp van de noten aan. Maak niet teveel verschillende noten over hetzelfde onderwerp (versnipperen inhoud), maar let er wel op dat de noten niet te lang worden.

Plaats van de nootnummers in de tekst

Om onjuiste verwachtingen omtrent de inhoud van noten te voorkomen, worden de nootnummer zo dicht mogelijk (in superscript) geplaatst bij de bewering die ze onderbouwen, bij voorkeur aan het einde van een zin. Verwarring over de bewering waarop de noot betrekking heeft, kan dikwijls worden vermeden door een samengestelde zin te splitsen. Noten worden alleen midden in een zin geplaatst indien het een opsomming betreft. Plaatsing van noten in de koppen wordt vermeden. Als er geen voor de hand liggende plaats is voor de positionering van de noot, kan dit worden opgelost door aan de paragraaf een inleidende zin toe te voegen.

Vermelding van en verwijzing naar referenties

Hierbij wordt bij voorkeur gebruik gemaakt van het programma REFworks, onder licentie bij de Universiteit Utrecht. De referenties worden vermeld in Harvard stijl (http://libweb.anglia.ac.uk/referencing/files/Harvard_referencing_2011.pdf). Deze referenties, die gebruikt zijn om de beweringen in de noten te staven worden weergegeven in een literatuurlijst die alfabetisch op achternaam van de eerste auteur is geordend. In de noten wordt naar referenties verwezen door aan het eind van de zin, tussen vierkante haken, in Harvard stijl namen en jaar van publicatie op te nemen. Bij het aanvoeren van meer dan één referentie worden de gegevens gescheiden door een komma. Bij vermelding van meer dan één referentie van een zelfde auteur uit hetzelfde jaar, worden zowel in de noot als in de literatuurlijst de letters a,b, etc. aan het jaar van publicatie toegevoegd. Dus: [Boerboom 2011a, Boerboom 2011b]. Ook voor het gebruik van internetbronnen wordt de hierboven gelinkte Harvard stijl gebruikt. Hierin wordt getracht het volledige internetadres (URL) mee te nemen. Indien dit niet mogelijk is wordt verwezen met behulp van hyperlink > hyperlink > hyperlink (> wordt dan gebruikt om aan te geven dat een bepaalde link moet worden gebruikt). Indien van een document zowel een internet- als een papieren bron bestaat, heeft de opsteller van de richtlijn de vrijheid om te kiezen waarnaar verwezen wordt. Indien het gaat om onderbouwing dient bij internetbronnen de datum waarop de hoofdtekst is gepubliceerd te worden gebruikt en niet de datum van raadplegen.

Verwijzing naar andere richtlijnen

Het is mogelijk dat een richtlijn raakvlakken heeft met andere richtlijnen, zowel binnen als buiten de diersoort. Voor de wijze van vermelding van een andere richtlijn gelden de volgende regels.

- Als voor een beschrijving van het beleid verwezen wordt naar een andere richtlijn, wordt die richtlijn alleen met zijn naam aangeduid (bijvoorbeeld: zie de KNMvD richtlijn Hypertrofische cardiomyopathie kat). Door het achterwege laten van de versie wordt impliciet verwezen naar de meest actuele versie.
- Als naar een andere richtlijn wordt verwezen omdat deze het beleid onderbouwt, wordt de versie en locatie wel exact vermeld (Harvard stijl). In een eventuele latere versie van die bewuste richtlijn kan immers de onderbouwing komen te vervallen. Overigens heeft het de voorkeur voor de onderbouwing van beleid te verwijzen naar oorspronkelijke bronnen en niet naar andere richtlijnen.

Auteursvolgorde

De KNMvD richtlijnen zijn vooral een product van de beroepsgroep, waarbij vele personen en gremia betrokken zijn en niet zozeer als het werk van individuele professionals. Dit beleid past bij de principiële keuze voor de draagvlak creërende “bottom-up” benadering van het kwaliteitsbeleid. De auteursvolgorde wordt in principe vastgesteld als de richtlijn in de concept I fase is. Factoren als mate van deskundigheid van de werkgroepleden, aanwezigheid en inbreng tijdens de vergaderingen en bijdrage aan het schrijfproces worden bij de vaststelling van de auteursvolgorde meegewogen. De vaststelling vindt plaats in overleg met de werkgroep, op voorstel van de voorzitter. De werkgroepleden staan in de regel vooraan, gevolgd door de beleidsmedewerker van het bureau.

Procedure van concept tot richtlijn

Tijdens de ontwikkeling van een richtlijn vindt er regelmatig overleg plaats tussen de beleidsmedewerker uit de werkgroep en de richtlijncommissie. Deze commissie beoordeelt en becommentarieert de conceptteksten en bewaakt de afstemming met andere richtlijnen uit hun sector. Wanneer de richtlijnwerkgroep van mening is dat het de richtlijn rijp is voor de concept I fase, wordt het ontwerp in een aantal stappen voorgelegd aan praktici en experts. Concept I kan vervolgens worden bijgesteld aan de hand van feedback.

Richtlijncommissie

In eerste instantie legt de werkgroep het ontwerp voor aan de richtlijncommissie van de betreffende sector. In het geval van een generieke richtlijn (diersoort overschrijdend) wordt de richtlijn voorgelegd aan alle richtlijncommissies.

De richtlijn wordt besproken in een bijeenkomst van deze commissie. De tekst van de richtlijn wordt tenminste een week voor de bijeenkomst van de richtlijncommissie aan alle leden van de commissie voorgelegd om de richtlijn met hun specifieke ervaring en expertise te beoordelen. Zij houden daarbij nadrukkelijk de verhouding met andere richtlijnen en de uitvoerbaarheid van de richtlijn in het oog. Met name beoordeelt de richtlijncommissie of de in de richtlijnblauwdruk opgestelde knelpunten worden beantwoord door de richtlijn. Uitdagingen voor implementatie worden in kaart gebracht, evenals implementatiestrategieën. Ieder lid van de commissie stuurt zijn feedback naar de beleidsmedewerker van het bureau. Deze vat de feedback samen en vertaalt deze naar een agenda voor de bijeenkomst. Van de bijeenkomst van de richtlijncommissie worden notulen gemaakt. Aan de hand van deze notulen werkt de richtlijnwerkgroep het ontwerp bij, waarna de richtlijn vervolgens de concept I ingaat. In de bijeenkomst van de richtlijncommissie wordt tevens bepaald aan welke personen en instanties concept I voorgelegd dient te worden in de feedbackronde.

