

Grip op richtlijnen en modules



Inhoudsopgave

Samenstelling werkgroep en financiering	3
Achtergrond	4
Definities en begrippenlijst	5
Werkwijze	6
Resultaten	7
<i>Intrekken van modules.....</i>	<i>7</i>
<i>Proces intrekken modules.....</i>	<i>11</i>
<i>Toekennen van herbeoordelingsdata</i>	<i>13</i>
<i>Proces herbeoordelingsdata</i>	<i>16</i>
Resultaten doorlopen stroomschema's	17
Overwegingen en evaluatie	19
<i>Bepalen van criteria in de stroomschema's.....</i>	<i>19</i>
<i>Verwijderen en archiveren van modules</i>	<i>19</i>
<i>Bepalen van herbeoordelingsdata</i>	<i>19</i>
<i>Evaluatie van pilot Grip op modules</i>	<i>19</i>
Conclusie	20
Appendix 1: Evaluatieformulieren pilot Grip op modules.....	21
Appendix 2: Standaardmail intrekken van modules tijdens prioriteringsfase	22
Appendix 3: Standaardmail intrekken van modules buiten de prioriteringsfase	23
Referenties	24



Samenstelling werkgroep en financiering

Voor het project is in 2025 een werkgroep ingesteld, bestaande uit voorzitters van verschillende clusters en afvaardiging vanuit de Patiëntenfederatie Nederland.

Werkgroep

Dr. R.J.H. (Robbert) Ensink (voorzitter), deelname op persoonlijke titel

Dr. A. (Anne) Timmermans, deelname op persoonlijke titel

Dr. N.C. (Niels) Veltman, deelname op persoonlijke titel

Dr. M.F. (Frank) Termaat, deelname op persoonlijke titel

I. (Ilse) van Ee, Patiëntenfederatie Nederland

A. (Amber) van den Borne, Patiëntenfederatie Nederland

Met ondersteuning van

M. (Mitchel) Griekspoor, Kennisinstituut Federatie Medisch Specialisten

Dr. S.N. (Stefanie) Hofstede, Kennisinstituut Federatie Medisch Specialisten

J. (Joyce) van Croonenborg, Federatie Medisch Specialisten

Financiering

Het project is ontwikkeld met Kwaliteitsgelden Medisch Specialisten (SKMS).



Achtergrond

Op dit moment zijn er binnen het medisch specialistisch domein ruim 650 richtlijnen beschikbaar, met in totaal 10.000 tot 15.000 modules. In interne en externe discussies komt de grote hoeveelheid richtlijnen en modules regelmatig ter sprake. Ook worden er nog steeds richtlijnen voor nieuwe onderwerpen ontwikkeld, terwijl er eigenlijk weinig bestaande richtlijnen of modules worden ingetrokken. Om het richtlijnenbestand goed te kunnen onderhouden is het noodzakelijk dat het aantal richtlijnen en modules niet alleen maar toeneemt, maar dat het een behapbaar bestand wordt. Daarom is het belangrijk dat er duidelijke kaders komen over het intrekken van modules, zodat verouderde modules niet meer op de richtlijnen-database staan. Daarnaast is het de vraag of het nodig is alle modules elke cyclus van modulair onderhoud te beoordelen of dat voor een deel van de modules een andere beoordelingstermijn mogelijk is. Bijvoorbeeld bij onderwerpen waarbij er niet snel nieuwe inzichten beschikbaar zullen komen of modules die recent herzien zijn. In dit project zullen herbeoordelingsdata aan de modules worden toegekend.

Het doel van het project 'Grip op richtlijnen en modules' is om een goed richtlijnenbestand te houden meer grip te krijgen op het medisch specialistische richtlijnenbestand. Het project kent twee onderdelen:

1. Het eerste onderdeel betreft het opstellen van criteria en een werkwijze voor het intrekken van richtlijnen en modules. Het is mogelijk dat modules na enige tijd obsoleet zijn geworden, omdat het geen klinisch knelpunt meer vormt of om andere reden niet meer relevant is. Deze modules kunnen mogelijk worden ingetrokken. Er zullen daarom expliciete adviezen gegeven worden aan autoriserende/goedkeurende partijen over het intrekken van specifieke richtlijnen.
2. Het tweede onderdeel betreft het toekennen van herbeoordelingsdata om per module vast te stellen wanneer deze moet worden herbeoordeeld. Hiermee worden de werkprocessen van het modulair onderhoud in clusters efficiënter gemaakt.



Definities en begrippenlijst

Behouden in RLDB met actief beheer

Als de module nog geldig is wordt de huidige module behouden op de richtlijnendatabase. De module wordt, afhankelijk van de toegekende herbeoordelingsdatum, opnieuw beoordeeld op geldigheid in een toekomstige need-for-update.

Behouden in RLDB zonder actief beheer

Als de module nog geldig is wordt de huidige module behouden op de richtlijnendatabase. De module wordt niet meer beoordeeld op geldigheid in een toekomstige need-for-update, tenzij er signalen zijn vanuit het veld om een module in te trekken of te herzien. Bijvoorbeeld een signaal van een wetenschappelijke vereniging in de need-for-update fase of een melding via het contactformulier van de richtlijnendatabase.

Intrekken en archiveren

Als de module wordt ingetrokken is deze niet meer zichtbaar voor gebruikers op de richtlijnendatabase en wordt de module gearchiveerd. Wanneer een module wordt ingetrokken is deze nog wel opvraagbaar vanuit een archief.

Intrekken en archiveren met overdracht naar centrum

Als bepaalde zorg, bijvoorbeeld zorg voor zeldzame aandoeningen, in één expertisecentrum wordt aangeboden wordt aan de autoriserende/autoriserende/goedkeurende partij(en) het verzoek voorgelegd om de module in te trekken mét een overdracht naar het betreffende expertisecentrum. Na akkoord van de autoriserende/goedkeurende partij(en) verzorgt de adviseur de overdracht van de module naar het expertisecentrum.

Herbeoordelingsdatum

De herbeoordelingsdatum van een module geeft aan wanneer een module opnieuw wordt herbeoordeeld op geldigheid in een toekomstige need-for-update. De herbeoordeling kan altijd eerder plaatsvinden dan de toegekende herbeoordelingsdatum, bijvoorbeeld na publicatie van een nieuwe studie of na signalen vanuit het veld.

