

KNGF-richtlijnenmethodiek 2019

Ontwikkeling en implementatie van KNGF-richtlijnen

Versie 2

Femke Driehuis, MSc, FT
Guus Meerhoff, MSc, FT
Hilde Vreeken, MSc
Nynke Swart, MSc, FT
Mitchell van Doormaal, MSc, FT
Marleen Post, MSc, OT

Eerste editie, 2016

Guus Meerhoff, MSc, FT
Karin Heijblom, MSc, FT
Jesper Knoop, PhD, FT

Tweede editie, 2019

Femke Driehuis, MSc, FT
Guus Meerhoff, MSc, FT
Hilde Vreeken, MSc
Nynke Swart, MSc, FT
Mitchell van Doormaal, MSc, FT
Marleen Post, MSc, OT

© 2019 Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF).

Dit is een publicatie van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF) en is digitaal toegankelijk via www.kngf.nl/kennisplatform

Deze publicatie dient als volgt geciteerd te worden: KNGF-richtlijnenmethodiek: ontwikkeling en implementatie van KNGF-richtlijnen, versie 2, Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF), Amersfoort, 2019.

Alle copyrightrechten voorbehouden. Uit deze publicatie kan vrijelijk worden geciteerd, mits met duidelijke en correcte bronvermelding.

Inhoud

| | | |
|-------|---|----|
| 1 | Inleiding | 1 |
| 2 | Organisatiestructuur | 2 |
| 2.1 | Bestuur KNGF | 3 |
| 2.2 | Afdeling kwaliteitsbeleid KNGF | 3 |
| 2.3 | KNGF-richtlijnexpert(s) | 3 |
| 2.4 | Inhoudsdeskundig wetenschapper(s) | 5 |
| 2.5 | Werkgroep | 6 |
| 2.6 | Klankbordgroep | 7 |
| 2.7 | Therapeuten- en patiëntengroep | 8 |
| 2.8 | Externe partijen | 8 |
| 2.9 | Overige KNGF-afdelingen | 9 |
| 2.10 | Auteurschap | 9 |
| | Relevante bijlagen | 9 |
| 3 | Fasen in de KNGF-richtlijnenmethodiek | 9 |
| 3.1 | Aanloopfase | 10 |
| 3.1.1 | Behoeftepeiling en het formuleren van een aanbeveling aan het bestuur | 10 |
| 3.1.2 | Opname van het richtlijntraject in KNGF-jaarplan | 11 |
| 3.2 | Vorbereidingsfase | 11 |
| 3.2.1 | Aanstellen van de inhoudsdeskundig wetenschapper(s) | 12 |
| 3.2.2 | Samenstellen van de werkgroep en de klankbordgroep | 12 |
| 3.2.3 | Bespreken van taken en verantwoordelijkheden | 13 |
| 3.2.4 | Uitvoeren van de knelpuntenanalyse | 13 |
| 3.2.5 | Afbakenen van de richtlijn | 13 |
| 3.2.6 | Formuleren en vaststellen van de uitgangsvragen | 13 |
| 3.2.7 | Oriënterend literatuuronderzoek | 14 |
| 3.2.8 | Formuleren van de conceptzoekstrategie | 14 |
| | Relevante bijlagen | 14 |
| 3.3 | Ontwikkelfase | 14 |
| 3.3.1 | Uitwerken van uitgangsvragen | 15 |
| 3.3.2 | Modules definitief vaststellen | 17 |
| 3.3.3 | Modules samenvoegen tot hoofdstukken | 18 |
| 3.3.4 | Hoofdstukken samenvoegen tot conceptrichtlijn | 18 |
| 3.3.5 | De samenvatting | 18 |
| 3.3.6 | Ontwikkeling van indicatoren en implementatieproducten | 18 |
| | Relevante bijlagen | 18 |
| 3.4 | Commentaarfase | 18 |
| 3.4.1 | Interne commentaarrronde | 19 |
| 3.4.2 | Externe commentaarrronde | 20 |
| 3.4.3 | Bespreken van het verzamelde commentaar | 20 |
| 3.4.4 | Verwerken van het ingekomen commentaar | 20 |
| 3.4.5 | Definitieve richtlijn als eindproduct | 20 |
| | Relevante bijlagen | 20 |
| 3.5 | Redactiefase | 20 |
| 3.6 | Autorisatiefase | 20 |
| 3.6.1 | Autorisatie door KNGF-bestuur en VvOCM-bestuur | 21 |
| 3.6.2 | Autorisatie of verklaring van geen bezwaar door externe partijen | 21 |
| | Relevante bijlagen | 21 |
| 3.7 | Disseminatie en implementatiefase | 21 |
| 3.7.1 | Standaardimplementatieproducten of -stappen | 21 |
| 3.7.2 | Optionele producten of te nemen stappen | 22 |
| 3.8 | Onderhoudsfase (richtlijnbeleid) | 23 |
| 4 | Referenties | 23 |

Bijlagen

| | | |
|------------|---|----|
| Bijlage 1 | Template 'Belangenverklaringsformulier' | 25 |
| Bijlage 2 | Template 'Mandaatformulier' | 28 |
| Bijlage 3 | Template 'Tijdslijn richtlijn' | 29 |
| Bijlage 4 | Template 'Werkplan' | 30 |
| Bijlage 5 | Template 'Knelpuntenanalyse' | 33 |
| Bijlage 6 | Template 'GRADE evidence profiel' | 34 |
| Bijlage 7 | Template 'Samenvatting' | 35 |
| Bijlage 8 | Template 'Commentaarformulier' | 36 |
| Bijlage 9 | Template 'Autorisatiebrief' | 37 |
| Bijlage 10 | Template 'Patiëntinformatie' | 38 |

1 Inleiding

Het KNGF ontwikkelt een groot aantal evidence-based products. Dit zijn producten waarin wetenschappelijke evidentie wordt omgezet naar voor de praktijk hanteerbare en toepasbare producten. Richtlijnen zijn hier een bekend voorbeeld van.

Het KNGF heeft de afgelopen jaren vele richtlijnen ontwikkeld en herzien. Welke dat zijn, is weergegeven in de volgende tabel.

Overzicht van de KNGF-richtlijnen

| Richtlijnen | jaar |
|--|------|
| Artrose heup-knie | 2018 |
| Beroerte | 2014 |
| COPD (herziening in 2018-2019) | 2008 |
| Enkelletsel | 2006 |
| Fysiotherapeutische dossiervoering (herziening in 2018-2019) | 2016 |
| Hartrevalidatie | 2011 |
| Klachten aan de arm nek en of schouder (KANS) | 2010 |
| Lage rugpijn (herziening in 2019-2020) | 2013 |
| Meniscectomie | 2006 |
| Nekpijn | 2016 |
| Osteoporose | 2011 |
| Parkinson | 2017 |
| Reumatoïde artritis | 2018 |
| Stress (urine-)incontinentie | 2011 |
| Symptomatisch perifeer arterieel vaatlijden | 2014 |
| Zwangerschapsgerelateerde bekkenpijn | 2010 |

Daarnaast heeft het KNGF meerdere andere evidence-based products ontwikkeld, zoals evidence statements (Borstkanker (2011); Motorische schrijfproblemen bij kinderen (2011); Subacromiale klachten (2011); Anale incontinentie (2013); Revalidatie na voorste-kruisband-reconstructie (2014); Acuut knieletsel (2015)), en standaarden voor beweeginterventies (Chronisch obstructieve longziekten (2009); Coronaire hartziekten (2009); Diabetes mellitus type 2 (2009); Osteoporose (2009); Oncologie (2011); Artrose (2011); Overgewicht en obesitas bij kinderen (2013); Chronische pijn (2015) en Kwetsbare ouderen (2015)).

Ook participeert het KNGF jaarlijks in de ontwikkeling van meerdere externe richtlijnen.

Alle KNGF-richtlijnen en externe richtlijnen zijn beschikbaar via www.kngf.nl/kennisplatform.