Feedbackronde

Tijdens de feedbackronde wordt concept I aan praktici en experts voorgelegd. De beleidsmedewerker van het bureau draagt zorg voor het uitzetten van concept I en het verzamelen en aggregeren van feedback.

- Een beperkt aantal experts (2-3) beoordelen concept I vooral op zijn wetenschappelijk merites en dan met name op de epidemiologische en farmacologische onderdelen. Deze referenten zijn werkzaam in de relevante specialismen en hebben specifieke deskundigheid op het gebied. Deze personen zijn niet direct betrokken geweest bij de totstandkoming van concept I. De keuze van deze referenten wordt gemaakt door de richtlijncommissie.
- Indien het onderwerp van de richtlijn daarom vraagt kan concept I ook voorgelegd worden aan organisaties met een specifieke expertise of belang zoals de WVAB, de

RDA, de nVWA, de sDA, de Colleges van Belanghebbenden van Stichting Geborgde Dierenarts, FIDIN en het tuchtcollege. Deze keuze wordt tevens gemaakt door de richtlijncommissie.

- Een aselecte steekproef van 25 dierenartsen uit het ledenbestand van de betreffende groep van de KNMvD wordt om feedback gevraagd met betrekking tot de haalbaarheid van de voorgestelde richtlijn. Daartoe stelt de beleidsmedewerker van het bureau een (standaard, digitale) vragenlijst op. Bij een respons van minder dan 60% wordt na twee weken een herinnering gestuurd. Na maximaal vier weken wordt de inzameling van feedback gestaakt.
- Indien de richtlijncommissie daartoe besluit, kan er een focusgroepbijeenkomst belegd worden met dierenartsen en belanghebbenden uit de sector. Tijdens deze bijeenkomst worden deelnemers in staat gesteld te discussiëren over het concept en dan met name over de praktische toepasbaarheid. In deze focusgroepen worden de knelpunten voor implementatie benoemd en kunnen implementatiestrategieën besproken.

Feedback WVAB

Elke concept I richtlijn die betrekking heeft op de inzet van antimicrobiële middelen dient te worden voorgelegd aan de Werkgroep Veterinair Antibioticabeleid (WVAB). Dit wordt door de betreffende richtlijncommissie geëxpliciteerd in de richtlijnblauwdruk. De WVAB heeft een autoriserende rol. Feedback van de WVAB - met betrekking tot de inzet van antimicrobiële middelen - dient de werkgroep te verwerken alvorens de richtlijn de concept II fase ingaat. Indien nodig vindt er een bijeenkomst plaats tussen een afvaardiging van de WVAB en de richtlijnwerkgroep om knelpunten te bespreken.

Nadat alle feedback verzameld en geaggregeerd is stuurt de beleidsmedewerker van het bureau de bevindingen naar de richtlijnwerkgroep. De werkgroep bestudeert het commentaar en bespreekt of concept I aangevuld dan wel bijgesteld dient te worden. De werkgroep past vervolgens de tekst van de richtlijn overeenkomstig aan en stelt (via de beleidsmedewerker) de referenten schriftelijk op de hoogte van de wijze waarop hun opmerkingen zijn verwerkt. Dit wordt tevens vastgelegd in de online omgeving ten behoeve van de autorisatiecommissie.

- Alvorens de richtlijn in concept II fase komt volgt er eerst een controle op juridische aspecten door het bureau van de KNMvD. Zaken zoals mededingingsrecht worden daarin meegenomen. Indien nodig, wordt er door het bureau van de KNMvD externe juridische expertise ingeschakeld.

Autorisatie

Nadat alle commentaren uit de feedbackronde zijn verwerkt, komt de richtlijn in de concept II fase. Concept II is de versie die voorgelegd wordt aan de autorisatiecommissie (AC). Het concept II wordt besproken tijdens de vergadering van de AC waarbij in het bijzonder gelet wordt op het volgen van de procedure en het bewaken van de wetenschappelijke kwaliteit. Het is niet de primaire taak van de AC om te waken over de inhoudelijke kwaliteit. De AC zal de richtlijn evalueren op basis van de AGREE-systematiek (Appraisal of Guidelines, REsearch and Evaluation, zie bijlage 8). Met Deze systematiek wordt getracht te waarborgen dat de hoeveelheid bias met betrekking tot de ontwikkeling, implementatie en toepasbaarheid van richtlijnen minimaal is. Tevens wordt middels AGREE gecontroleerd of alle relevante stappen in de ontwikkeling van de richtlijn gerapporteerd worden.

De richtlijn wordt daartoe twee weken voor de beoogde vergaderdatum aan de AC-leden toegestuurd. Tijdens de commissievergaderingen “verdedigt” de werkgroep de richtlijn. Bij de besprekingen wordt het bureau vertegenwoordigd door beleidsmedewerker die bij de richtlijn betrokken is geweest of eventueel door de teamleider.

Concept II (de tekst van de richtlijn en daarbij behorende verantwoording in de eindnoten) wordt tijdens de autorisatievergadering volgens bovenstaand model besproken, waarbij in overleg met de werkgroep nog kan worden besloten tot bijstelling van de tekst. De AC kan besluiten het concept II (eventueel met de afgesproken wijzigingen) te autoriseren, dan wel een nieuw concept en een nieuwe bespreking verlangen. Ook kan worden gevraagd de voorgestelde wijzigingen voorafgaand aan publicatie nog aan één of twee leden van de AC voor te leggen.

Na definitieve autorisatie is het werk van de werkgroep volbracht en wordt de werkgroep formeel ontbonden. Leden van de werkgroep kunnen van tijd tot tijd worden gevraagd om hun mening te geven over actuele ontwikkelingen op het gebied van de richtlijn.