Verschil tussen intrekken en herzien van een module

Het herzien van een module is niet hetzelfde als het intrekken van een module. We spreken van het herzien van een module wanneer de uitgangsvraag gehandhaafd wordt en de literatuuranalyse van een update wordt voorzien. Als de uitgangsvraag van de module verandert wordt de huidige module ingetrokken van de richtlijnendatabase en gearchiveerd. De nieuwe module met nieuwe uitgangsvraag wordt als een nieuwe module ontwikkeld en uiteindelijk gepubliceerd op de richtlijnendatabase. Wanneer een module wordt ingetrokken is deze niet meer zichtbaar voor gebruikers op de richtlijnendatabase, de moduletekst is wel opvraagbaar vanuit een archief. Of en wanneer een module wordt beoordeeld op geldigheid hangt af van de toegekende herbeoordelingsdatum van de module. De kaders wanneer een module kan worden ingetrokken worden beschreven in dit rapport.



Werkwijze

Voor het project 'Grip op modules' werd een werkgroep geformeerd met voorzitters van clusters met uiteenlopende thema's, vertegenwoordigers van de Patiëntenfederatie Nederland en een senior beleidsadviseur van de Federatie Medisch Specialisten. Het project werd ondersteunt door (senior) adviseurs van het Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten.

Ontwikkeling stroomschema's

Parallel aan het formeren van de werkgroep heeft een eerste brainstormsessie plaatsgevonden met de voorzitter van het project 'Grip op modules', de senior adviseur van de Federatie Medisch Specialisten en (senior) adviseurs van het Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten. De brainstormsessie gaf input voor relevante criteria voor het intrekken van modules en het toekennen van herbeoordelingsdata in kaart te brengen. Er werd hierbij gebruik gemaakt van het SKMS-formulier 'Handvat voor bepalen van relevantie van een onderwerp voor richtlijnontwikkeling', het rapport 'Zeldzame aandoeningen' en wetenschappelijke literatuur, waaronder het 'SIGN 50 – A guideline developer's handbook'.

De geïdentificeerde criteria zijn in de eerste werkgroepvergadering aan de werkgroepleden voorgelegd en aangevuld. Deze criteria zijn gebruikt om twee stroomschema's op te stellen voor het intrekken van modules en het toekennen van herbeoordelingsdata. Daarnaast werd er een concept werkwijze opgesteld als hulpmiddel bij de stroomschema's.

Uittesten en evalueren stroomschema's

De conceptstroomschema's werden getest in een pilot in vijf clusters die zich op dat moment in de need-for-update fase bevonden. Deelnemende clusters werden verzocht om:

1. Alle modules binnen het cluster te beoordelen op actualiteit/relevantie aan de hand van het stroomschema 'criteria voor intrekken van modules' en bij te houden welke en hoeveel modules in aanmerking kwamen om in te trekken.
2. Alle modules binnen het cluster een herbeoordelingsdatum toe te kennen aan de hand van het stroomschema 'toekennen van herbeoordelingsdata'.
3. Een evaluatieformulier in te vullen om input te verkrijgen voor het aanscherpen van de criteria in het stroomschema en het verbeteren van de gebruikersvriendelijkheid (zie Appendix 1 'Evaluatieformulieren pilot Grip op modules').

Vervolgens zijn de stroomschema's aangescherpt aan de hand van de resultaten uit de pilot en daarna uitgerold naar twaalf aanvullende clusters. In september 2025 zijn de stroomschema's gepresenteerd bij de Commissie Richtlijnen en de Raad Kwaliteit, waarna het rapport is voorgelegd in het weekbericht van november 2025 aan de wetenschappelijke verenigingen en aan de Commissie Richtlijnen. De criteria en stroomschema's zijn vervolgens door het bestuur van de Federatie goedgekeurd.



Resultaten

Er zijn twee stroomschema's ontwikkeld:

1. 'Criteria voor intrekken van modules' (figuur 1)
2. 'Toekennen van herbeoordelingsdata' (figuur 2).

Intrekken van modules

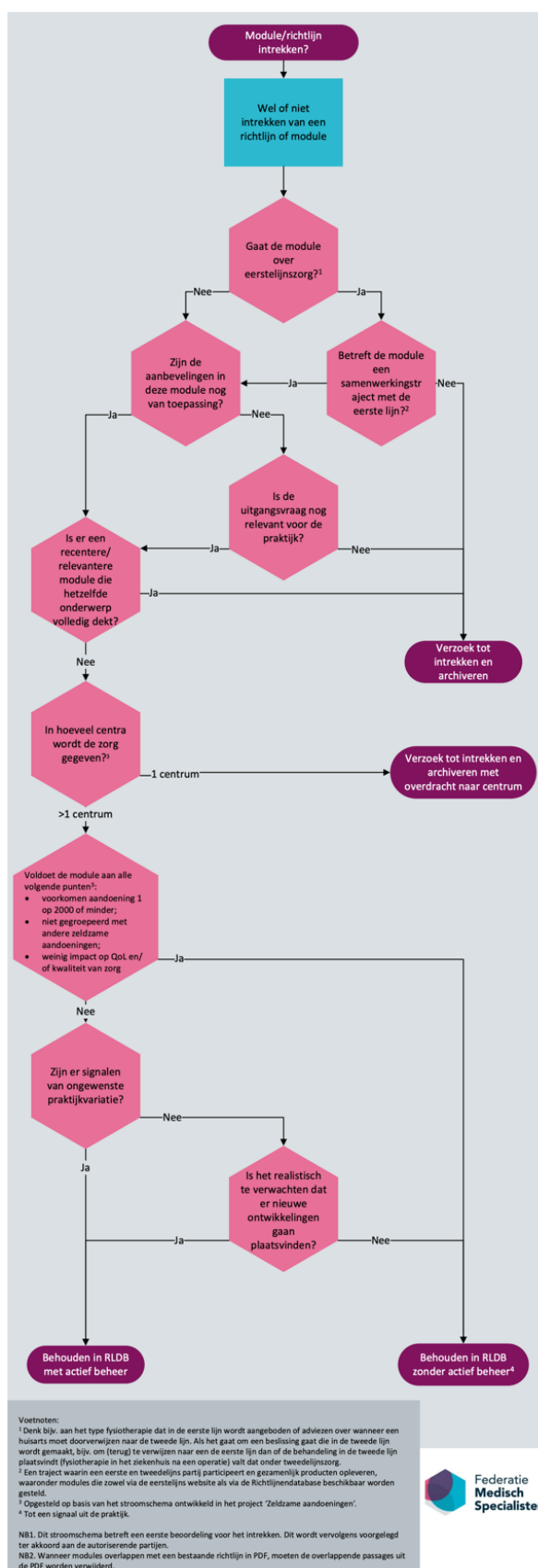
De criteria voor het intrekken van modules zijn opgebouwd in zes stappen:

- Stap 1: Bepaal of de module betrekking heeft op eerste- of tweedelijnszorg.
- Stap 2: Beoordeel of de module een samenwerkingstraject met de eerste lijn betreft.
- Stap 3: Beoordeel of de aanbevelingen nog van toepassing zijn.
- Stap 4: Beoordeel of er een recentere module bestaat die hetzelfde onderwerp behandelt.
- Stap 5: Beoordeel in hoeveel centra de zorg wordt aangeboden.
- Stap 6: Beoordeel of de module een zeldzame aandoening behandelt .