Definitie, doel en doelgroep

Een richtlijn wordt als volgt gedefinieerd (Regieraad Kwaliteit van Zorg, 2012): *'een document met aanbevelingen, gericht op het verbeteren van de kwaliteit van de zorg, berustend op systematische samenvattingen van wetenschappelijk onderzoek en afwegingen van de voor- en nadelen van de verschillende zorgopties, aangevuld met expertise en ervaringen van zorgprofessionals en zorggebruikers.'*

Richtlijnen worden beschouwd als hulpmiddel voor zorgprofessionals en (potentiële) zorggebruikers bij het maken van keuzes rondom zorg. Zorgprofessionals kunnen de richtlijn tevens gebruiken voor het bijhouden van kennis, voor onderwijs- en nascholingsdoeleinden en voor het opstellen van (multidisciplinaire) samenwerkingsafspraken.

Richtlijnen zijn geen dwingende voorschriften. Zorgverleners kunnen, en in sommige gevallen moeten, afwijken van de aanbevelingen in de richtlijn, mits dit wordt gemotiveerd in het zorgdossier (Regieraad Kwaliteit van Zorg, 2012).

Het doel van de KNGF-richtlijnenmethodiek is te komen tot:

- *Praktijkgerichte en toepasbare richtlijnen*
Het werkveld wordt nadrukkelijk betrokken in het proces, er wordt een eenduidig en praktijkgericht digitaal richtlijnenformat gebruikt en er wordt een intensief implementatieprogramma ingezet.
- *Kwalitatief hoogstaande richtlijnen en conform (inter)nationale standaarden en (wettelijke) eisen*
De ontwikkeling van de richtlijn vindt tripartiet plaats; alle relevante partijen (zorgaanbieders, patiënten, zorgverzekeraars) worden betrokken in de ontwikkeling van de richtlijn en de richtlijn wordt aan deze partijen ter autorisatie aangeboden (Zorginstituut Nederland, 2018).
- *Efficiënt proces en uniforme (ontwikkeling van) richtlijnen*
De methodiek bevat een gestandaardiseerde, helder omschreven handleiding, waarbij het KNGF de rol heeft van procesbegeleider, methodologisch expert én auteur.

KNGF-richtlijnenmethodiek

Tot 2017 zijn de KNGF-richtlijnen conform de 'Methode voor ontwikkeling, implementatie en bijstelling van KNGF-richtlijnen' (Hendriks, 1996; Van der Wees, 2007). In 2017 is de 'KNGF-richtlijnenmethodiek' van kracht geworden (KNGF, 2017). Deze methodiek wordt elk jaar waar nodig aangepast op basis van de ervaring die is opgedaan met de toepassing van de methodiek, en (wettelijke) eisen en criteria ten aanzien van de ontwikkeling en inhoud van kwaliteitsstandaarden, waaronder richtlijnen (Zorginstituut Nederland, 2018). De KNGF-richtlijnenmethodiek is daarmee een 'levend' document.

De methodiek is uitsluitend van toepassing op KNGF-richtlijnen. De overige evidence-based products van het KNGF (evidence statements, standaard beweeginterventies en externe richtlijnen) hebben een andere functie en komen op een andere manier tot stand. Hierbij dient men zich te realiseren dat KNGF-richtlijnen van grote waarde zijn (gebleken) bij de opname van fysiotherapie in externe richtlijnen^a.

De onderhavige richtlijnenmethodiek is als volgt opgebouwd:

- beschrijving van de organisatiestructuur inclusief een taakomschrijving van alle betrokken partijen (hoofdstuk 2 'Organisatiestructuur');
- beschrijving van de uitvoering van de KNGF-richtlijnenmethodiek aan de hand van een stappenplan (hoofdstuk 3 'Stappen van de KNGF-richtlijnenmethodiek');
- referentielijst (hoofdstuk 4 'Referenties');
- bijlagen met templates ter ondersteuning van de richtlijnontwikkeling en -implementatie.

2 Organisatiestructuur

| Partij | Rol |
|------------------------------------|---|
| 1. Bestuur KNGF | • Opdrachtgever en autoriserende partij |
| 2. KNGF, Afdeling Kwaliteitsbeleid | • Opdrachtnemer |
| 3. KNGF-richtlijnexpert(s) | • Procesbegeleider, methodologisch expert en auteur • Ontwikkeling, disseminatie en implementatie KNGF-richtlijn en (implementatie)producten |
| 4. Inhoudsdeskundigen | • Inhoudsdeskundig wetenschapper(s) |
| 5. Werkgroep | • Vertegenwoordiging fysiotherapeutisch werkveld • Vertegenwoordiging oefentherapeutisch werkveld • Vertegenwoordiging primair betrokken BI('s) • Vertegenwoordiging primair betrokken andere beroepsgroep(en) • Vertegenwoordiging patiëntenvereniging(en) |

^a Externe richtlijnen zijn multidisciplinaire richtlijnen die door een externe partij geïnitieerd worden en waarbij het KNGF is uitgenodigd deel te nemen aan de ontwikkeling of herziening daarvan.

| | |
|-----------------------------------|---|
| 6. Klankbordgroep | <ul style="list-style-type: none"> • Vertegenwoordiging fysiotherapeutisch werkveld • Vertegenwoordiging oefentherapeutisch werkveld • Vertegenwoordiging secundair betrokken BI('s) • Vertegenwoordiging secundair betrokken beroepsgroep(en) • Vertegenwoordiging zorgverzekeraar(s) • Vertegenwoordiging Zorginstituut Nederland • Evt. vertegenwoordiging secundair betrokken patiëntengroep |
| 7. Therapeuten- en patiëntengroep | <ul style="list-style-type: none"> • Representatieve afvaardiging uit het werkveld |
| 8. Externe partijen* | <ul style="list-style-type: none"> • Vertegenwoordiging in de werk- of klankbordgroep, deelname aan commentaarfase, en autorisatie door desbetreffend bestuur |
| 9. KNGF, overige afdelingen | <ul style="list-style-type: none"> • Redactie KNGF-richtlijn • Publicatie, disseminatie en implementatie KNGF-richtlijn • Ontwikkeling, disseminatie en implementatie KNGF-richtlijn(implementatie)producten • Beantwoorden en archiveren van vragen van leden over de KNGF-richtlijn • Terugkoppelen van inhoudelijke vragen van leden over de KNGF-richtlijn aan de KNGF-richtlijnexpert(s) |

BI = Beroepsinhoudelijke Vereniging.

* Externe partijen zijn betrokken beroepsgroepen buiten de fysiotherapie en oefentherapie.

2.1 Bestuur KNGF

Het bestuur van het KNGF is opdrachtgever voor de ontwikkeling dan wel herziening^b en implementatie van KNGF-richtlijnen. Ze neemt hiertoe jaarlijks een specifieke opdracht ten aanzien van het richtlijnbeleid op in het KNGF-jaarplan, waarbij het KNGF-meerjarenplan als leidraad wordt gebruikt. Voor de formulering van bedoelde opdracht wordt het bestuur geadviseerd door de KNGF-richtlijnexpert(s).

De specifieke taken van het bestuur van het KNGF zijn:

- formuleren van de opdracht voor de ontwikkeling/herziening en implementatie van KNGF-richtlijnen en goedkeuring van opname van deze opdracht in het KNGF-jaarplan;
- scheppen van voorwaarden voor de uitvoering van de geformuleerde opdracht in de zin van financiële middelen en menskracht;
- benoemen van leden die namens het KNGF zitting nemen in de werk- en klankbordgroep;
- op afstand bewaken van de voortgang van de geformuleerde opdracht(en);
- becommentariëren van de conceptrichtlijn;
- autoriseren van de definitieve richtlijn.