Implementatie

Wordt later ingevuld middels een communicatie en marketingplan. Elementen van de implementatie zullen zijn:

- Publicatie in het Tijdschrift voor Diergeneeskunde (TvD)
- Een online platform met daarop de richtlijnen en hun status, bij voorkeur geïntegreerd in de website van de KNMvD gericht op zowel professionals als consumenten
 - Mogelijkheid tot aanleveren commentaren (discussie)
 - Lacunebak
 - Nieuwsbrieven
- Integratie in praktijkmanagementsoftware

Aan alle uitingen met betrekking tot een richtlijn wordt een standaard disclaimer toegevoegd (zie bijlage 10)

Bronnen

Bij de totstandkoming van dit document zijn de volgende bronnen gebruikt:

- AGREE instrument handboek. Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO. Mei 2003.
- Balshem H, Helfand M, Schünemann HJ, Oxman AD, Kunz R, Brozek J, et al. GRADE guidelines: 3. Rating the quality of evidence. *J Clin Epidemiol* 2011;64(4):401-6.
- Brozek JL, Akl EA, Alonso-Coello P, Lang D, Jaeschke R, Williams JW, et al. Grading quality of evidence and strength of recommendations in clinical practice guidelines. Part 1 of 3. An overview of the GRADE approach and grading quality of evidence about interventions. *Allergy* 2009;64(5):669-77.
- Cluzeau F, Burgers J, Brouwers M, Grol R, Mäkelä M, Littlejohns P, et al. Development and validation of an international appraisal instrument for assessing the quality of clinical practice guidelines: The AGREE project. *Qual Saf Health Care* 2003;12(1):18-23.
- Cockcroft PD, Holmes MA. *Handbook of evidence-based veterinary medicine*. Oxford; Malden, MA: Blackwell Pub.; 2003.
- Evidence-based Richtlijnontwikkeling. Een leidraad voor de praktijk. J.J.E. van Everdingen et al. *Bohn Stafleu van Loghum* (ISBN: 9031342092).
- Evidence-based Richtlijnontwikkeling. Handleiding voor werkgroepleden. Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO. November 2007.
- GRADE Working Group website <http://www.gradeworkinggroup.org/>
- Grimshaw J, Freemantle N, Wallace S, Russell I, Hurwitz B, Watt I, et al. Developing and implementing clinical practice guidelines. *Quality in Health Care: QHC* 1995;4(1):55-64.
- Guyatt GH, Oxman AD, Vist G, Kunz R, Falck-Ytter Y, Alonso-Coello P, Schünemann HJ, for the GRADE Working Group. Rating quality of evidence and strength of recommendations GRADE: an emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations. *BMJ* 2008;336:924-6.
- Guyatt GH, Oxman AD, Vist GE, Kunz R, Falck-Ytter Y, Schünemann HJ. GRADE: What is "quality of evidence" and why is it important to clinicians?. *BMJ* 2008;336(7651):995-8.
- Hillier S, Grimmer-Somers K, Merlin T, Middleton P, Salisbury J, Toohar R, Weston, A. FORM: An Australian method for formulating and grading recommendations in evidence-based. *BMC Medical Research Methodology* 2011;11(23)
- clinical guidelines
- Holmes MA, Ramey DW. An Introduction to Evidence-Based Veterinary Medicine. *Vet Clin North Am Equine Pract* 2007;23(2):191-200.
- Holmes M, Cockcroft P. Evidence-based veterinary medicine 1. Why is it important and what skills are needed? *In Practice* 2004;26(1):28-33.
- Keene BW. Towards evidence-based veterinary medicine. *J Vet Intern Med* 2000;14(2):118-9.
- Leeflang M. Evidence-based medicine in veterinary practice. *Tijdschr Diergeneesk* 2005;130(2):48-9.

- Procedures voor de ontwikkeling van NHG-standaarden, "het procedureboek". Nederlands Huisartsen Genootschap. Augustus 2010.
- Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JA, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. 1996. Clin Orthop Relat Res 2007;455:3-5.
- Schmidt PL. Evidence-Based Veterinary Medicine: Evolution, Revolution, or Repackaging of Veterinary Practice?. Vet Clin North Am Small Anim Pract 2007;37(3):409-17.
- Shekelle PG, Woolf SH, Eccles M, Grimshaw J. Clinical guidelines. Developing guidelines. BMJ 1999;318(7183):593-6.
- Smith L, From evidence to action: Methods of clinical practice guideline development. Student thesis, Utrecht University, Faculty of Veterinary Medicine 2011.
- Woolf SH. Practice guidelines, a new reality in medicine: II. Methods of developing guidelines. Arch Intern Med 1992;152(5):946-52.

Bijlagen

Bijlage 1: Reglement richtlijncommissies

Preambule

Een richtlijncommissie is het adviesorgaan met betrekking tot opstellen en beoordelen van richtlijnen. De Groep gezondheidszorg Landbouwhuisdieren, de Groep Geneeskunde Gezelschapsdieren en de Groep Geneeskunde van het Paard hebben alle drie één eigen richtlijncommissie.

1 De taakstelling van de richtlijncommissie

De taakstelling van de richtlijncommissie is:

- Het adviseren van de groepsbesturen en het bestuur van de KNMvD over onderwerpen die in beginsel geschikt zijn om een richtlijn over te ontwikkelen
- Het gevraagd en ongevraagd adviseren van de groepsbesturen en het bestuur van de KNMvD over zowel inhoudelijke als generieke onderwerpen die zijn gerelateerd aan (multidisciplinaire) richtlijnontwikkeling / richtlijnrevisie
- Het gevraagd en ongevraagd adviseren van de groepsbesturen en het bestuur van de KNMvD omtrent revisering van inhoudelijke als generieke onderwerpen
- Het ontwikkelen en formuleren van blauwdrukken voor nieuwe en te reviseren richtlijnen
- Het identificeren van aandachtspunten bij de herzieningen van richtlijnen, onder andere aan de hand van ervaringen uit de praktijk, nieuwe wetenschappelijke gezichtspunten en ervaren implementatieproblemen
- Het leveren van commentaar op concept I richtlijnen

2 Samenstelling, benoeming, werkwijze en ondersteuning van de richtlijncommissie

2.1 Samenstelling van de richtlijncommissie

Het aantal leden van de richtlijncommissie (inclusief de voorzitter) is maximaal 8.

De leden van de richtlijncommissie worden door het groepsbestuur van de betreffende groep (GGL, GGG of GGP) benoemd op voordracht van de groepsmanager. Bij de samenstelling van de richtlijncommissie wordt een evenwichtige spreiding inzake leeftijd en geslacht en de geografische herkomst nagestreefd. Leden van de richtlijncommissie worden benoemd voor een periode van drie jaar; met de mogelijkheid van herbenoeming van één termijn van drie jaar. In bijzondere gevallen kan een lid, met een onderbouwing van de

zwaarwegende redenen daartoe, worden voorgedragen voor een tweede herbenoeming van een termijn van drie jaar.