De uitkomsten kunnen zijn:

- Behouden in RLDB met actief beheer.
- Behouden in RLDB zonder actief beheer.
- Verzoek tot intrekken en archiveren.
- Verzoek tot intrekken en archiveren met overdracht naar centrum.

Zie pagina 8 t/m 11 voor een toelichting op de stappen en uitkomsten in het stroomschema 'criteria voor intrekken van modules'.



Figuur 1. Stroomschema 'criteria voor intrekken van modules'



Toelichting van stappen in het stroomschema 'Intrekken van modules' (figuur 1)

Stap 1a: Bepaal of de module betrekking heeft op eerste- of tweedelijnszorg

Beoordeel of modules die zich op de eerstelijnszorg richten een plaats hebben in een tweedelijnszorg richtlijn. Hierbij gaat het uitsluitend om modules waarin de eerstelijnszorg voor een bepaald probleem of bepaalde aandoening wordt beschreven. Hieruit kunnen de volgende uitkomsten naar voren komen:

- De module gaat over eerstelijnszorg. Denk bijv. aan het type fysiotherapie dat in de eerste lijn wordt aangeboden of adviezen over wanneer een huisarts moet doorverwijzen naar de tweede lijn. Gaat het over eerstelijnszorg, volg dan de rechter route in het stroomschema.
- De module heeft betrekking op tweedelijnszorg. Als het gaat om een beslissing die in de tweede lijn wordt gemaakt, bijv. om (terug) te verwijzen naar de eerste lijn of de behandeling vindt plaats in de tweede lijn (fysiotherapie in het ziekenhuis na een operatie) of aan het verwijzen van een patiënt door een KNO-arts naar een logopedist in de eerste lijn.), dan valt dat onder tweedelijnszorg. Ga in dat geval verder naar stap 2.

Stap 1b: beoordeel of de module een samenwerkingstraject met de eerste lijn betreft

Als een module betrekking heeft op eerstelijnszorg, is de stap het beoordelen of het een samenwerkingstraject betreft tussen de eerste- en tweedelijnszorg. Hieruit kunnen de volgende uitkomsten naar voren komen:

- Het betreft geen samenwerkingstraject tussen de eerste- en tweedelijnszorg. Er wordt er een verzoek ingediend om de module in te trekken en te archiveren;
- Het betreft een samenwerkingstraject tussen de eerste- en tweedelijnszorg. De module wordt niet ingetrokken. Ga verder naar stap 2.

Stap 2: Beoordeel of de aanbevelingen nog van toepassing zijn

De volgende stap is het beoordelen van de aanbevelingen. Hieruit kunnen de volgende uitkomsten naar voren komen:

- De aanbevelingen in de module zijn nog van toepassing. De module wordt niet ingetrokken. Ga verder naar stap 3;
- De aanbevelingen zijn niet meer van toepassing. Denk hierbij bijvoorbeeld aan een middel of interventie die in de aanbeveling wordt aanbevolen, maar niet meer beschikbaar is in Nederland. Hieruit ontstaan wederom twee keuzemogelijkheden:
 - o De uitgangsvraag is nog relevant voor de praktijk. De module wordt niet ingetrokken. Ga alsnog verder naar stap 3;
 - o De uitgangsvraag is niet meer relevant voor de praktijk. Er wordt een verzoek ingediend om de module in te trekken en te archiveren.

Stap 3: Beoordeel of er een recentere module bestaat die hetzelfde onderwerp behandelt

In stap 3 wordt beoordeeld of er een module bestaat die hetzelfde onderwerp behandelt en naar verwezen kan worden. Hieruit kunnen twee uitkomsten naar voren komen:

- Er is een andere module die hetzelfde onderwerp behandelt, maar deze module is niet recent. De module wordt (nog) niet ingetrokken. Neem contact op met de adviseur van het Kennisinstituut die het betreffende cluster ondersteunt waarin de module is ingedeeld en hetzelfde onderwerp wordt behandeld. Bespreek vervolgens welke vervolgstap nodig is (één van de modules laten vervallen, integreren van meerdere modules). Ga verder naar stap 4;



- Er bestaat een recentere module die hetzelfde onderwerp behandelt. Er wordt een verzoek ingediend om de module in te trekken en te archiveren.

Stap 4: Beoordeel in hoeveel centra de zorg wordt aangeboden

Beoordeel in hoeveel centra de zorg wordt aangeboden. Hierbij zijn twee mogelijkheden:

- De zorg wordt in meer dan één centrum aangeboden. De module wordt niet ingetrokken. Ga verder naar stap 5;
- De zorg wordt in één expertisecentrum aangeboden. Er wordt door de adviseur een verzoek ingediend bij de autoriserende/goedkeurende partij(en) om de module in te trekken en te archiveren mét een overdracht naar het betreffende expertisecentrum. Na akkoord verzorgt de adviseur de overdracht van de module naar het expertisecentrum.

Stap 5: Beoordeel of de module een zeldzame aandoening behandelt

Beoordeel of de module een zeldzame aandoening behandelt door te beoordelen of de module voldoet aan de volgende punten:

- voorkomen aandoening één op 2000 of minder (dit heeft betrekking op de hoofdaandoening en niet op sub aandoeningen);
- niet gegroepeerd met andere zeldzame aandoeningen;
- weinig impact of kwaliteit van leven en/of kwaliteit van zorg (in afstemming met de betreffende patiëntenorganisatie).

Hierbij zijn twee opties:

- De module voldoet aan alle onder stap 5 genoemde criteria. De module wordt behouden in de richtlijndatabase zonder actief beheer. Dit houdt in dat de module niet meer wordt beoordeeld op geldigheid in een toekomstige need-for-update, tenzij er signalen zijn vanuit het veld om een module in te trekken. Bijvoorbeeld een signaal van een wetenschappelijke vereniging/patiëntenorganisatie in de need-for-update fase of een melding via het contactformulier van de richtlijndatabase;
- De module voldoet niet aan alle onder stap 5 genoemde criteria. Er zijn dan twee mogelijkheden:
 - Er zijn signalen van ongewenste praktijkvariatie. De module wordt behouden in de richtlijndatabase met actief beheer.
 - Er zijn geen signalen van ongewenste praktijkvariatie. Hieruit ontstaan wederom twee mogelijkheden:
 - Er is een realistische verwachting dat er binnen de module nieuwe ontwikkelingen gaan plaatsvinden. De module wordt behouden in de richtlijndatabase met actief beheer.
 - Er is geen realistische verwachting dat er binnen de module nieuwe ontwikkelingen gaan plaatsvinden. De module wordt behouden in de richtlijndatabase zonder actief beheer, totdat er een signaal uit de praktijk komt dat er nieuwe ontwikkelingen gaan plaatsvinden.