Een KNGF-richtlijn wordt geschreven voor fysiotherapeuten en oefentherapeuten Cesar/Mensendieck. De Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck (VvOCM) is daarom nauw betrokken bij het richtlijntraject. Het bestuur van de VvOCM is, naast het bestuur van het KNGF, een primaire autoriserende partij.

2.2 Afdeling kwaliteitsbeleid KNGF

De afdeling Kwaliteitsbeleid van het KNGF neemt de opdracht van het bestuur aan en is verantwoordelijk voor de uitvoering van deze opdracht.

2.3 KNGF-richtlijnexpert(s)

De KNGF-richtlijnexpert(s) zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van de opdracht van het bestuur.

^b Een bestaande KNGF-richtlijn kan herzien worden. Een herziening betreft een update van een bestaande richtlijn op basis van recente literatuur en inzichten. Er kan ook een nieuwe KNGF-richtlijn ontwikkeld worden over een nieuw onderwerp/aandoening.

De KNGF-richtlijnexperts vervullen voor het bestuur een adviserende rol ten aanzien van de ontwikkeling en herziening van de richtlijnen.

Hiertoe monitoren zij doorlopend de behoefte van het werkveld aan nieuwe richtlijnen of de herziening van een bestaande KNGF-richtlijn. Hiertoe zetten zij – indien mogelijk jaarlijks – een behoefteonderzoek op in de vorm van ledenpeilingen op het gebied van KNGF-richtlijnen. Daarnaast Raadplegen de KNGF-richtlijnexperts het Wetenschappelijk College Fysiotherapie (WCF), de beroepsinhoudelijke verenigingen (BI's) van het KNGF en andere belanghebbenden. Op grond van alle informatie brengen de KNGF-richtlijnexperts prioritering aan in de bestaande behoefte.

Vervolgens brengen zij een advies uit aan het bestuur over welke richtlijn het eerstvolgende kalenderjaar naar hun mening het beste kan worden herzien, dan wel nieuw ontwikkeld.

Een richtlijn die in opdracht van het bestuur wordt ontwikkeld, wordt toegewezen aan een specifieke richtlijnexpert. In sommige gevallen zijn meerdere KNGF-richtlijnexperts bij de ontwikkeling van een richtlijn betrokken.

Iedere KNGF-richtlijnexpert beschikt over expertise en ervaring op het gebied van richtlijnontwikkeling, procesbegeleiding, systematisch literatuuronderzoek, epidemiologie, ontwikkeling van meetinstrumenten en implementatiestrategieën (Zorginstituut, 2017).

De verantwoordelijk richtlijnexpert vervult bij de ontwikkeling van de richtlijn de rol van procesbegeleider, methodologisch expert én auteur. Deze rollen worden hierna toegelicht.

De rol van procesbegeleider

De KNGF-richtlijnexpert is verantwoordelijk voor de planning, de financiën en de verdere organisatie en coördinatie van het richtlijnproces, en wordt geacht een specifieke richtlijn en de aanvullende producten en bijlagen binnen het gestelde budget en de gestelde periode op te leveren.

De specifieke taken van de KNGF-richtlijnexpert in de rol van procesbegeleider betreffen:

- aantrekken van een inhoudsdeskundig wetenschapper en contracteren van het kennisinstituut waar deze inhoudsdeskundige werkzaam is;
- samenstellen van de werkgroep en de klankbordgroep;
- aantrekken van een onafhankelijk voorzitter, en zelf als (technisch) voorzitter fungeren in het geval er geen onafhankelijk voorzitter beschikbaar is;
- organiseren van een focusgroep ter inventarisatie van de knelpunten ten aanzien van het richtlijnonderwerp (knelpuntenanalyse);
- organiseren van de werkgroep- en klankbordgroepbijeenkomsten (o.a. reservering van ruimtes en catering, versturen van uitnodigingen, opstellen en rondsturen van de agenda, vergaderstukken en notulen, afhandeling van vacatie- en reiskostenvergoedingen);
- fungeren als aanspreekpunt voor leden van de werkgroep- en de klankbordgroep;
- bewaken van het proces tijdens de bijeenkomsten van de werkgroep en de klankbordgroep;
- zorg dragen voor de uitvoering van de werkveldronde;
- het bestuur informeren over de voortgang van de richtlijn;
- de richtlijn voor commentaar en autorisatie voorleggen aan het bestuur van het KNGF en de VvOCM en de overige betrokken partijen;
- de richtlijn aanbieden aan Zorginstituut Nederland voor opname in het Register van Zorginstituut Nederland (verder genoemd: Register)^c;
- zorg dragen voor publicatie, disseminatie en implementatie van de richtlijn.

^c Het Register van het Zorginstituut Nederland is een officieel en openbaar register waarin – op initiatief van patiëntenorganisaties, zorgaanbieders en zorgverzekeraars gezamenlijk, of op initiatief van de Kwaliteitsraad – een kwaliteitsstandaard (waaronder een richtlijn), informatiestandaard of een meetinstrument wordt opgenomen. Het Register is beschikbaar via www.zorginzicht.nl.

De rol van methodologie-expert

De KNGF-richtlijnexpert is verantwoordelijk voor het methodologisch richtlijnproces. Dit proces is opgedeeld in een aanloopfase, voorbereidingsfase, ontwikkelfase, commentaarfase, redactiefase, autorisatiefase, disseminatie- en implementatiefase en onderhoudsfase (zie hiervoor hoofdstuk 3).

De specifieke taken van de KNGF-richtlijnexpert in de rol van methodologie-expert betreffen:

- informeren van de werkgroep- en klankbordgroepleden over de methodologie die wordt gehanteerd bij de ontwikkeling van de richtlijn;
- het doorlopen en uitvoeren van de methodologische stappen van het richtlijnontwikkelproces;
- zorg dragen voor de kwaliteit van de verschillende methodologische stappen in het richtlijnontwikkelproces;
- het, indien nodig, bijstellen van het richtlijnproces en/of het bijsturen van de werkgroep en/of klankbordgroep ten behoeve van kwaliteitsbehoud;
- het, indien nodig, raadplegen van experts, zoals een informatiespecialist (zoekstrategie), ervaren reviewer (systematisch literatuuronderzoek) of gezondheidseconoom (kosteneffectiviteitsanalyses).

Auteursrol

De KNGF-richtlijnexpert is verantwoordelijk voor het schrijven van richtlijnteksten, aanvullende implementatieproducten en bijlagen, in samenwerking met de inhoudsdeskundig wetenschapper(s) (zie de volgende paragraaf).

De specifieke taken van de KNGF-richtlijnexpert in de rol van auteur betreffen:

- fungeren als hoofdauteur van de richtlijn;
- fungeren als (mede)auteur van de aanvullende implementatieproducten en bijlagen.

2.4 Inhoudsdeskundig wetenschapper(s)

Per richtlijn wordt minimaal één wetenschapper aangetrokken die deskundig is op het gebied van de desbetreffende richtlijn en werkzaam is bij een kennisinstituut (waarmee het uiteindelijke contract wordt gesloten). Deze inhoudsdeskundig wetenschapper is bij voorkeur een senior wetenschappelijk onderzoeker (hoogleraar/lector) op het desbetreffende aandoeningsgebied. Daarnaast kan een tweede wetenschapper als inhoudsdeskundige worden aangetrokken.

Deze wetenschappers zijn – samen met de bij de richtlijn betrokken KNGF-richtlijnexpert – verantwoordelijk voor het ontwikkelproces van een specifieke richtlijn, waaronder het systematisch literatuuronderzoek, de werk- en klankbordgroepbijeenkomsten en uiteindelijk, de oplevering van de richtlijn.

Bij voorkeur wordt het systematisch literatuuronderzoek uitgevoerd binnen het kennisinstituut waar de inhoudsdeskundig wetenschapper(s) werkzaam is (zijn), om efficiënt gebruik te maken van de expertise die op het gebied van literatuuronderzoek en ondersteunende faciliteiten op dat instituut aanwezig zijn, zoals de informatiespecialist en bestaande licenties.