2.2 Voorzitter

De richtlijncommissie draagt uit zijn midden een voorzitter voor aan het groepsbestuur. De voorzitter wordt door het groepsbestuur benoemd voor een termijn van drie jaar (los gezien van de eventueel reeds bestaande benoemingstermijn als lid van de richtlijncommissie). De voorzitter van de richtlijncommissie komt in aanmerking voor de mogelijkheid tot herbenoeming met ten hoogste één termijn van drie jaar.

2.3 Vergaderfrequentie

De richtlijncommissie kent 6-8 reguliere vergaderingen per jaar. De richtlijncommissie vergadert frequenter indien nodig, op verzoek van het groepsbestuur en/of groepsmanager.

2.4 Reiskostenvergoeding

Op de leden van de richtlijncommissie is de op enig moment vigerende regeling reiskostenvergoeding van de KNMvD van toepassing. De richtlijncommissie ontvangt geen vacatiegeld.

2.5 Quorum

Bij een vergadering kan de richtlijncommissie alleen advies uitbrengen indien de helft van de leden plus één aanwezig is. Een lid dat schriftelijk commentaar indient, draagt daarmee zijn/haar stembevoegdheid, in de geest van het commentaar, over aan de voorzitter van de richtlijncommissie.

2.6 Beslisprocedures

De richtlijncommissie maakt zelfstandig een basisselectie van onderwerpen die in beginsel geschikt zijn om een richtlijn over te ontwikkelen.

De groepsmanager zal uit naam van het bestuur van de KNMvD de richtlijncommissie om advies vragen omtrent nieuw te ontwikkelen en te reviseren richtlijnen ter voorbereiding van de besprekingen over het jaarplan voor het komende jaar. Bij deze adviesvraag zal de groepsmanager (vanuit het bestuur van de KNMvD) gestelde kaders voor die betreffende periode aan de richtlijncommissie kenbaar maken, opdat de richtlijncommissie deze kaders in zijn advies kan betrekken. Binnen de richtlijncommissie zal worden gestreefd naar consensus over het te geven advies. De keuze welke richtlijnen worden ontwikkeld of herzien wordt door het team B&O jaarlijks vastgelegd in het jaarplan van de KNMvD. Voor het maken van deze keuzes is het advies van de richtlijncommissie aan het team B&O zwaarwegend.

Als het jaarplan ter vaststelling aan het KNMvD bestuur wordt voorgelegd, ontvangt de richtlijncommissie het jaarplan eveneens, waarbij het team B&O schriftelijk toelicht op welke wijze met het advies van de richtlijncommissie is omgegaan.

Nieuwe richtlijn

De richtlijncommissie kan adviseren over een nieuwe richtlijn aan het bestuur van de KNMvD via de groepsmanager. De groepsmanager licht in het schriftelijke verslag de wijze toe, waarop met het advies wordt omgegaan.

Herziening richtlijn

Indien besloten is tot herziening van een richtlijn zal de richtlijncommissie worden gevraagd de eerder opgestelde blauwdruk te becommentariëren op basis van o.a.: nieuwe literatuur, feedback uit het veld, en ervaren implementatieproblemen. Hierna geeft de richtlijncommissie via de groepsmanager een advies aan het bestuur van de KNMvD. Indien het bestuur van de KNMvD het advies van de richtlijncommissie niet volgt dan worden de redenen hiervoor schriftelijk aan de richtlijncommissie toegelicht.

2.7 Ondersteuning richtlijncommissie

Bij zijn werkzaamheden wordt de richtlijncommissie bijgestaan door de groepsmanager van de groep.

De verantwoordelijkheden van de groepsmanager zijn o.a.:

- het agenderen en notuleren van de vergaderingen van de richtlijncommissie;
- het bundelen van de reacties, die binnenkomen op schriftelijke commentaarronden in de richtlijncommissie over de geschiktheid van een onderwerp;
- het geven van procedurele feedback op blauwdrukken voor nieuwe en te reviseren richtlijnen;
- het vervullen van een brugfunctie tussen de richtlijncommissie en het bureau en bestuur van de KNMvD;

Bijlage 2: Verklaring belangenverstrengeling, embargo en auteursrecht KRVH

De KNMvD hecht, met de beroepsgroep, veel belang aan de KNMvD Richtlijnen voor Veterinair Handelen - de KRVH. Bij de ontwikkeling ervan streeft de KNMvD een grote zorgvuldigheid na. Het bureau van de KNMvD werkt daarbij in vertrouwen samen met werkgroepleden uit de beroepsgroep en met externe partners uit tweede en eerste lijn.

Graag maken wij met u afspraken over de samenwerking. Wij verzoeken u om onderstaande regels die worden gehanteerd bij het ontwikkelen van richtlijnen, te lezen en te onderschrijven.

Belangenverstrengeling

In de afgelopen jaren heeft in de wetenschappelijke wereld de mening gevormd dat belangenverstrengeling niet altijd onvermijdelijk is. Organisaties vergelijkbaar met de KNMvD, zoals het NHG, het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO, en wetenschappelijke tijdschriften hebben hier de consequenties uit getrokken: belangenverstrengeling wordt geaccepteerd als een gegeven waarover wel zo groot mogelijke openheid moet bestaan. De KNMvD volgt deze trend.

U wordt daarom verzocht op het apart verstrekte formulier "Code ter voorkoming van oneigenlijke beïnvloeding door belangenverstrengeling" te verklaren of u een (al dan niet betaalde) relatie of bemoeienis heeft met bedrijven of organisaties, zoals de farmaceutische industrie of een andere belangenvereniging, die op enigerlei wijze zijn verbonden aan het onderwerp van de onderhavige richtlijn. Hierdoor zou een belangenconflict kunnen ontstaan met de werkzaamheden in de richtlijnwerkgroep en het belang van de KNMvD/de beroepsgroep.

Tijdens de eerste vergadering van de werkgroep worden de opgestelde verklaringen besproken. Daarbij wordt de mate van belangenverstrengeling bepaald aan de hand van twee factoren:

- a. het risico dat de inbreng van het werkgroeplid gekleurd is
- b. de schade die dit kan toebrengen aan de inhoud en de geloofwaardigheid van het advies.

