



**IN DE KRAAM-  
KAMER VAN  
EEN RICHTLIJN**

In 2013 werkte physician assistant Corrie Siegers mee aan de richtlijn Q-koortsvermoeidheidssyndroom. Nu is ze betrokken bij de herziene versie daarvan. En NAPA zal de nieuwe richtlijn gaan autoriseren – een primeur.

**Tekst** Petra van Houten-Ruijters, petravanhouten@gmail.com

**Beeld** Vincent van den Hoogen

**C**orrie Siegers, physician assistant interne geneeskunde in het Jeroen Bosch Ziekenhuis in Den Bosch, hielp mee aan de richtlijn Q-koortsvermoeidheidssyndroom (QVS), die in de lente van 2013 het licht zag. Aanleiding voor deze richtlijn was de Q-koortsuitbraak in Herpen in 2009.

In 2017, een jaar voor het verlopen van de richtlijn, heeft het RIVM opdracht gegeven de richtlijn te herzien en is Siegers daar wederom bij betrokken.

### Stappenplan

Het herzien van een richtlijn verloopt volgens een stappenplan, aldus Siegers. Eigenlijk is er weinig verschil tussen het maken van een nieuwe richtlijn en het herzien van een bestaande richtlijn. Het hele proces moet opnieuw plaatsvinden volgens dezelfde stappen. Uitgangspunt is dat er voortdurend wordt gezocht naar de beste evidence voor diagnose en behandeling van het vermoeidheidssyndroom bij Q-koorts.

Stap één is het samenstellen van een werkgroep (zie afbeelding). Om een zo breed mogelijk draagvlak te creëren, heeft de Landelijke Commissie Infectiebestrijding (LCI) werkgroepleden uit diverse disciplines benaderd. Zo wordt vanuit meerdere invalshoeken nagedacht over de onderwerpen. In eerste instantie werden de mensen benaderd die ook al deel uitmaakten van de oorspronkelijke werkgroep, maar niet iedereen was beschikbaar. De werkgroep bestaat nu uit zeventien leden, onder wie een internist-infectioloog uit het Radboudumc, een huisarts, een bedrijfsarts, een keuringsarts, een internist in opleiding tot infectioloog, het RIVM, het LCI, een klinisch psycholoog en Siegers als PA. Negen leden hadden ook zitting in de oorspronkelijke werkgroep.

Tijdens het ontwikkelingsproces worden patiëntenverenigingen uitgenodigd om vanuit patiëntenperspectief naar de richtlijn te kijken opdat deze goed aansluit bij de wensen van patiënten. Bij



### Het stappenplan voor het opstellen van een richtlijn

Bron: brochure 'Ontwikkeling van medisch-specialistische richtlijnen' van het kennisinstituut van FMS (maart 2015).

deze herziene richtlijn doet patiëntenvereniging Q-question vanaf de start mee aan de werkgroep.

### Researchvragen

De volgende stap is een inventarisatie van knelpunten en het in kaart brengen van vragen die moeten worden beantwoord om tot een goede richtlijn te komen. Daarna worden de vragen verdeeld onder de leden van de werkgroep. Siegers kreeg drie subvragen toebedeeld; twee daarvan waren researchvragen. De derde vraag betrof een opinie en komt mogelijk niet in de richtlijn. Sommige werkgroepleden moesten meerdere vragen beantwoorden. Hoe meer vragen je moet beantwoorden, hoe meer werk en tijd het kost. Veelal moet je hier eigen tijd in steken, want de werkgever vergoedt alleen de tijd voor de vergaderingen. Door middel van systematisch literatuuronderzoek werd in databases gezocht naar relevante literatuur. Daarbij is een belangrijke rol weggelegd voor de epidemioloog. Vervolgens werd de literatuur beoordeeld om te bepalen welke

artikelen bruikbaar waren. Soms waren dat wel meer dan negentig artikelen. De volgende stap was het lezen, kritisch beoordelen en bepalen van het niveau van bewijs.