Na afronding van de richtlijn, blijft het kennisinstituut in de persoon van de inhoudsdeskundig wetenschapper verantwoordelijk voor continue monitoring van de wetenschappelijke literatuur, en het informeren van de KNGF-richtlijnexpert dienaangaande.

De specifieke taken van de inhoudsdeskundig wetenschapper(s) betreffen:

- een bijdrage leveren aan de knelpuntenanalyse;
- voorbereiden en bijwonen van de werkgroep- en klankbordgroepbijeenkomsten;
- uitvoeren van het systematisch literatuuronderzoek (zoeken, selecteren, samenvatten en wegen van de literatuur) in samenwerking met de KNGF-richtlijnexpert;
- uitwerken van uitgangsvragen, met leden uit de werkgroep- en klankbordgroep als meelezers;
- ondersteunen bij de ontwikkeling van de kwaliteitsindicatoren die ten behoeve van de richtlijn zijn ontwikkeld;
- ondersteunen bij de implementatie van de richtlijn (e-learning ontwikkelen, een publicatie schrijven voor FysioPraxis, een presentatie geven op diverse congressen);

- monitoren van de wetenschappelijke literatuur na publicatie van de richtlijn (onderhouds-fase) en adviseren van de KNGF-richtlijnexperts over de mogelijke noodzaak tot modulaire of volledige herziening van de richtlijn. Wanneer de inhoudsdeskundige niet meer werkzaam is bij het kennisinstituut, neemt het kennisinstituut deze taak over.

2.5 Werkgroep

In het geval van een richtlijnherziening worden de auteurs van de bestaande richtlijn geïnformeerd over de herziening en wordt bij het samenstellen van de werkgroep de betrokkenheid van (een van) hen overwogen. Bij een nieuw te ontwikkelen richtlijn wordt een nieuwe werkgroep samengesteld.

In de werkgroep (die bij voorkeur bestaat uit acht tot twaalf personen) worden ten minste de volgende primair betrokken partijen vertegenwoordigd:

- het fysiotherapeutisch werkveld: ten minste twee fysiotherapeuten met relevante praktijkervaring op het desbetreffende aandoeningsgebied;
- het oefentherapeutisch werkveld: ten minste één oefentherapeut met relevante praktijkervaring op het desbetreffende aandoeningsgebied;
- de primair betrokken fysiotherapeutische Beroepsinhoudelijke vereniging(en);
- de primair betrokken andere beroepsgroep(en) (externe partij);
- een patiëntenvertegenwoordiger: iemand die namens de Patiëntenfederatie Nederland (NPF) de primair betrokken patiëntenpopulatie vertegenwoordigt (externe partij).

Leden van de werkgroep vertegenwoordigen het perspectief van hun eigen achterban, zodat de uiteindelijke richtlijn gedragen en geaccepteerd wordt door alle relevante primair betrokken partijen. Zij worden in de richtlijn vermeld met naam, functie, beroepsvereniging, organisatie en/of instituut waar zij werkzaam zijn.

Werkgroepleden dragen constructief bij aan het doel en de inhoud van de richtlijn in werkgroepbijeenkomsten en daarbuiten. Daarnaast voeren zij – samen met de KNGF-richtlijnexpert – bepaalde deeltaken uit, zoals het beantwoorden van een specifieke uitgangsvraag.

De specifieke taken van een werkgroeplid betreffen:

- bijdragen aan de knelpuntenanalyse;
- voorbereiden van en actief participeren in werkgroepbijeenkomsten;
- kritisch meedenken over het opstellen van uitgangsvragen en de zoekstrategie;
- het uitvoeren van een of meerdere deeltaken (zoals het kritisch meedenken bij het beantwoorden van een specifieke uitgangsvraag);
- kritisch meelesen en becomingentariëren van conceptteksten van de richtlijn;
- zorg dragen voor continue terugkoppeling van stappen en besluiten van de werkgroep naar zijn^d organisatie/achterban.

Alle leden van de werkgroep dienen voorafgaand aan de eerste bijeenkomst een Belangenverklaringsformulier in te vullen (Bijlage 1 'Template Belangenverklaringsformulier').

Het op de richtlijn betrekking hebbend belangenoverzicht wordt doorgaans tegelijk met de richtlijn gepubliceerd.

Afgevaardigden van een beroepsvereniging, organisatie en/of instituut dienen tevens een ingevuld mandaatformulier te overleggen (Bijlage 2 'Template Mandaatformulier').

De werkgroep komt circa vijf keer bijeen (eventueel aangevuld met schriftelijke input- of commentaarrondes). De volgende onderwerpen komen tijdens het richtlijnproces in ieder geval aan de orde:

- een ieders rol en taak;
- de richtlijnenmethodiek (i.c. een beknopte training);
- de tijdlijn van het proces van de richtlijnontwikkeling (Bijlage 3 'Template Tijdlijn richtlijn');

d Waar 'zijn' staat kan ook 'haar' gelezen worden en andersom. Dit geldt ook voor hij/zij en hem/haar.

- de resultaten van de knelpuntenanalyse;
- het werkplan en afbakening van de richtlijn (Bijlage 4 'Template Werkplan');
- de uitgangsvragen en de zoekstrategie;
- de selectie en weging van de literatuur;
- de conceptbeantwoording van uitgangsvragen en de conceptaanbevelingen;
- de conceptrichtlijn met bijbehorende richtlijn(implementatie)producten en bijlagen.

Tijdens iedere bijeenkomst dienen de werkgroepleden consensus te bereiken over de op dat moment te nemen stappen. Als zij daar niet in slagen, dient consensus te worden bereikt tijdens een telefonische of schriftelijk ronde.

De leden van de werkgroep krijgen de reguliere KNGF-reiskosten- en vacatievergoeding.

2.6 Klankbordgroep

In de klankbordgroep (die bij voorkeur bestaat uit acht tot twaalf personen) worden ten minste de volgende *secundair betrokken partijen* vertegenwoordigd:

- het fysiotherapeutisch werkveld: minimaal twee fysiotherapeuten met relevante praktijkervaring op het gebied van een aanpalende aandoening;
- het oefentherapeutisch werkveld: minimaal één oefentherapeut met relevante praktijkervaring op het gebied van een aanpalende aandoening;
- de secundair betrokken fysiotherapeutische Beroepsinhoudelijke vereniging(en);
- de secundair betrokken andere beroepsgroep(en) (externe partij);
- zorgverzekeraar(s): één vertegenwoordiger van Zorgverzekeraars Nederland (externe partij);
- Zorginstituut Nederland: één vertegenwoordiger van Zorginstituut Nederland (externe partij);
- een patiëntenvertegenwoordiger: iemand die namens de Patiëntenfederatie Nederland (NPF) de patiëntenpopulatie van een secundaire aandoening vertegenwoordigt (externe partij).

Leden van de klankbordgroep vertegenwoordigen het perspectief van hun eigen achterban, zodat de uiteindelijke richtlijn gedragen en geaccepteerd wordt door alle relevante secundair betrokken partijen. Zij worden in de richtlijn vermeld met naam, functie, beroepsvereniging en/of instituut waar zij werkzaam zijn.

De specifieke taken van de klankbordgroepleden betreffen:

- kritisch meelezen en becommentariëren van de conceptdocumenten;
- zorg dragen voor terugkoppeling van genomen stappen en besluiten van de werkgroep en de klankbordgroep naar de organisatie of achterban.

De KNGF-richtlijnexpert zorgt ervoor dat de leden van de klankbordgroep over de conceptdocumenten kunnen beschikken. Tijdens de bijeenkomsten worden het richtlijnproces en de keuzes van de werkgroep nader toegelicht door de KNGF-richtlijnexpert en/of de inhoudsdeskundig wetenschapper.