Deze weging kan tot de volgende uitkomsten leiden:

- a. Geen belemmering voor deelname
- b. Deelname onder voorwaarden dat betrokkene zich bij de behandeling en besluitvorming van onderzoeksonderdelen uit de beraadslaging terugtrekt.
- c. Geen deelname mogelijk
- d. Geen deelname aan de werkgroep mogelijk maar inbreng van gewenste expertise d.m.v. een hoorprocedure bij behandeling en/of besluitvorming van het dossier.

Als er een reële kans is op direct financieel gewin dan leidt dit tot volledige uitsluiting.

De relatie of bemoeienis die u opgeeft, zal bij publicatie van de betreffende KRVH worden vermeld.

Verklaring Embargo en Auteursrecht

Embargo

Gedurende de richtlijnontwikkeling rust een embargo op de teksten van de (concept)richtlijn tot aan de publicatie door de KNMvD. Het is dus niet toegestaan om fragmenten van de richtlijn of de gehele richtlijn - in welk concept dan ook - te verstrekken aan derden zonder schriftelijke toestemming van de directie van de KNMvD. Het is evenmin toegestaan fragmenten van (conceptversies van) de richtlijn of het geheel aan noten te gebruiken voor publicaties in andere tijdschriften in de breedste zin van het woord.

Auteursrecht

Ondergetekende draagt het volledige auteursrecht over aan de KNMvD, waardoor de KNMvD de exclusieve bevoegdheid heeft de richtlijn te publiceren. De KNMvD is bevoegd de tekst van de richtlijn te publiceren op iedere in aanmerking komende wijze (bijvoorbeeld Tijdschrift voor Diergeneeskunde, standaardboeken, website, databank, cd-rom, microfiche, readers, reprografie).

Ondergetekende verklaart tevens geen inbreuk te maken op rechten van derden en vrijwaart de KNMvD tegen alle aanspraken van derden.

Ondergetekende verklaart zich door ondertekening akkoord met het bovenstaande.

Plaats, Datum

Handtekening

Bijlage 3: Reglement autorisatiecommissie

Preambule

De Autorisatiecommissie (AC) is een permanente commissie van de KNMvD.

Samenstelling

De Autorisatiecommissie bestaat uit 1 voorzitter en 2 leden. Allen zijn hoogleraar aan de Faculteit Diergeneeskunde van de Universiteit Utrecht. Alle leden hebben een vaste vervanger (junior, niet per se een hoogleraar) uit eigen departement.

De voorzitter en leden van de Autorisatiecommissie worden door het bestuur van de KNMvD op persoonlijke titel benoemd, zo nodig na afstemming met het Faculteitsbestuur. De Autorisatiecommissie benoemt uit zijn midden een plaatsvervangend voorzitter.

Het secretariaat van de Autorisatiecommissie wordt gevoerd door het bureau van de KNMvD. Ten behoeve van de Autorisatiecommissie wordt vanuit het bureau van de KNMvD een staf lid als secretaris aangesteld.

Aan- en aftreden

1. De reglementaire zittingstermijn van de leden van de Autorisatiecommissie is vier jaar.
2. De voorzitter van de Autorisatiecommissie wordt benoemd voor een termijn van vier jaar (waarbij de eventueel reeds bestaande benoemingstermijn als lid van de Autorisatiecommissie niet wordt meegeteld). De voorzitter van de Autorisatiecommissie komt in aanmerking voor de mogelijkheid tot herbenoeming met ten hoogste één termijn van vier jaar, hierbij dient in acht te worden genomen dat de totale zittingstermijn als lid/voorzitter maximaal acht jaar kan zijn.
3. Ieder kalenderjaar stelt de Autorisatiecommissie het rooster van aftreden vast. In afwachting van de definitieve vervulling van een tussentijds ontstane vacature, kan het bestuur van de KNMvD, in overleg met de Autorisatiecommissie, een voorziening treffen om de continuïteit van de werkzaamheden van de Autorisatiecommissie te waarborgen, bijvoorbeeld door een tijdelijk lid te benoemen.
4. De plaatsvervangende leden van de commissie worden reglementair benoemd voor de zittingstermijn van vier jaar. Zij treden af volgens een door de Autorisatiecommissie op te stellen rooster van aftreden. Plaatsvervangende leden kunnen aansluitend voor één termijn van vier jaar worden gekozen als lid van de Autorisatiecommissie.

Taakstelling

De Autorisatiecommissie heeft tot taak de beoordeling van de wetenschappelijke onderbouwing en de uitvoerbaarheid van het in een te autoriseren concept II richtlijn voorgestelde beleid. Onder —richtlijn wordt verstaan een document dat aanbevelingen geeft voor de praktijk, dat gebaseerd is op wetenschappelijke literatuur en dat (mede) onder verantwoordelijkheid van de KNMvD is opgesteld.

Procedure

De procedure ten aanzien van de autorisatie van de diverse richtlijnen wordt opgesteld en schriftelijk vastgelegd door de Autorisatiecommissie in samenspraak met het team B&O. De procedure ten aanzien van de autorisatie van richtlijnen dient tweejaarlijks te worden bekeken en aangepast aan de situatie van dat moment. Bij onenigheid of een onoplosbaar verschil van inzicht betreffende de werkwijze ten aanzien van de autorisatie van richtlijnen wordt dit ter besluitvorming voorgelegd aan het bestuur van de KNMvD.

De zittingen van de Autorisatiecommissie worden bijgewoond door minimaal twee vertegenwoordigers van de betreffende richtlijnwerkgroep, minimaal één vertegenwoordiger van de betreffende richtlijncommissie en door de betreffende groepsmanager of diens vervanger. Voor het feitelijk houden van een vergadering van de Autorisatiecommissie is de aanwezigheid van alle leden in persoon of hun vaste vervangers vereist. Leden van de Autorisatiecommissie zijn er persoonlijk verantwoordelijk voor dat zij, in geval zij een aangekondigde vergadering niet kunnen bijwonen, hun plaatsvervanger hiervan tijdig in kennis stellen.

Indien een lid noch zijn/haar plaatsvervanger de vergadering kan bijwonen, kan het lid of het plaatsvervangend lid schriftelijk commentaar indienen bij de secretaris van de Autorisatiecommissie, die ervoor zorgdraagt, dat dit commentaar tijdens de vergadering wordt ingediend. Een lid dat conform schriftelijk commentaar indient, draagt daarmee zijn/haar stembevoegdheid, in de geest van het commentaar, over aan de voorzitter van de Autorisatiecommissie.