Proces intrekken modules

Criteria voor het intrekken van modules

Voor het intrekken van modules is een stroomschema (figuur 1) ontwikkeld. Dit stroomschema geeft algemene criteria op basis waarvan besloten kan worden om een module in te trekken en dus van de richtlijndatabase te halen. Het geeft clusterleden, adviseurs en wetenschappelijke verenigingen een handvat om te bepalen wanneer een module kan worden ingetrokken. Het stroomschema wordt op moduleniveau ingezet. De clusterstuurgroep kan ook besluiten om het advies te geven aan de betrokken wetenschappelijke verenigingen om een gehele richtlijn in te trekken.

Doorlopen van het stroomschema in het werkproces (tijdens de pilot)

Het werkproces rondom de stroomschema's voor het intrekken van modules is maatwerk en kan per cluster verschillend worden uitgevoerd, afhankelijk van de wensen van de clusterleden. Tijdens de pilot zijn verschillende opties uitgevoerd.

- Optie 1 is het verdelen van de richtlijnen en modules binnen het cluster per vakgebied en stuur- en/of expertiseleden vragen de richtlijnen en modules waar hij/zij expertise op heeft te beoordelen op actualiteit en relevantie.
- Optie 2 is dat de voorzitter en adviseur samen de verschillende modules tijdens de need-for-update fase doorlopen. Het overzicht met modules die in aanmerking komen om in te trekken wordt ter controle voorgelegd aan de stuurgroepleden.
- Optie 3 is dat de wetenschappelijke vereniging wordt gevraagd om input te leveren indien er geen expertise aanwezig is in het cluster.

Aanvullend kunnen partijen tijdens de need-for-update zelf ook aangeven dat modules teruggetrokken moeten worden.

Op welk moment trek je een module in?

De eerste opschoonactie van het cluster vindt plaats na de need-for-update uitvraag. Op deze manier kan het cluster de opgehaalde input van alle stakeholders meenemen in het inventarisatieproces.

De resultaten worden in de prioriteringsvergadering besproken en daarna worden zowel de geprioriteerde modules als de terug te trekken modules inclusief toelichting teruggekoppeld aan de autoriserende/goedgeurende partijen (zie appendix 2 en 3 voor standaardmail bij het intrekken van modules). Het voorstel wordt pas voorgelegd aan de autoriserende/goedgeurende partijen als het cluster akkoord is. Daarbij wordt ook teruggekoppeld welke modules volgens het cluster in aanmerking komen om ingetrokken te worden.

Hoe trek je een module in?

Wanneer door de stuurgroep wordt voorgesteld dat een module moet worden ingetrokken, worden de partijen die de module geautoriseerd/goedgekeurd hebben op de hoogte gebracht van het voorstel tot het intrekken van de module, inclusief de toelichting voor het intrekken van de module. Aan alle partijen die de module hebben geautoriseerd/goedgekeurd wordt gevraagd of ze zwaarwegende bezwaren hebben tegen het intrekken van de module.

Consequenties intrekken module



Na het besluit om een module in te trekken is het advies om te onderzoeken wat de consequenties van het intrekken van een verouderde module. Zijn er bijvoorbeeld andere modules of aanverwante producten die linken naar deze module? Stem dit dan af met (de adviseur van) het betreffende cluster waar deze module onder valt inclusief de gewenste oplossing (bijv. verwijderen van verwijzing).

Bij geen bezwaar, wordt de module ingetrokken. Dit betekent dat de module wordt gearcheveerd op de RLDB en niet meer zichtbaar voor de gebruikers is.

Eén of meerdere partijen hebben bezwaar tegen het intrekken

Wanneer er bezwaar is tegen het intrekken wordt dit gedocumenteerd en teruggekoppeld aan de stuurgroep. De verenigingen zijn uiteindelijk leidend in het besluit om een module terug te trekken. Als één of meerdere partijen de module niet willen intrekken, met goede redenen, dan is dit (en niet het oordeel van de stuurgroep) leidend. Mocht hier discussie over zijn, dan wordt per situatie (maatwerk) bekeken of er gesprekken nodig zijn tussen partijen.



Toekennen van herbeoordelingsdata

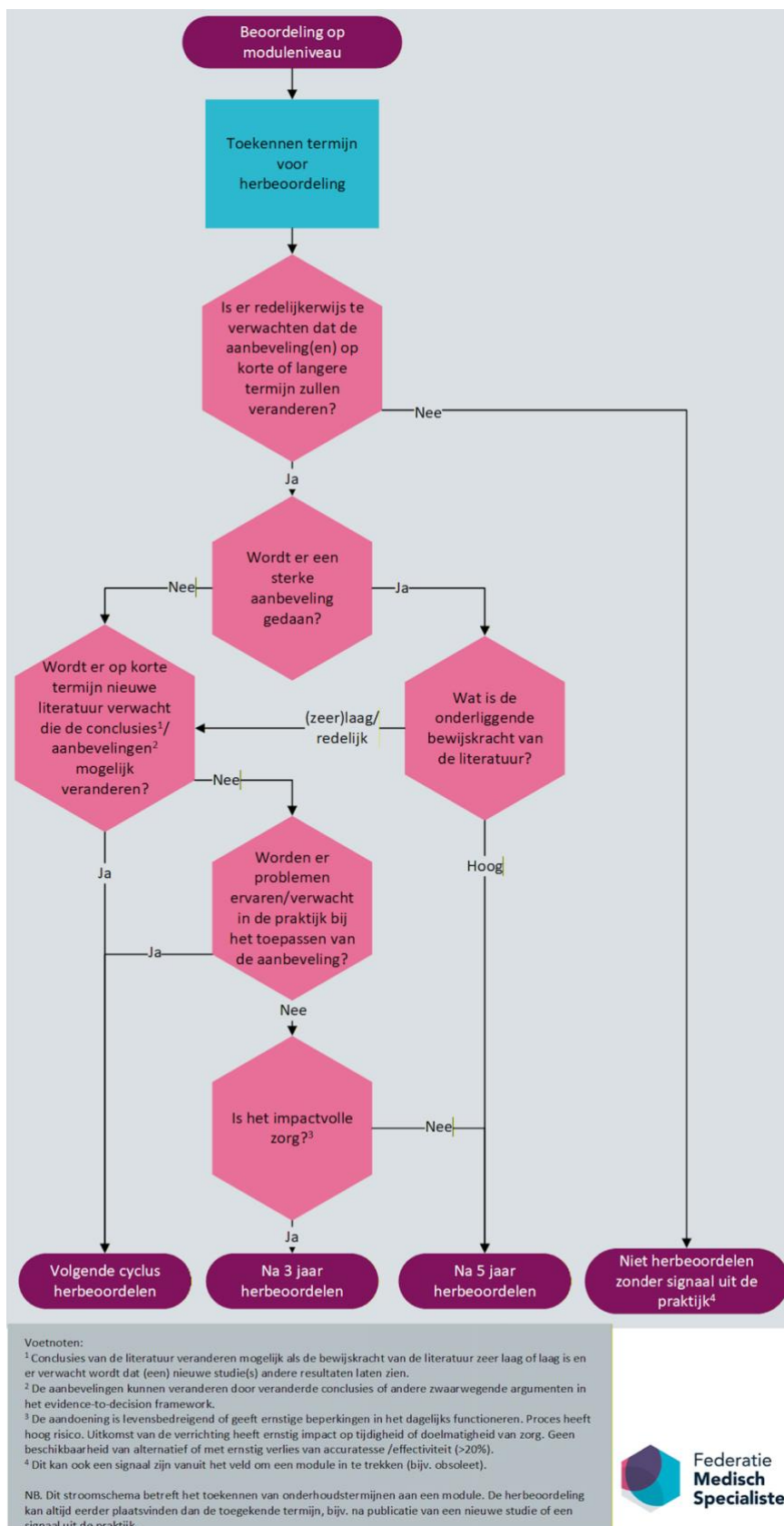
Het toekennen van de herbeoordelingsdata gebeurt in drie stappen:

- Stap 1: Bepaal of de aanbeveling/set van aanbevelingen gaat veranderen.
- Stap 2: Beoordeel de sterkte van de aanbeveling.
- Stap 3: Beoordeling nieuwe literatuur op korte termijn.

De uitkomsten kunnen zijn:

- Niet beoordelen zonder signaal uit de praktijk
- Volgende cyclus beoordelen
- Na 3 jaar herbeoordelen
- Na 5 jaar herbeoordelen

Zie pagina 14 en 15 voor een toelichting op de stappen en uitkomsten in het stroomschema 'herbeoordelingsdata'



Figuur 2. stroomschema 'toekennen van herbeoordelingsdata'



Toelichting van stappen in het stroomschema 'herbeoordelingsdata'

Stap 1: Bepaal of de aanbeveling/set van aanbevelingen gaat veranderen

De eerste stap is beoordelen of de aanbeveling/set van aanbevelingen van de module naar verwachting zou kunnen veranderen. Hieruit kunnen de volgende uitkomsten naar voren komen:

- Er wordt niet verwacht dat de aanbeveling/set van aanbevelingen in de toekomst gaat veranderen. De module wordt daarom niet herbeoordeeld zonder signaal uit de praktijk. Dit kan ook een signaal zijn vanuit het veld om een module in te trekken (bijv. obsoleet).
- Er wordt verwacht dat de aanbeveling/set van aanbevelingen gaat veranderen. Ga verder naar stap 2.

Stap 2: Beoordeel de sterkte van de aanbeveling

Beoordeel of er een sterke of zwakke aanbeveling is geformuleerd. Hieruit kunnen de volgende uitkomsten naar voren komen:

- Er wordt een sterke aanbeveling gedaan. Hieruit ontstaan wederom twee keuzemogelijkheden:
 - o Beoordeel de onderliggende bewijskracht. Als de bewijskracht hoog is (Hoog GRADE), wordt de module na vijf jaar herbeoordeeld.
 - o Beoordeel de onderliggende bewijskracht. Als de bewijskracht (zeer) laag is (zeer laag GRADE / laag GRADE), ga verder naar stap 3.
- Er wordt geen sterke aanbeveling gedaan. Ga verder naar stap 3.

Stap 3: Beoordeling nieuwe literatuur op korte termijn

Ga na of er op korte termijn nieuwe gepubliceerde studies worden verwacht die de conclusies en/of aanbevelingen mogelijk veranderen. Conclusies van de literatuur veranderen mogelijk als de bewijskracht van de literatuur zeer laag of laag is en er verwacht wordt dat (een) nieuwe studie(s) andere resultaten laten zien. De aanbevelingen kunnen veranderen door veranderde conclusies of andere zwaarwegende argumenten in het evidence-to-decision framework. Hieruit kunnen de volgende uitkomsten naar voren komen:

- Er wordt op korte termijn nieuwe literatuur verwacht die de conclusies en/of aanbevelingen mogelijk veranderen. De module wordt herbeoordeeld in de volgende cyclus van het cluster.
- Er wordt op korte termijn geen nieuwe literatuur verwacht die de conclusies en/of aanbevelingen mogelijk veranderen. Beoordeel of problemen worden ervaren/verwacht in de praktijk bij het toepassen van de aanbeveling. Hieruit ontstaan wederom twee keuzemogelijkheden:
 - o Als er problemen worden ervaren/verwacht wordt de module herbeoordeeld in de volgende cyclus van het cluster.
 - o Er worden geen problemen ervaren/verwacht in de praktijk bij het toepassen van de aanbeveling. Als er geen problemen worden ervaren/verwacht wordt de module na drie jaar herbeoordeeld.



Proces herbeoordelingsdata

Criteria voor het bepalen van herbeoordelingsdata

Voor het vaststellen van de herbeoordelingsdata is het stroomschema 'Bepalen van herbeoordelingsdata' (figuur 2) ontwikkeld. Dit stroomschema geeft algemene criteria op basis waarvan besloten kan worden wanneer een module opnieuw beoordeeld moet worden op geldigheid. Het geeft clusterleden en adviseurs een handvat om te bepalen wanneer een module opnieuw moet worden beoordeeld in de need-for-update fase. Het stroomschema wordt op moduleniveau ingezet.

Doorlopen van het stroomschema in het werkproces

Het werkproces rondom de stroomschema's voor het bepalen van herbeoordelingsdata kan per cluster verschillend worden uitgevoerd.

- Optie 1. is het verdelen van de modules binnen het cluster per expertisegebied en stuur- en/of expertisepleden te vragen de modules te voorzien van een herbeoordelingsdatum.
- Optie 2. is dat de voorzitter en adviseur samen de verschillende modules tijdens de need-for-update fase doorlopen en een voorstel doen voor een herbeoordelingsdatum. De voorgestelde herbeoordelingsdata worden voorgelegd aan de stuurgroepleden. Als de voorzitter niet volledig op de hoogte is van de huidige ontwikkelingen binnen alle richtlijnen in het cluster, kunnen de gemandateerde clusterstuur- en/of expertisepleden worden gevraagd om input te leveren.
- Optie 3. Indien er geen afvaardiging is in het cluster kan de wetenschappelijke vereniging worden gevraagd om input te leveren.