Alle leden van de klankbordgroep dienen voorafgaand aan de eerste bijeenkomst een Belangenverklaringsformulier in te vullen (Bijlage 1 'Template Belangenverklaringsformulier'). Het op de richtlijn betrekking hebbend belangenoverzicht wordt doorgaans als bijlage van de richtlijn gepubliceerd.

Afgevaardigden van een beroepsvereniging, organisatie en/of instituut dienen tevens een ingevuld mandaatformulier te overleggen (Bijlage 2 'Template Mandaatformulier').

De klankbordgroep komt circa vier keer bijeen (eventueel aangevuld met schriftelijke input- of commentaar rondes). De volgende onderwerpen komen tijdens het richtlijnproces in ieder geval aan de orde:

- een ieders rol en taak;
- de richtlijnenmethodiek (i.c. een beknopte training);
- de resultaten van de knelpuntenanalyse;
- het werkplan en de afbakening van de richtlijn (Bijlage 4 'Template Werkplan');
- de uitgangsvragen en de zoekstrategie;

- de selectie en weging van de literatuur;
- de conceptbeantwoording van uitgangsvragen en de conceptaanbevelingen;
- de conceptrichtlijn met bijbehorende richtlijn(implementatie)producten en bijlagen.

Indien de klankbordgroep kleiner is dan de aanbevolen grootte van acht tot twaalf personen (bijvoorbeeld wanneer meerdere partijen geen medewerking verlenen of alleen schriftelijk commentaar willen leveren), kan gekozen worden voor schriftelijke klankbordgroeprondes in plaats van bijeenkomsten.

Tijdens iedere bijeenkomst dienen de klankbordgroepleden consensus te bereiken over de op dat moment te nemen stappen. Als zij daar niet in slagen, dient consensus te worden bereikt tijdens een telefonische of schriftelijk ronde.

Klankbordgroepleden krijgen de reguliere KNGF-reis- en vacatievergoeding.

2.7 Therapeuten- en patiëntengroep

Therapeuten en patiënten ('het werkveld'), in de vorm van hun vertegenwoordigers of representatieve afvaardiging, worden nadrukkelijk betrokken bij de ontwikkeling van een KNGF-richtlijn. Zij spelen in de voorbereidingsfase (middels het signaleren en benoemen van knelpunten), in de ontwikkelfase (middels vertegenwoordiging in de werkgroep en klankbordgroep) en in de commentaarfase (middels de werkveldronde) een essentiële rol in de ontwikkeling of herziening van richtlijnen. Ook spelen zij een rol in de onderhoudsfase middels het signaleren en prioriteren van richtlijnonderwerpen.

De therapeuten en patiënten hebben als primaire taak de toepasbaarheid en toegankelijkheid van de richtlijn te bewaken. Ook ná publicatie van de richtlijn kunnen zij doorlopend feedback leveren aan het KNGF ten aanzien van de inhoud en/of implementatie van de richtlijn. Deze feedback zal worden gearhiveerd en ingebracht bij de eerstvolgende herziening van de richtlijn.

De specifieke taken van de therapeuten- en patiëntengroep betreffen:

- plaatsnemen in hetzij de werkgroep (als primair betrokken partij), hetzij de klankbordgroep (als secundair betrokken partij);
- aanleveren van knelpunten voor de knelpuntenanalyse;
- commentaar leveren ten aanzien van toepasbaarheid en leesbaarheid van de conceptrichtlijn op grond van een representatieve steekproef van het werkveld;
- signaleren en prioriteren van onderwerpen voor nieuwe richtlijnen waaraan in het werkveld behoefte bestaat;
- signaleren van knelpunten in de toepassing van bestaande richtlijnen in de dagelijkse praktijk (implementatie).

2.8 Externe partijen

Externe partijen zijn belanghebbenden buiten de fysiotherapie en oefentherapie, van wie wordt verwacht dat zij de richtlijn uiteindelijk autoriseren. Externe partijen vertegenwoordigen hun achterban in het ontwikkeltraject van de richtlijn, hetzij in de werkgroep, hetzij in de klankbordgroep.

De specifieke taken van externe partijen betreffen:

- afvaardiging van een of meerdere leden met mandaat in de werkgroep (primair betrokken partij) of klankbordgroep (secundair betrokken partij);
- becommentariëren van de conceptrichtlijn in de commentaarfase;
- autoriseren of afgeven van een verklaring van geen bezwaar van de richtlijn;
- medeaanvrager bij het aanbieden van de richtlijn aan Zorginstituut Nederland voor opname in het Register.

2.9 Overige KNGF-afdelingen

Ook andere KNGF-afdelingen hebben een rol in de ontwikkeling, disseminatie en implementatie van de KNGF-richtlijn en bijbehorende richtlijn(implementatie)producten.

De afdeling Kwaliteitsbeleid onderhoudt bij de ontwikkeling van richtlijnen en de (implementatie)producten en bij de online ontsluiting daarvan, een nauwe samenwerking met de afdeling Marketing & Communicatie. In de implementatiefase worden ook de afdelingen Accountmanagement Leden, Belangenbehartiging en Front Office (ledenvoorlichting) betrokken.

De afdeling Front Office van het KNGF is verantwoordelijk voor de archivering van vragen en opmerkingen ten aanzien van de KNGF-richtlijnen. Deze afdeling geeft inhoudelijke vragen van leden ten aanzien van een KNGF-richtlijn door aan de KNGF-richtlijnexpert(s).

2.10 Auteurschap

De richtlijn wordt geschreven door de KNGF-richtlijnexpert en de (externe) inhoudsdeskundig wetenschappers van de desbetreffende richtlijn. Zij worden met hun affiliatie in de richtlijn vermeld.

De primaire verantwoordelijkheid voor de richtlijn berust bij het KNGF. De richtlijn is en blijft eigendom van het KNGF.

Na publicatie van de richtlijn mogen de KNGF-richtlijnexpert(s) en inhoudsdeskundig wetenschappers gezamenlijk over de richtlijn publiceren in een (internationaal) wetenschappelijk tijdschrift. Dit artikel kan bijvoorbeeld een procesbeschrijving of het literatuuronderzoek betreffen. De KNGF-richtlijnexpert(s) en inhoudsdeskundig wetenschappers publiceren in gezamenlijkheid, waarbij altijd afstemming plaatsvindt tussen het KNGF en het desbetreffende kennisinstituut waar de inhoudsdeskundig wetenschapper werkzaam is, en tussen beide partijen duidelijke afspraken worden gemaakt over de publicatie.

Relevante bijlagen

| | |
|-----------|---------------------------------------|
| Bijlage 1 | Template Belangenverklaringsformulier |
| Bijlage 2 | Template Mandaatformulier |
| Bijlage 3 | Template Tijdlijn richtlijn |
| Bijlage 4 | Template Werkplan |

3 Fasen in de KNGF-richtlijnenmethodiek

De werkzaamheden binnen het richtlijnproces worden beschreven aan de hand van acht fasen: de aanloopfase, de voorbereidingsfase, de ontwikkelfase, de commentaarfase, de edactiefase, de autorisatiefase, de disseminatie- en implementatiefase en tot slot, de onderhoudsfase.

Een overzicht van deze fasen in de KNGF-richtlijnenmethodiek met hun onderdelen staat in de volgende tabel.