### Huiswerk

Alle subgroepen kwamen eenmaal per zes tot acht weken bij elkaar in vergadering om de uitgewerkte opdrachten die als huiswerk zijn meegegeven, te bespreken. Daarna volgde de volgende stap. Als alle vragen vanuit de literatuur zijn beantwoord, wordt een consensustekst gemaakt waarin de gehele werkgroep zich kan vinden. Het proces van vragen beantwoorden leidt tot veel discussie en kost dus veel tijd. Soms komt het aan op punten en komma's omdat de formuleringen maar op één manier moeten kunnen worden uitgelegd en geïnterpreteerd. Het is echter veel waard als je tot een mooie, met literatuur onderbouwde conclusie komt van waaruit je aanbevelingen kunt doen. De

## Veelal moet je hier eigen tijd in steken

aanbevelingen moeten goed onderbouwd zijn en minstens vijf jaar mee kunnen. Als laatste worden afspraken gemaakt over het actueel houden van de richtlijn. In dit geval is afgesproken dat de richtlijn vijf jaar van kracht zal zijn.

In de afrondende fase worden de wetenschappelijke verenigingen erin gekend. In dit geval neemt de NAPA die rol voor haar rekening – voor de eerste keer. Als de verenigingen akkoord zijn, kan de richtlijn worden geïmplementeerd. De herziene richtlijn QVS bevindt zich nu in deze laatste fase.

Het ontwikkelen van een richtlijn duurt gewoonlijk 18 tot 24 maanden, vanaf het moment van toekennen van subsidie tot het publiceren van de richtlijn. •

---

## EVIDENCEBASED RICHTLIJNEN

In de geneeskunde wordt gewerkt volgens het principe van evidencebased medicine. Dat houdt in dat de keuze voor een behandeling is gebaseerd op gecontroleerde klinische onderzoeken, zoals dubbelblinde tests, randomized controlled trials (RCT's) en meta-analyses van RCT's. Om dit principe in de praktijk te kunnen toepassen, worden de wetenschappelijke bevindingen verwerkt in richtlijnen. Evidencebased richtlijnen zijn de gouden standaard op het gebied van richtlijnen.

De Federatie Medisch Specialisten (FMS) is de beroepsvereniging van medisch specialisten en vertegenwoordigt 32 beroepsverenigingen. Het kennisinstituut van de FMS speelt een grote rol bij het ontwikkelen en herzien van medische richtlijnen. Het adviseert, begeleidt en ondersteunt de medisch-wetenschappelijke verenigingen hierbij. Sinds 2018 wordt de NAPA uitgenodigd bij alle invitationale conferences die voorafgaan aan een richtlijnherziening. Afhankelijk van het specialisme wordt de NAPA-vakgroepen gevraagd om leden voor te dragen om inhoudelijk deel te nemen aan het opstellen van een richtlijn.

'Richtlijnen vormen het uitgangspunt bij medisch handelen en slaan een brug tussen wetenschap en praktijk. Een hoogwaardige richtlijn is gebaseerd op het best beschikbare wetenschappelijke bewijs en is op een systematische en transparante wijze ontwikkeld', aldus de omschrijving op de website van het kennisinstituut van de FMS. Richtlijnen ondersteunen de klinische besluitvorming, zorgen voor meer transparantie, minder ongewenste praktijkvariatie en leveren een bijdrage aan betere zorg (FMS/kennisinstituut).

Richtlijnen die volgens het stappenplan van het kennisinstituut worden ontwikkeld, voldoen aan de kwaliteitseisen die worden gesteld aan (internationale) richtlijnen zoals vastgelegd in het AGREE II-instrument en voldoen aan de eisen uit het rapport 'Medisch Specialistische Richtlijnen 2.0' van de adviescommissie Richtlijnen.

Een richtlijn die voldoet aan de kwaliteitseisen, kan worden opgenomen in de 'Richtlijnen-database' van het kennisinstituut. Naast het kennisinstituut van de FMS, is er ook het Zorginstituut dat alle goedgekeurde richtlijnen in Nederland in een landelijke database opneemt.

---