Wijzigingsvoorstellen in de tekst van de richtlijnen, die ertoe dienen dat de tekst van de richtlijnen leesbaarder, transparanter en consistentter wordt, worden aangenomen wanneer een eenvoudige meerderheid van de aanwezige (persoonlijk en schriftelijk) leden dit voorstel ondersteunt. Indien de stemmen staken is het voorstel verworpen.

De Autorisatiecommissie besluit via stemming of een te autoriseren conceptringlijn, al dan niet inclusief door de ter vergadering geformuleerde aanpassingen, geautoriseerd wordt. Hierbij wordt duidelijk aangegeven op welke onderdelen verandering wordt verwacht. De richtlijnwerkgroep verwerkt de vereiste aanpassingen in overleg met de groepsmanager. Indien autorisatie van een conceptringlijn wordt aangehouden wordt deze terugverwezen naar de richtlijnwerkgroep en diens groepsmanager. Hierbij wordt duidelijk aangegeven op welke onderdelen verandering is vereist en of de Autorisatiecommissie het aangepaste concept geheel of alleen op deze onderdelen wil terugzien.

Een conceptribuch wordt geacht te zijn geautoriseerd indien minimaal twee (plaatsvervangend) leden vóór autorisatie hebben gestemd. In de notulen worden de aangenomen wijzigingen vastgelegd. De notulen worden door de secretaris verzorgd. Bij ontstentenis van de secretaris wijst de directeur van het bureau een vervanger aan.

Reiskostenvergoeding

Op de leden van de Autorisatiecommissie is de op enig moment vigerende regeling reiskostenvergoeding van de KNMvD van toepassing. De richtlijncommissie ontvangt geen vacatiegeld.

Slotbepalingen

Een lid van de Autorisatiecommissie dat bij de ontwikkeling van de ter tafel gebrachte versie van een conceptribuch betrokken is (geweest) dient haar of zijn plaats af te staan aan haar of zijn plaatsvervangend lid.

Indien partijen, in deze: individuele leden van de Autorisatiecommissie of de Autorisatiecommissie als geheel het niet eens kunnen worden over de interpretatie van bepalingen in dit reglement wordt het geschil in handen gelegd van het bestuur van de KNMvD. Het bestuur KNMvD heeft de verantwoordelijkheid om de benodigde stappen te zetten om tot een oplossing van of besluitvorming inzake het conflict te komen. Geschillen dienen in eerste instantie onderling opgelost te worden.