Fasen in de KNGF-richtlijnenmethodiek

1. Aanloopfase (paragraaf 3.1)

- Behoeftetepeiling en het formuleren van een aanbeveling aan het bestuur
 - Opname van het richtlijnenbeleid in het KNGF-jaarplan
-

2. Voorbereidingsfase (paragraaf 3.2)

- Aanstellen van de inhoudsdeskundig wetenschapper middels het contracteren van een kennisinstituut
 - Samenstellen van de werkgroep en de klankbordgroep
 - Bespreken van een ieders taken en verantwoordelijkheden
 - Uitvoeren van de knelpuntenanalyse
 - Afbakenen van de richtlijn
 - Formuleren en vaststellen van uitgangsvragen
 - Uitvoeren van een deskresearch
-

3. Ontwikkelfase (paragraaf 3.3)

- Uitwerken van de uitgangsvragen
- Definitief vaststellen van de module
- Modules samenvoegen in hoofdstukken
- Hoofdstukken samenvoegen tot conceptrichtlijn

4. Commentaarfase (paragraaf 3.4)

- Interne commentaarroude
- Externe commentaarroude
- Bespreken van het commentaar
- Verwerken van het commentaar
- Opleveren van de definitieve richtlijn
- Start ontwikkeling implementatieproducten (zie Disseminatie en implementatiefase)

5. Redactiefase (paragraaf 3.5)

- Redactie van de definitieve richtlijn

6. Autorisatiefase (paragraaf 3.6)

- Autorisatie door besturen KNGF/VvOCM
- Autorisatie of verklaring van geen bezwaar door externe partijen

7. Disseminatie- en implementatiefase (paragraaf 3.7)

- Publiceren van de richtlijn op het KNGF-kennisplatform
- Verzorgen van de communicatie over de richtlijn
- Aanbieden van de richtlijn voor opname in het Register van Zorginstituut Nederland
- Ontwikkelen van aanvullende richtlijn(implementatie)producten en bijlagen

8. Onderhoudsfase (paragraaf 3.8)

- Doorlopend verzamelen van feedback uit het werkveld
 - Jaarlijks monitoren van publicaties en ontwikkelingen
 - Bijstellen of volledig herzien van de richtlijn
 - Uitvoeren van een behoeftepeiling en een deskresearch
 - Continue monitoring door het kennisinstituut
-

3.1 Aanloofase

- Behoeftpeiling en het formuleren van een aanbeveling aan het bestuur
 - Opnemen van de gekozen richtlijnen ter herziening of ontwikkeling in het KNGF-jaarplan
-

3.1.1 Behoeftpeiling en het formuleren van een aanbeveling aan het bestuur

De KNGF-richtlijnexperts monitoren doorlopend knelpunten die zich in de praktijk voordoen bij toepassing van bestaande KNGF-richtlijnen, of er behoefte bestaat aan volledige of modulaire^e herziening van een richtlijn, of de ontwikkeling van een richtlijn over een nieuw onderwerp.

Inhoudsdeskundig wetenschappers van bestaande richtlijnen worden geacht de KNGF-richtlijnexperts te informeren over publicaties die aanleiding zouden kunnen zijn voor een volledige of modulaire richtlijnherziening. De KNGF-richtlijnexperts op hun beurt monitoren welke relevante externe richtlijnen in ontwikkeling zijn en welke andere beleidsontwikkelingen plaatsvinden die herziening van een bestaande richtlijn, dan wel de ontwikkeling van een geheel nieuwe richtlijn noodzakelijk maken.

Gebaseerd op de verkregen informatie en eventueel na consultatie van het WCF en de BI's, prioriteren de KNGF-richtlijnexperts welke bestaande richtlijnen voor volledige dan wel modulaire herziening in aanmerking komen en over welke nieuwe onderwerpen een richtlijn zou moeten worden ontwikkeld.

Bij bedoelde prioritering worden specifieke inhoudelijke en strategische criteria in aanmerking genomen.

^e Een richtlijn kan in zijn geheel herzien worden of modulair. Een richtlijn bestaat uit meerdere uitgangsvragen. De uitwerking van een uitgangsvraag vormt een richtlijnmodule. Alle richtlijnmodules tezamen vormen de richtlijn.

Criteria voor de ontwikkeling van een nieuwe richtlijn

- de behoefte in het werkveld;
- de prevalentie van het gezondheidsprobleem in de dagelijkse praktijk;
- de omvang van het gezondheidsprobleem, waarbij het aannemelijk is dat fysiotherapie^f tot gezondheidswinst leidt;
- de mate van wetenschappelijke evidentie;
- de mate van variatie in fysiotherapeutisch handelen;
- de mogelijkheid om het onderwerp te begrenzen;
- of het reëel is dat de relevante partijen consensus bereiken;
- of de richtlijn op korte termijn opgenomen kan worden in of aansluiten bij een externe richtlijn of zorgstandaard;
- het belang van de richtlijn voor de positionering van de fysiotherapie.

Aanvullende criteria voor volledige of modulaire herziening

- de leeftijd van de richtlijn of -module;
- de mate en relevantie van nieuwe inzichten en/of wetenschappelijke evidentie;
- de mate waarin de richtlijn in de dagelijkse praktijk wordt gebruikt;
- de ernst van de knelpunten die zijn gesignaleerd bij toepassing van de richtlijn of -module;
- er is een nieuw externe richtlijn over het onderwerp gepubliceerd, waardoor de (organisatie van) fysiotherapeutische zorg moet veranderen.

Op basis van de behoeftepeiling, het advies van het WCF, de BI's en eventuele andere belanghebbenden, brengen de KNGF-richtlijnexperts ieder najaar een advies uit aan het KNGF-bestuur over de ontwikkeling of herziening van een of meerdere richtlijnonderwerpen gedurende het eerstvolgende kalenderjaar. In dit advies zijn de beoogde relevante betrokkenen en externe partijen en de globale projectplanning en -begroting opgenomen.

3.1.2 Opname van het richtlijntraject in KNGF-jaarplan

Na instemming van het KNGF-bestuur dragen de KNGF-richtlijnexperts zorg voor opname van het richtlijntraject (bestaande uit ontwikkeling of herziening van een richtlijn) in het KNGF-jaarplan van het eerstvolgende kalenderjaar.

In het jaarplan wordt concreet beschreven welke activiteiten binnen het richtlijntraject er voor dat komende jaar gepland staan en op welke wijze deze activiteiten aansluiten op de missie en visie van het KNGF-meerjarenbeleidsplan.

Het KNGF-bestuur presenteert dit jaarplan in het najaar ter goedkeuring aan haar leden. Na akkoord van de leden wordt het voorgestelde richtlijnproject in het eerstvolgende kalenderjaar gestart.

3.2 Vorbereidingsfase

- Aanstellen van de inhoudsdeskundig wetenschapper(s)
- Samenstellen van de werkgroep en de klankbordgroep
- Bespreken van een ieders taken en verantwoordelijkheden
- Uitvoeren van de knelpuntenanalyse
- Afbakenen van de richtlijn
- Formuleren en vaststellen van de conceptuitgangsvragen
- Uitvoeren van oriënterend literatuuronderzoek
- Formuleren van de conceptzoekstrategie.

Taken, activiteiten en wie verantwoordelijk is tijdens de voorbereidingsfase is samengevat in de volgende tabel.

^f Waar fysiotherapie staat kan ook oefentherapie worden gelezen en andersom.

De voorbereidingsfase

| Taak | Activiteit | Verantwoordelijke(n) |
|--|---|---|
| Aanstellen inhoudsdeskundig wetenschapper(s) | <ul style="list-style-type: none"> • Benaderen inhoudsdeskundig wetenschappers en het kennisinstituut waar deze werkzaam is, vastleggen van de afspraken die met het kennisinstituut zijn gemaakt. | <ul style="list-style-type: none"> • KNGF-richtlijnexpert |
| Samenstellen werkgroep en klankbordgroep | <ul style="list-style-type: none"> • Benaderen leden voor werkgroep en klankbordgroep en vastleggen van afspraken die zijn gemaakt | <ul style="list-style-type: none"> • KNGF-richtlijnexpert |
| Knelpunten verzamelen en deze prioriteren | <ul style="list-style-type: none"> • Uitvoeren van een knelpuntenanalyse | <ul style="list-style-type: none"> • Werkveld • Klankbordgroep • Werkgroep |
| Vaststellen van de uitgangsvragen | <ul style="list-style-type: none"> • Formuleren en vaststellen uitgangsvragen • Formuleren van de zoekstrategie | <ul style="list-style-type: none"> • Werkgroep |
| Uitvoeren oriënterend literatuuronderzoek | <ul style="list-style-type: none"> • Oriënterend literatuuronderzoek verrichten ter voorbereiding op het richtlijntraject | <ul style="list-style-type: none"> • KNGF-richtlijnexpert en inhoudsdeskundig wetenschapper(s) |

3.2.1 Aanstellen van de inhoudsdeskundig wetenschapper(s)

Na goedkeuring door het bestuur zal de KNGF-richtlijnexpert ten aanzien van de richtlijn die wordt herzien of ontwikkeld een keuze maken voor een inhoudsdeskundig wetenschapper met specifieke expertise op het gebied van de richtlijn, en die werkzaam is bij een kennisinstituut. Beide partijen zullen door de KNGF-richtlijnexpert benaderd worden en geïnformeerd over de beoogde taken, zoals beschreven in paragraaf 2.4.