Op basis van de verkregen uitkomsten van de need-for-update doorlopen de voorzitter en adviseur na het afronden van de need-for-update de verschillende modules. Per module wordt een herbeoordelingstermijn bepaald. De resultaten worden tijdens de prioriteringsvergadering besproken. De herbeoordelingstermijnen worden per module aangepast in het onderhoudsplan en in het dashboard op de richtlijndatabase.



Resultaten doorlopen stroomschema's

In totaal namen vijf clusters deel aan de pilot 'Grip op modules'. De resultaten van de pilot per cluster zijn weergegeven in tabel 1.

Samengevat:

- 35 modules werden volledig ingetrokken;
- 120 modules kregen een herbeoordelingsdatum over één jaar;
- 119 modules kregen een herbeoordelingsdatum over drie jaar;
- 81 modules kregen een herbeoordelingsdatum over vijf jaar.
- Voor 10 modules is het voorstel om deze pas opnieuw te beoordelen na een signaal uit de praktijk.

De tijdsinvestering per cluster voor het doorlopen van alle modules met behulp van de twee stroomschema's varieerde van één uur tot vier uur per cluster.

Tabel 1. Resultaten pilot doorlopen stroomschema's 'Grip op modules'

<u>Naam cluster</u>	<u>Ingetrokken modules n/N (%)</u>	<u>Modules met herbeoordeling na één jaar n/N (%)</u>	<u>Modules met herbeoordeling na drie jaar n/N (%)</u>	<u>Modules met herbeoordeling na vijf jaar n/N (%)</u>	<u>Modules die pas opnieuw worden beoordeeld na signaal uit de praktijk n/N (%)</u>
Immuno- suppressieve medicatie	N=16/36 (44.4%) (5/44 volledig en 11/44 gedeeltelijk)	6/36 (16.7%)	14/36 (38.8%)	0/35 (0%)	0/35 (0%)
Intensive care	16/93 (17.2%)	10/93 (10.8%)	63/93 (67.7%)	2/93 (2.2%)	2/93 (2.2%)
Benigne gynaecologie	3/149 (2.0%)	96/149 (64.4%)	22/149 (14.8%)	26/149 (17.4%)	2/149 (1.3%)
Kinderchirurgie	2/16 (12.5%)	7/16 (43.8%)	1/16 (6.3%)	0/16 (0%)	6/16 (37.5%)
Onderste extremiteten	9/82 (11.0%)	1/82 (1.2%)	19/82 (23.2%)	53/82 (64.6%)	0/82 (0%)

Vervolgens zijn de stroomschema's aangescherpt aan de hand van de resultaten uit de pilot en daarna uitgerold naar twaalf aanvullende clusters. De resultaten per cluster zijn weergegeven in tabel 2.

Samengevat:

- Voor 55 modules is het voorstel om deze volledig in te trekken;
- 386 modules kregen een herbeoordelingsdatum over één jaar;
- 218 modules kregen een herbeoordelingsdatum over drie jaar;
- 90 modules kregen een herbeoordelingsdatum over vijf jaar;



- Voor 109 modules is het voorstel om deze pas opnieuw te beoordelen na een signaal uit de praktijk.

Tabel 2. Resultaten aanvullende clusters doorlopen stroomschema's 'Grip op modules'

<u>Naam cluster</u>	<u>Ingetrokken modules n/N (%)</u>	<u>Modules met herbeoordeling na één jaar n/N (%)</u>	<u>Modules met herbeoordeling na drie jaar n/N (%)</u>	<u>Modules met herbeoordeling na vijf jaar n/N (%)</u>	<u>Modules die pas opnieuw worden beoordeeld na signaal uit de praktijk n/N (%)</u>
Oesofagus- en maagcarcinoom	0/149 (0%)	135/149 (90.1%)	14/149 (9.4%)	0/149 (0%)	0/149 (0%)
Duizeligheid, vallen en syncope*	7/56 (12.5%)	25/56 (44.6%) 4/56 (7.1%) modules worden op dit moment herzien in de huidige cyclus	0/56 (0%)	20/56 (35.7%)	0/56 (0%)
Cerebrovasculaire ziekten	0/98	73/98 (74.5%)	0/98	25/98 (25.5%)	0/98
Myopathie	0/39 (0%)	0/39 (0%)	0/39 (0%)	0/39 (0%)	39/39 (100%)
Beelvormende diagnostiek	2/65 (3.1%)	27/65 (41.5%)	23/65 (35.4%)	0/65 (0%)	13/65 (20.0%)
Obesitas	4/30 (13.3%)	24/30 (80.0%)	0/30 (0%)	0/30 (0%)	2/30 (6.7%)
Gastro- enterologische chirurgie	0/73 (0%)	54/73 (74.0%)	18/73 (24.7%)	1/73 (1.4%)	0/73 (0%)
Medische technologie	0/38 (0%)	5/38 (13.2%)	15/38 (39.5%)	1/38 (2.6%)	17/38 (44.7%)
Pijnmanagement	41/158 (25.9%)	12/158 (7.6%)	90/158 (57.0%)	15/158 (9.5%)	0/158 (0%)
Algemene geriatrie/ ouderengeneeskunde	0/50 (0%)	18/50 (36.0%)	32/50 (64.0%)	0/50 (0%)	0/50 (0%)
Mishandeling	1/40 (2.5%)	13/40 (32.5%)	26/40 (65.0%)	0/40 (0%)	0/40 (0%)
Cognitieve stoornissen en dementie	0/67 (0%)	0/67 (0%)	0/67 (0%)	29/67 (43.3%)	38/67 (56.7%)



Overwegingen en evaluatie

Bepalen van criteria in de stroomschema's

In de beginfase van het project is in een eerste brainstormsessie nagedacht over criteria voor het intrekken zoals beschreven in de werkwijze. Binnen de werkgroep bestond er discussie over het criterium om richtlijnen/modules in te trekken die verouderd zijn (meer dan tien jaar) en zeer weinig bekeken worden op de richtlijndatabase. Met name het aantal hits op de richtlijndatabase werd door de werkgroep als zeer arbitrair gezien, omdat sommige aandoeningen een kleine incidentie hebben en de bijbehorende modules daardoor wellicht minder vaak bekeken worden. Daarnaast worden alleen daadwerkelijke bezoekers van de Richtlijndatabase geregistreerd, maar niet als er gezocht wordt (bijv. via Google search of ChatGPT) en er niet wordt doorgeklikt omdat het antwoord al zichtbaar is. Daarom is er besloten dit niet als criterium op te nemen in het stroomschema.