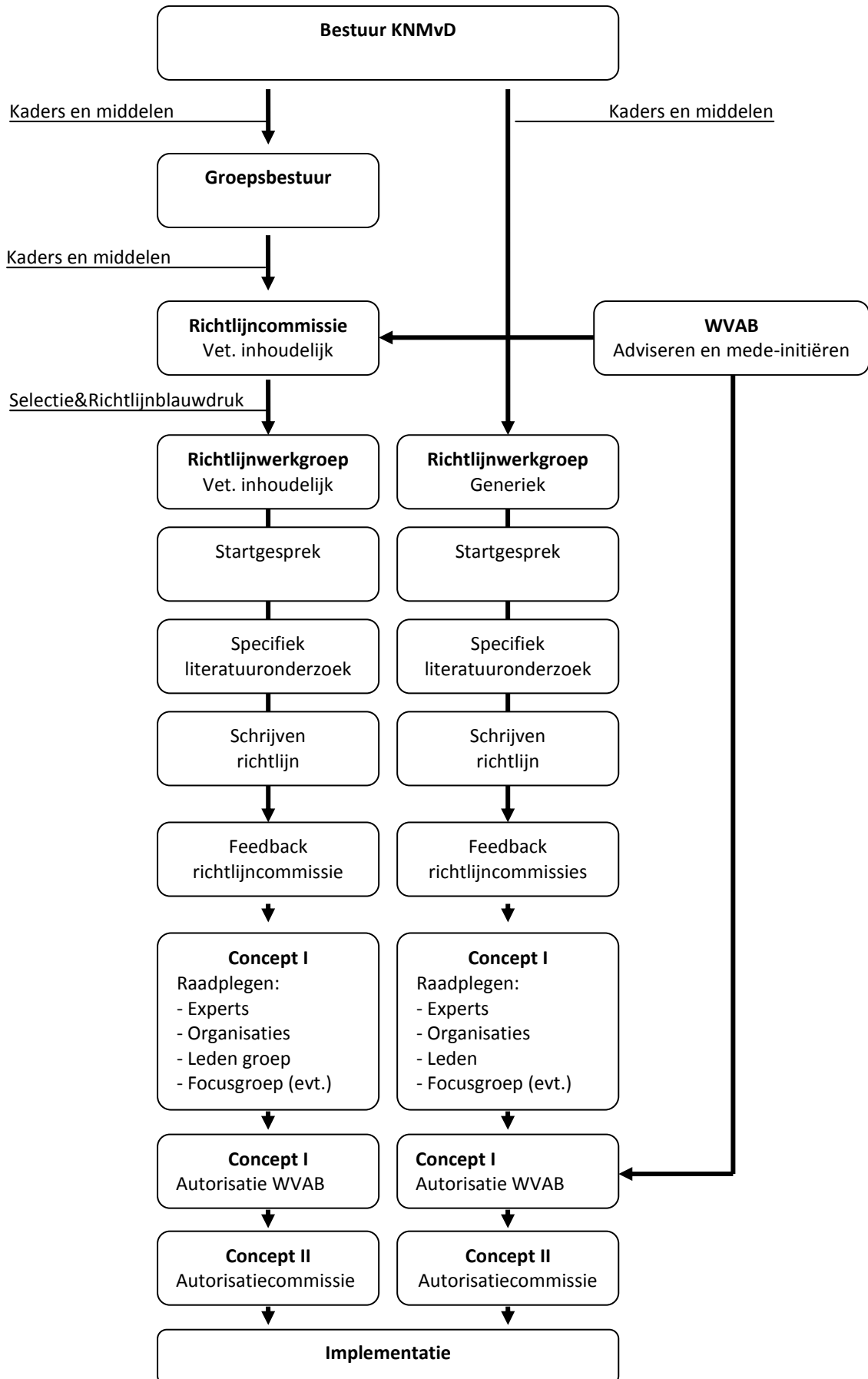
Bijlage 4: Format richtlijnblauwdruk

- **Titel richtlijn (onderwerp)**
- **Uitkomsten knelpuntenanalyse**
(zie opmerkingen m.b.t. knelpunten in procedure)
- **Commentaar ten aanzien van geschiktheid onderwerp voor richtlijnontwikkeling**
(zie opmerkingen m.b.t. geschiktheid in procedure)
- **Invalshoek onderwerp**
Specifieke aspecten met betrekking tot situatie/populatie
- **Afbakening onderwerp**
Waar zal de richtlijn geen antwoord op geven?
- **(Klinisch) relevante vragen met betrekking tot (PICO):**
 - **Begrippen**
 - **Etiologie, pathofysiologie, natuurlijk beloop**
 - **Epidemiologie**
 - **Diagnostiek**
 - **Beleid/Uitvoering**
 - **Evaluatie/Preventie**
- **Concluderend: kernvragen**
- **Voorwaarden voor succesvolle implementatie**
- **Te verwachten uitdagingen voor opstellen richtlijn**
- **Suggesties voor literatuur en andere relevante bronnen**
- **Suggesties voor werkgroepleden**
- **Suggesties voor instanties die feedback kunnen geven op Concept I**

Bijlage 5: Agenda startgesprek

1. Opening en vaststellen agenda
2. Samenstelling werkgroep
3. Voorzitterschap
4. Uitleg procedure en format richtlijn
5. Bespreken richtlijnblauwdruk
6. Belangenconflicten werkgroepleden
7. Werkplan en werkverdeling
8. Planning en tijdsplan (SMART)
9. Maandelijksse declaraties
10. Rondvraag
11. Sluiting

Bijlage 6: Flow richtlijnontwikkeling



Bijlage 7: Formulier literatuuraanvraag

Formulier literatuuraanvragen

Naam aanvrager: _____
Naam richtlijn: _____
Datum aanvraag: _____ - _____ - _____
Zoeken over periode: _____ t/m _____
In de talen: Engels / Nederlands / Duits / Frans / geen beperking
Datum deadline: _____ - _____ - _____

Vraag 1

Betreft richtlijnonderdeel: inleiding / diagnostiek / beleid paragraaf _____

Suggesties voor (Engelse) zoektermen: _____

Synoniemen en aanverwante begrippen: _____

Sleutelpublicaties (1^e auteur/ts/jr/vol/pp): _____

Verwachte hoogste niveau van bewijskracht: _____

Beperking tot eerstelijns onderzoek: essentieel / gewenst / minder relevant

Maximum aantal literatuurverwijzingen: _____

Aanvullende informatie: _____

Vraag 2

Betreft richtlijnonderdeel: inleiding / diagnostiek / beleid paragraaf _____

Suggesties voor (Engelse) zoektermen: _____

Synoniemen en aanverwante begrippen: _____

Sleutelpublicaties (1^e auteur/ts/jr/vol/pp): _____

Verwachte hoogste niveau van bewijskracht: _____

Beperking tot eerstelijns onderzoek: essentieel / gewenst / minder relevant

Maximum aantal literatuurverwijzingen: _____

Aanvullende informatie: _____

Vraag 3

Betreft richtlijn onderdeel: inleiding / diagnostiek / beleid paragraaf _____

Suggesties voor (Engelse) zoektermen: _____

Synoniemen en aanverwante begrippen: _____

Sleutelpublicaties (1^e auteur/ts/jr/vol/pp): _____

Verwachte hoogste niveau van bewijskracht: _____

Beperking tot eerstelijns onderzoek: essentieel / gewenst / minder relevant

Maximum aantal literatuurverwijzingen: _____

Aanvullende informatie: _____

Bijlage 8: Samenvatting AGREE instrument

Alle items kennen een vierpuntsschaal (4= zeer eens, 1 = zeer oneens)

ONDERWERP EN DOEL

1. Het doel van de richtlijn is specifiek beschreven.
2. De klinische vraag/vragen die in de richtlijn aan de orde komt/komen, is/zijn specifiek beschreven.
3. De populatie waarop de richtlijn van toepassing is, is specifiek beschreven.

BETROKKENHEID BELANGHEBBENDEN

4. De leden van de werkgroep die de richtlijn heeft ontwikkeld komen uit alle relevante sectoren.
5. Het perspectief en de voorkeuren van belanghebbenden zijn nagegaan.
6. De beoogde gebruikers van de richtlijn zijn duidelijk benoemd.
7. De richtlijn is geëvalueerd onder de beoogde gebruikers.

METHODOLOGIE

8. Er zijn systematische methoden gebruikt voor het zoeken naar wetenschappelijk bewijsmateriaal.
9. De criteria voor het selecteren van het wetenschappelijk bewijsmateriaal zijn duidelijk beschreven.
10. De gebruikte methoden om de aanbevelingen op te stellen, zijn duidelijk beschreven.
11. Gezondheidswinst, bijwerkingen en risico's (indien van toepassing) zijn overwogen bij het opstellen van de aanbevelingen.
12. Er bestaat een expliciet verband tussen de aanbevelingen en het onderliggende wetenschappelijke bewijsmateriaal.
13. De richtlijn is voor publicatie door externe experts beoordeeld.
14. Een procedure voor herziening van de richtlijn is vermeld.

HELDERHEID EN PRESENTATIE

15. De aanbevelingen zijn specifiek en ondubbelzinnig.
16. De verschillende beleidsopties zijn duidelijk vermeld.
17. De aanbevelingen zijn gemakkelijk te herkennen.
18. De toepassing van de richtlijn wordt ondersteund met hulpmiddelen.

TOEPASSING

19. De mogelijke organisatorische en/of praktische belemmeringen bij het toepassen van de aanbevelingen zijn besproken.
20. De mogelijke kostenimplicaties van het toepassen van de aanbevelingen zijn overwogen.
21. De richtlijn geeft de belangrijkste criteria om na te gaan en te toetsen of de richtlijn wordt gevolgd.

ONAFHANKELIJKHEID VAN BELANGHEBBENDEN

- 22. De richtlijn is niet beïnvloed door de opvattingen of belangen van de financierende instantie.
- 23. Conflicterende belangen van leden van de werkgroep zijn vastgelegd.

ALGEMEEN OORDEEL

Zou u deze richtlijn aanbevelen voor gebruik in de praktijk?