Wanneer de inhoudsdeskundig wetenschapper en het kennisinstituut akkoord zijn, worden er afspraken gemaakt die contractueel met het kennisinstituut worden vastgelegd.

3.2.2 Samenstellen van de werkgroep en de klankbordgroep

De KNGF-richtlijnexpert zal, mogelijk in overleg met de inhoudsdeskundig wetenschapper en eventuele overige belanghebbenden, een keuze maken uit de beoogde partijen en/of personen om een werkgroep en een klankbordgroep uit samen te stellen.

De KNGF-richtlijnexpert zal deze partijen en/of personen benaderen en informeren over de gevraagde taken, zoals beschreven in paragraaf 2.5 en 2.6.

Leden van de werkgroep en klankbordgroep die bedoelde taken op zich willen nemen, ontvangen een belangenverklaringsformulier (bijlage 1 'Template belangenverklaringsformulier'), dat zij ingevuld en ondertekend dienen te retourneren. Afgevaardigden van een beroepsvereniging, organisatie of instituut dienen tevens een ingevuld mandaatformulier te overleggen (bijlage 2 'Template Mandaatformulier').

Aan de hand van de belangenverklaring beoordeelt de KNGF-richtlijnexpert of er sprake is van onwenselijke conflicterende belangen, zodat mogelijk voor een andere afgevaardigde gekozen moet worden. Tevens worden leden van de werkgroep en klankbordgroep die namens het KNGF zitting nemen, voorgedragen aan en officieel goedgekeurd door het KNGF-bestuur.

De leden van de werkgroep en klankbordgroep ontvangen de volgende documenten:

- de knelpuntenanalyse (bijlage 5 'Template Knelpuntenanalyse');
- een lijst met relevante richtlijnen/standaarden, systematische reviews en andere sleutelartikelen, ter aanvulling, voor zover van toepassing;
- datumvoorstellen voor bijeenkomsten van de werkgroep of klankbordgroep (wat van toepassing is).

In de voorbereidingsfase komen de werkgroep en de klankbordgroep doorgaans elk eenmaal bij elkaar.

3.2.3 Bespreken van taken en verantwoordelijkheden

In de eerste bijeenkomst van de werkgroep en van de klankbordgroep stellen de leden zich aan elkaar voor en geeft de KNGF-richtlijnexpert toelichting op de beoogde taken en verantwoordelijkheden. Daarnaast licht de KNGF-richtlijnexpert de richtlijnenmethodiek toe. Ook wordt in onderling overleg een conceptwerkplan opgesteld en besproken (bijlage 4 'Template werkplan').

3.2.4 Uitvoeren van de knelpuntenanalyse

De knelpuntenanalyse wordt uitgevoerd door de werkgroep en de klankbordgroep aan de hand van bijlage 5 'Template knelpuntenanalyse'. In deze template dienen de werkgroepleden knelpunten aan te geven waar men in het werkveld tegenaan loopt en wat de aandachtspunten zijn bij het betreffende richtlijnonderwerp. De leden van de werkgroep en de klankbordgroep worden actief bij de inventarisatie van de knelpunten en aandachtspunten betrokken.

Er worden ook knelpunten verzameld middels focusgroepbijeenkomsten, enquêtes, *invitation conferences*, persoonlijke interviews, etc. Dit gebeurt op (persoonlijke) uitnodiging van de KNGF-richtlijnexpert in samenwerking met andere KNGF-afdelingen aan fysiotherapeuten uit het werkveld, patiënten, betrokken beroepsgroepen en overige belanghebbenden, waaronder zorgverzekeraars.

3.2.5 Afbakenen van de richtlijn

Op basis van de uitkomst van de knelpuntenanalyse en de beschikbare kennis, zoals inzichten en literatuur, en middelen, zoals tijd, zoeken de KNGF-richtlijnexpert, de inhoudsdeskundig wetenschapper(s), de werkgroep en de klankbordgroep naar consensus over de afbakening van de richtlijn. De afbakening betreft onder meer het doel en de doelgroep, de indicaties en de therapeutische interventies. De afbakening wordt leidend voor de uitgangsvragen.

3.2.6 Formuleren en vaststellen van de uitgangsvragen

De uitgangsvragen worden opgesteld door de werkgroep aan de hand van het hiertoe ontworpen werkplan (bijlage 4 'Template Werkplan'), en volgen de indeling van de richtlijn in 'Algemene informatie', 'Diagnostisch proces' en 'Therapeutisch proces'.

Behalve deze algemene uitgangsvragen formuleert de werkgroep per hoofdstuk extra uitgangsvragen vanuit de knelpuntenanalyse. Alle uitgangsvragen worden daarna per hoofdstuk geprioriteerd. Bij de formulering wordt tevens rekening gehouden met het Toetsingskader^g (Zorginstituut Nederland, 2015).

Hoeveel uitgangsvragen in de richtlijn worden behandeld, wordt bepaald door de inhoudsdeskundig wetenschapper(s) en de KNGF-richtlijnexpert. De keuze van de definitieve uitgangsvragen ligt bij werkgroep, die deze vaststelling doet in nauwe samenwerking met de klankbordgroep.

De inhoudsdeskundig wetenschapper(s) en de KNGF-richtlijnexpert zijn ook verantwoordelijk voor de methodologie. Zij moeten bepalen welke uitgangsvragen systematisch – door middel van systematisch literatuuronderzoek – en welke narratief (beschrijvend) zullen worden beantwoord, waarbij het streven is dat de richtlijn tien systematisch uitgewerkte uitgangsvragen bevat.

^g Op basis van het Toetsingskader beoordeelt Zorginstituut Nederland of kwaliteitsstandaarden, informatiestandaarden of meetinstrumenten die worden aangeboden aan het Register, een verantwoorde beschrijving is van de kwaliteit van een zorgproces of een verantwoord middel om te kunnen meten of goede zorg is geleverd (Zorginstituut Nederland, 2015).

3.2.7 Oriënterend literatuuronderzoek

Parallel aan de knelpuntenanalyse en de bijeenkomsten waarin de werkgroep- en klankbordgroep zich buigen over de uitgangsvragen, verdiept de KNGF-richtlijnexpert zich verder in het onderwerp van de richtlijn door middel van oriënterend literatuuronderzoek. Op deze manier wordt er meer inzicht verkregen in het onderwerp en de recente ontwikkelingen dienaan gaande.

3.2.8 Formuleren van de conceptzoekstrategie

Op basis van de definitieve uitgangsvragen formuleert de werkgroep de conceptzoekstrategie voor het literatuuronderzoek (o.a. zoektermen, zoekperiode en in- en exclusiecriteria). De werkgroep stelt ook een shortlist op van sleutelartikelen die zullen dienen ter controle van het literatuuronderzoek. Wordt ingeschat dat er voldoende evidentie beschikbaar is, dan kan overwogen worden om het literatuuronderzoek hiërarchisch uit te voeren. Er wordt dan in eerste instantie uitgegaan van bestaande evidence-based richtlijnen, systematische reviews en/of meta-analyses. Wanneer deze strategie uiteindelijk onvoldoende literatuur oplevert, wordt, in tweede instantie, gezocht naar gerandomiseerde gecontroleerde studies en in derde instantie naar observationele studies.