Verwijderen en archiveren van modules

Een ander punt van discussie binnen de werkgroep richtte zich op de vraag hoe er onderscheid gemaakt kan worden tussen dynamische kennis (nieuwe kennis die eens in de zoveel tijd opnieuw beoordeeld moet worden) en vaste kennis (kennis waar geen enkele discussie meer over bestaat en eventueel verwijderd kan worden van de richtlijndatabase). Met name in het laatste geval ging de discussie erover of deze informatie niet meer beschikbaar moet zijn, ondanks dat er geen nieuwe inzichten verwacht worden. Uiteindelijk werd besloten dat richtlijnen/modules, die niet actief beheerd worden maar nog wel juiste informatie bevat, vindbaar moeten blijven op de richtlijndatabase zonder actief beheer. Richtlijnen en modules die wel worden ingetrokken worden gearchiveerd.

Op deze manier kunnen modules, indien noodzakelijk, worden opgevraagd in specifieke gevallen (bijvoorbeeld bij tuchtrechtelijke procedures).

Bepalen van herbeoordelingsdata

De herbeoordelingsdata van modules zijn verdeeld in vier opties: (1) herbeoordelen in de volgende cyclus; (2) herbeoordeling na drie jaar; (3) herbeoordelen na vijf jaar en; (4) niet herbeoordelen zonder een signaal uit de praktijk. De werkgroep was van mening dat de relevantie voor herbeoordeling veelal wordt bepaald door de ontwikkelingen binnen een vakgebied. Wanneer er geen praktijkvariatie is en wanneer er geen nieuwe literatuur wordt verwacht, kan er een langere herbeoordelingstermijn worden gehanteerd van vijf jaar. Wanneer er wel nieuwe literatuur verschijnt die van invloed kan zijn op de aanbevelingen, kan de herbeoordeling gewijzigd worden om de module opnieuw te beoordelen in de volgende cyclus. Het multidisciplinaire karakter van bepaalde modules of richtlijnen werd niet als een belangrijk criterium gezien.

Evaluatie van pilot Grip op modules

Uit de evaluatie van de deelnemende clusters kwam naar voren dat beide stroomschema's overzichtelijk, duidelijk en praktisch goed toepasbaar zijn. Desondanks werden er een aantal punten voor verbetering genoemd. De meest onduidelijkheid had betrekking op het eerste criterium. Het eerste criterium richtte zich op de vraag of de module een samenwerkingstraject met de eerste lijn betreft. Om beter te duiden wat een samenwerkingstraject inhoud is een voetnoot aan het stroomschema toegevoegd. In de



voetnoot wordt beschreven dat het een traject betreft waarin een eerste- en tweedelijns partij participeert en gezamenlijk producten opleveren, waaronder modules die zowel via de eerstelijns website als via de Richtlijndatabase beschikbaar worden gesteld.

Daarnaast werd met name door de clusters met een groot aantal richtlijnen/modules benoemd dat het een grote tijdsinvestering met zich meebrengt voor zowel de voorzitter als de adviseur om alle modules te doorlopen. Echter, de eerste opschoonactie, waarbij alle modules worden doorlopen is eenmalig. In volgende cycli van het cluster is het niet nodig om opnieuw alle modules te doorlopen. Daarnaast kan in de need-for-update fase de input van de wetenschappelijke verenigingen gebruikt worden om modules binnen het cluster die mogelijk niet meer relevant zijn te signaleren. Door het toekennen van herbeoordelingsdata worden de toekomstige need-for-update fasen minder arbeidsintensief voor clusterleden, wetenschappelijke verenigingen, patiëntenorganisaties en adviseurs, omdat niet alle modules in ieder cyclus beoordeeld hoeven te worden. Tijdens de need-for-update zal er daardoor een beperktere set aan modules beoordeeld hoeven worden.

Een behoefte voor de lange termijn is een toekomstbestendige werkwijze om de resultaten van het toekennen van herbeoordelingsdata in te bedden en te onderhouden in het onderhoudsplan en in het dashboard op de Richtlijndatabase. Idealiter worden de opgestelde herbeoordelingsdata uit het onderhoudsplan ook automatisch zichtbaar in het dashboard. Nu moet dit nog handmatig worden ingevuld door de invoerder van de Richtlijndatabase. Op deze manier dient de informatie uit dashboard op de richtlijndatabase als uitgangspunt voor de need-for-update fase.

Conclusie

Dit project heeft twee werkwijzen opgeleverd: (1) een praktische aanpak om modules in te trekken uit de richtlijndatabase en (2) een aanpak om modules te voorzien van een herbeoordelingsdatum. Het gaat nadrukkelijk om handvatten: clusters kunnen hiervan gemotiveerd afwijken wanneer daar aanleiding voor is.

In de pilot met vijf clusters werd voor 35/355 (9,9%) van het totaal aantal modules voorgesteld om deze in te trekken. Voor de twaalf aanvullende clusters kwam het aantal voorgestelde modules om in te trekken uit op 55/863 (6,4%). Daarmee is de verwachting dat op termijn het totale aantal en aantal verouderde modules op de richtlijndatabase afneemt. Het inventariseren van modules die in aanmerking komen om in te trekken en het toekennen van herbeoordelingsdatums aan modules wordt opgenomen in de procesbeschrijving van het werken in clusters en standaard in elke cyclus (idealiter tijdens de need-for-update fase) uitgevoerd. Het doorlopen van alle modules van een cluster aan de hand van de stroomschema's vraagt om een eenmalige tijdsinvestering bij de start van het cluster. Echter, de resultaten laten zien dat iets meer dan de helft van de modules in de pilot (56,3%) een herbeoordelingsdatum van drie en vijf jaar toegewezen krijgt. Voor tien modules uit de pilot werd voorgesteld om deze pas opnieuw te beoordelen na een signaal uit de praktijk. Dit levert naar verwachting structurele tijdswinst op in opvolgende need-for-update-fases.

Concluderend, bieden deze werkwijzen meer grip op het totaal aan te onderhouden richtlijnen en modules, doordat modules gericht kunnen worden ingetrokken en niet jaarlijks op actualiteit hoeven te worden beoordeeld.