- Sterk aan te bevelen
- Aanbevolen (onder voorwaarden of met veranderingen)
- Niet aan te bevelen
- Onzeker

Bijlage 9: Tijdspad en Stappenplan

Hieronder volgt een korte uiteenzetting over de te nemen stappen bij het opstellen van een richtlijn, inclusief tijdspad. Het stappenplan sluit aan bij de procedure voor het opstellen van richtlijnen.

Tijdsduur

Voor het opstellen van een richtlijn kan, gelet op de maatschappelijke en politieke tijdsdruk, maximaal 9 maanden worden uitgetrokken, ervan uitgaande dat:

- de blauwdruk van de richtlijn is opgesteld;
- ieder participierend werkgroepid per week 4-6 uur kan besteden aan het werken aan de richtlijn;
- de concept I neemt niet meer dan 3 weken in beslag
- autorisatieronde niet meer dan 2 weken in beslag nemen.

De werkgroep kan in overleg met het bureau van de KNMvD de planning aanpassen.

Week 1:

- Startbijeenkomst: bepalen rol- en taakverdeling, bespreken procedure en tijdspad, vaststellen blauwdruk richtlijn en m.n. het vaststellen van de op te lossen knelpunten.
- Vaststellen externe experts die kunnen bijdragen.¹
- Ondertekenen verklaringen Belangenverstremgeling en Embargo.

Deliverables:

1. Blauwdruk met uitgewerkte knelpunten (PICO-vragen).
2. Aangeven welke aanbevelingen opgesteld dienen te worden.
3. Ingevulde verklaringen Belangenverstremgelingen en Embargo.

Week 2 – 5 :

- Inventariseren en beschouwen relevante literatuur aan de hand van knelpunten (PICO-vragen). Komen tot concept aanbevelingen.
- Inventariseren lacunes in literatuur.
- Voortgangsbijeenkomst, feedback op elkaars werk. (Kan ook digitaal)

Deliverable: Per knelpunt:

1. De voorlopige aanbevelingen met literatuurverwijzingen,
2. of in geval deze ontbreken, de informatie over welke experts/instanties geraadpleegd moeten worden om de aanbeveling te onderbouwen.

Week 5 – 10 en 10 – 15:

- Schrijven eerste versie aanbevelingen incl. eindnoten waar reeds literatuur voor gevonden en beschouwd is.
- Raadplegen experts en andere bronnen om de lacunes met betrekking tot onderbouwing van aanbevelingen in te vullen.
- Expert opinies en andere bronnen omschrijven tot aanbevelingen incl. eindnoten.
- Voortgangsbijeenkomst, feedback op elkaars werk. (Kan ook digitaal).
- Benaderen personen die feedback moeten geven op Concept I.

Deliverable: Een eerste versie van de richtlijn (Concept I).

Week 15 – 20:

- Verwerken onderlinge feedback in de richtlijn.
- Onderlinge (digitale) afstemming.

Deliverable: Concept I richtlijn.

Week 21 – 22:

- Uitzetten Concept I richtlijn bij richtlijncommissie(s) en verzamelen feedback.²

Week 23 – 25:

- Uitzetten Concept I richtlijn bij belanghebbenden en verzamelen feedback.²
- Uitzetten Concept I richtlijn bij practici middels digitale enquête.²
- Op de hoogte brengen autorisatiecommissie.

Week 26 – 32:

- Voortgangsbijeenkomst waarin de feedback verwerkt wordt in de richtlijn.

Deliverable: Concept II richtlijn.

Week 33 – 39:

- Voorleggen en verdedigen richtlijn bij de autorisatiecommissie.³
- (Eventueel) verwerken feedback autorisatiecommissie.
- Actualiseren Totstandkoming.
- Start implementatie (via KNMvD).
- Bedanken richtlijnwerkgroep

Deliverable: Definitieve richtlijn.

Eindnoten:

1. De experts worden reeds in week 1 benaderd om te bepalen of zij beschikbaar (en welwillend) zijn in week 4-5. Dit om het proces te bespoedigen.

2. Alle personen die in week 7-8 feedback moeten geven op Concept I (Richtlijncommissie, Belanghebbenden, Practici) worden in week 5 al benaderd/gevraagd. Iedereen krijgt 1 week responstijd.
3. De autorisatiecommissie wordt in week 7 op de hoogte gebracht van het feit dat ze binnenkort een Concept II richtlijn kunnen verwachten.

Bijlage 10: Disclaimer KNMvD Richtlijnen

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden vervoelvoudigd of openbaar worden gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij voor Diergeneeskunde.

De richtlijnen van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij voor Diergeneeskunde zijn opgesteld voor gebruik door dierenartsen. Deze richtlijn is opgesteld door een daartoe geïnstalleerde multidisciplinaire werkgroep in opdracht van het bestuur van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij voor Diergeneeskunde. De richtlijn is vervolgens vastgesteld door het bestuur van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij voor Diergeneeskunde. De richtlijn vertegenwoordigt de geldende professionele standaard ten tijde van de opstelling van de richtlijn.

De richtlijn bevat aanbevelingen van algemene aard. Het is mogelijk dat deze aanbevelingen in een individueel geval niet van toepassing zijn. De toepasbaarheid en de toepassing van de richtlijnen in de praktijk is de verantwoordelijkheid van de behandelend dierenarts. Er kunnen zich feiten of omstandigheden voordoen waardoor het wenselijk is dat in het belang van de patiënt/koppel van de richtlijn wordt afgeweken. De Koninklijke Nederlandse Maatschappij voor Diergeneeskunde aanvaardt geen aansprakelijkheid voortvloeiende uit gebruik, onnauwkeurigheid of onvolledigheid van de geboden informatie. De Koninklijke Nederlandse Maatschappij voor Diergeneeskunde stelt zich daarentegen wel open voor attendering op (vermeende) fouten in de opmaak of inhoud van deze richtlijn.

© 2012, Koninklijke Nederlandse Maatschappij voor Diergeneeskunde
Postbus 421, 3990 GE, Houten
Telefoon: 030-6348900
E-mail: secretariaat@knmvd.nl

Versiewijzigingen

Versie 16 → 17:

- Verschillende stakeholders toegevoegd aan de concept I feedbackronde
- Alle generieke richtlijnen worden in de concept I fase voorgelegd aan alle richtlijncommissies
- Benadrukt dat richtlijncommissies in de concept I fase vooral beoordelen of de richtlijn aan de blauwdruk voldoet
- Bijlage 9 aangepast aan de hand van ervaringen van één jaar richtlijnontwikkeling