Appendix 1: Evaluatieformulieren pilot Grip op modules

Criteria voor intrekken

1. Wat is de eerste algemene indruk van het stroomschema (wat valt op)?
2. Zijn de keuzevelden in het stroomschema duidelijk?
3. Hoe heb je het stroomschema doorlopen en met wie (voorzitter/verdeeld tussen stuurgroepleden/hele stuurgroep)?
4. In welke fase in het proces van modulair onderhoud heb je het doorlopen en wat is volgens jou de gewenste plek in het proces?
5. Uit hoeveel richtlijnen en modules bestaat het cluster?
6. Zijn er richtlijnen en/of modules waarbij het stroomschema niet duidelijk is? Indien ja, waarom?
7. Zijn er ontbrekende criteria om een richtlijnmodule terug te trekken die nog niet het stroomschema staan?
8. Zijn er richtlijnmodules die teruggetrokken moeten worden volgens de stuurgroep, maar niet volgens het stroomschema?
9. Hoeveel modules moeten er volgens het stroomschema worden teruggetrokken?
10. Hoeveel van de hierboven benoemde modules zijn uiteindelijk ingetrokken met toestemming van de autoriserende partijen?
11. Heeft het intrekken van deze richtlijnmodules consequenties voor aanverwante modules/producten? En zo ja, hoe is hier mee om gegaan?
12. Wat is de tijdsinvestering om het stroomschema te doorlopen?
13. Zijn er verbeterpunten/suggesties voor het stroomschema welke je nog niet eerder hebt kunnen benoemen in bovenstaande vragen?

Toekennen van herbeoordelingsdata

1. Wat is de eerste algemene indruk van het stroomschema (wat valt op)?
2. Zijn de keuzevelden in het stroomschema duidelijk?
3. Hoe heb je het stroomschema doorlopen en met wie (voorzitter/verdeeld tussen stuurgroepleden/hele stuurgroep)?
4. In welke fase in het proces van modulair onderhoud heb je het doorlopen en wat is volgens jou de gewenste plek in het proces?
5. Hoeveel modules hebben er een herbeoordelingstermijn van één jaar, drie jaar en vijf jaar?
6. Wat is de tijdsinvestering om het stroomschema te doorlopen?
7. Zijn er verbeterpunten/suggesties voor het stroomschema welke je nog niet eerder hebt kunnen benoemen in bovenstaande vragen?



Appendix 2: Standaardmail intrekken van modules tijdens prioriteringsfase

Standaardmail voorstel intrekken van modules tijdens prioriteringsfase

Titel mail: Voorstel intrekken van modules cluster [naam cluster] [x^e] cyclus

Geacht bestuur,

Het cluster [naam cluster] heeft afgelopen maanden de need-for-update fase en prioriteringsfase doorlopen. We willen u nogmaals hartelijk danken voor de relevante input via u en/of uw leden.

Om te zorgen dat het aantal modules en richtlijnen niet alleen maar toeneemt of er verouderde/niet meer relevante modules op de richtlijndatabase staan, is het belangrijk dat naast het herzien/ontwikkelen van modules ook wordt nagedacht over het intrekken van modules. Graag koppelen wij terug welke modules volgens de clusterstuurgroep in aanmerking komen om ingetrokken te worden.

Voorstel intrekken van modules: [x^e] cyclus cluster [naam cluster]

Module	Richtlijn	Reden voor intrekken (voorstel)	Autoriserende partijen
[Vul hier de naam van de module in]	[Vul hier de naam van de richtlijn in]	[Vul hier de reden voor het intrekken van de module in]	[Vul hier de partijen in]

Wat wordt er verwacht?

Met deze mail willen wij u hierover informeren. Tevens willen wij u erop wijzen dat u als autoriserende partij van deze module de mogelijkheid heeft om bezwaar te maken tegen het intrekken van één of meerdere van de in het overzicht opgenomen modules. Graag horen wij uiterlijk [...] of er bezwaren zijn tegen de in het overzicht opgenomen modules.

Wij horen het graag als er vragen zijn. U kunt contact opnemen met [naam adviseur] via [e-mailadres adviseur].

Met vriendelijke groet,

Mede namens [naam voorzitter], voorzitter van het cluster [naam cluster],



Appendix 3: Standaardmail intrekken van modules buiten de prioriteringsfase

Standaardmail voorstel intrekken van modules (buiten de prioriteringsfase)

Titel mail: Voorstel intrekken van modules cluster [naam cluster]

Geacht bestuur,

Om te zorgen dat het aantal modules en richtlijnen niet alleen maar toeneemt of er verouderde/niet meer relevante modules op de richtlijnen database staan, is het belangrijk dat naast het herzien/ontwikkelen van modules ook wordt nagedacht over het intrekken van modules. Graag koppelen wij terug welke modules volgens de clusterstuurgroep in aanmerking komen om ingetrokken te worden.

Voorstel intrekken van modules cluster [naam cluster]

Module	Richtlijn	Reden voor intrekken (voorstel)	Autoriserende partijen
[Vul hier de naam van de module in]	[Vul hier de naam van de richtlijn in]	[Vul hier de reden voor het intrekken van de module in]	[Vul hier de partijen in]

Wat wordt er verwacht?

Met deze mail willen wij u hierover informeren. Tevens willen wij u erop wijzen dat u als autoriserende partij van deze module de mogelijkheid heeft om bezwaar te maken tegen het intrekken van één of meerdere van de in het overzicht opgenomen modules. Graag horen wij uiterlijk [...] of er bezwaren zijn tegen de in het overzicht opgenomen modules.

Wij horen het graag als er vragen zijn. U kunt contact opnemen met [naam adviseur] via [e-mailadres adviseur].

Met vriendelijke groet,

Mede namens [naam voorzitter], voorzitter van het cluster [naam cluster],



Referenties

Akl EA, Morgan RL, Rooney AA, Beverly B, Katikireddi SV, Agarwal A, Alper BS, Alva-Diaz C, Amato L, Ansari MT, Brozek J, Chu DK, Dahm P, Darzi AJ, Falavigna M, Gartlehner G, Pardo-Hernandez H, King V, Klugarová J, Langendam MWM, Lockwood C, Mammen M, Mathioudakis AG, McCaul M, Meerpohl JJ, Minozzi S, Mustafa RA, Nonino F, Piggott T, Qaseem A, Riva J, Rodin R, Sekercioglu N, Skoetz N, Traversy G, Thayer K, Schünemann H. Developing trustworthy recommendations as part of an urgent response (1-2 weeks): a GRADE concept paper. *J Clin Epidemiol.* 2021 Jan;129:1-11. doi: 10.1016/j.jclinepi.2020.09.037. Epub 2020 Sep 30. PMID: 33010401; PMCID: PMC7526592.

Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). *A guideline developer's handbook*. Edinburgh: SIGN; 2019. (SIGN publication no. 50). Available from: <https://www.sign.ac.uk>

SKMS-formulier 'Handvat voor bepalen van relevantie van een onderwerp voor richtlijnontwikkeling'.

Rapport 'Zeldzame aandoeningen'