Relevante bijlagen

| | |
|-----------|---|
| Bijlage 1 | Template 'Belangenverklaringsformulier' |
| Bijlage 3 | Template 'Tijdelijk richtlijn' |
| Bijlage 4 | Template 'Werkplan' |
| Bijlage 5 | Template 'Knelpuntenanalyse' |

3.3 Ontwikkelfase

-
- Uitgangsvragen uitwerken
 - Module definitief vaststellen
 - Modules samenvoegen tot hoofdstukken
 - Hoofdstukken samenvoegen tot conceptrichtlijn
 - Samenvatting schrijven
 - Start van de ontwikkeling van indicatoren
-

Tijdens de ontwikkelfase worden circa vier werkgroepbijeenkomsten en twee klankbordgroepbijeenkomsten gehouden. Per bijeenkomst worden één of meerdere uitgangsvragen besproken. Het aantal en de omvang van de uitgangsvragen bepalen het uiteindelijk aantal bijeenkomsten.

De uitwerking van een uitgangsvraag vormt in de richtlijn een module. Dit scheidt de mogelijkheid een richtlijn modulair te herzien. De modules worden samengevoegd tot hoofdstukken en de hoofdstukken tezamen vormen de richtlijn. Uiteindelijk wordt een samenvatting van de richtlijn geschreven.

Taken, activiteiten en wie verantwoordelijk is tijdens de ontwikkelfase, is samengevat in de volgende tabel.

De ontwikkelfase

| Taak | Activiteit | Verantwoordelijke(n) |
|---------------------------------|---|--|
| Uitwerken van een uitgangsvraag | • Uitvoeren van (systematisch) literatuuronderzoek | • KNGF-richtlijnexpert in samenwerking met inhoudsdeskundig wetenschapper(s) |
| | • Uitkomsten uit de literatuur en overwegingen bespreken | • Werkgroep tijdens werkgroepbijeenkomst |
| | • Conceptaanbevelingen of beschrijving vaststellen | • Werkgroep tijdens werkgroepbijeenkomst |
| Definitief maken van de modules | • Goedkeuren van conceptmodules • Definitief vaststellen van modules | • Werkgroep tijdens werkgroepbijeenkomst |

| | | |
|--|---|---|
| Opleveren conceptrichtlijn | <ul style="list-style-type: none"> • Definitief vastgestelde modules samenvoegen tot hoofdstukken • Hoofdstukken samenvoegen tot conceptrichtlijn | • KNGF-richtlijnexpert |
| Opleveren samenvatting van de richtlijn | • KNGF-richtlijn samenvatten | • KNGF-richtlijnexpert |
| Start ontwikkeling indicatoren en implementatieproducten | • Ontwikkeling conceptkwaliteitsindicatoren | • KNGF-richtlijnexpert in samenwerking met inhoudskundig wetenschapper(s) |

3.3.1 Uitwerken van uitgangsvragen

Een uitgangsvraag wordt bij voorkeur systematisch uitgewerkt. Wanneer een systematische uitwerking niet haalbaar is, wordt voor een narratieve uitwerking gekozen.

De uitgangsvragen worden uitgewerkt door de KNGF-richtlijnexpert en de inhoudskundig wetenschapper(s). In sommige gevallen wordt ter ondersteuning van deze taak aan de KNGF-richtlijnexpert, op basis van expertise- of interessegebied, een lid van de werkgroep betrokken. Bij voorkeur wordt dit gedaan per uitgangsvraag.

Het systematisch uitwerken van een uitgangsvraag

Voor de systematische uitwerking wordt een vaste methodiek gehanteerd. Deze methodiek wordt in drie fasen doorlopen:

- Systematisch literatuuronderzoek
- Evidence to decision
- Formuleren en vaststellen van de aanbeveling(en)

Systematisch literatuuronderzoek

Het systematisch literatuuronderzoek wordt uitgevoerd door de KNGF-richtlijnexpert en de inhoudskundig wetenschapper(s).

Naast de daadwerkelijke systematische literatuursearch, omvat dit onderzoek ook uit het selecteren, samenvatten en wegen van de literatuur. Vooraf opgestelde in- en exclusiecriteria vormen de basis voor de selectie van de gevonden literatuur. Als een uitgangsvraag een interventie betreft, wordt tevens vastgesteld wat onder gewenste en ongewenste effecten van die interventie wordt verstaan. Voor de uiteindelijke zoekstrategie kan advies worden ingewonnen bij een informatiespecialist van het kennisinstituut. Het literatuuronderzoek wordt verricht in elektronische databases, zoals PubMed, EMBASE, PEDRO, Cochrane Library.

De eerste selectie vindt plaats op basis van titel en abstract van de gevonden artikelen. Een tweede selectie vindt plaats op basis van het screenen van de volledige artikelen. De KNGF-richtlijnexpert zorgt voor volledige documentatie en archivering van het zoek- en selectieproces, zodat replicatie van deze processen mogelijk is. Met behulp van de sleutelartikelen kan gecontroleerd worden of de zoekopdracht volledig is. Wanneer dit niet het geval is, dient de zoekstrategie aangepast te worden. Indien er meerdere studies worden gevonden waarin kosteneffectiviteitsonderzoek is uitgevoerd, kan een gezondheidseconoom worden ingeschakeld voor een kosteneffectiviteitsanalyse, waarin de uitkomsten van verschillende studies samengevoegd worden.

Het literatuuronderzoek vindt plaats voorafgaand aan de werkgroepbijeenkomst waarin de desbetreffende uitgangsvraag besproken zal worden.

Van de geïnccludeerde literatuur wordt per studie de methodologische kwaliteit beoordeeld. Het gaat hierbij om beperkingen in opzet en uitvoering van de studie (risk of bias). Vervolgens worden de karakteristieken van de studies weergegeven in een tabel en worden de uitkomsten per uitkomstmaat samengevat. De bewijskracht/kwaliteit van bewijs wordt beoordeeld door de KNGF-richtlijnexpert met behulp van de GRADE-systematiek (GRADE: *Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation*). Volgens deze systematiek wordt per uitkomstmaat de kwaliteit van het bewijs bepaald aan de hand van vijf criteria (box 1).

Box 1. Criteria van GRADE voor het bijstellen van de kwaliteit van bewijs

Op grond van verschillende factoren kan het nodig zijn om de kwaliteit van bewijs ('body of evidence') naar beneden bij te stellen. Deze factoren zijn in GRADE als volgt gegroepeerd:

- *beperkingen in de opzet en de uitvoering van de studie*, bijvoorbeeld door randomisatiefouten of door uitval in de follow-up;
- *inconsistentie*, wanneer de resultaten van de verschillende studies, uiteenlopen in grootte en/of richting en deze heterogeniteit niet kan worden verklaard worden; de betrouwbaarheidsintervallen overlappen niet of nauwelijks.
- *indirectheid*, als het gevonden bewijs niet (geheel) aansluit bij een of meer PICO-elementen, bijvoorbeeld als er gebruik wordt gemaakt van intermediaire of surrogaat uitkomstmaten (O) of als er geen directe vergelijking van de experimentele en standaardinterventie beschikbaar is (I-C);
- *onnauwkeurigheid* van het geschatte effect, Onnauwkeurigheid treedt op indien het geschatte effect berust op een kleine onderzoeksgroep en/of weinig events, met als gevolg brede betrouwbaarheidsintervallen.;
- *publicatiebias*, bijvoorbeeld als aannemelijk is dat studies met negatieve resultaten niet zijn aangeboden voor publicatie.

De kwaliteit van het bewijs kan naar boven worden bijgesteld op grond van:

- *de grootte van het effect*;
- *de dosis-responsrelatie*;
- *een gunstig effect van confounders*: indien beredeneerd kan worden dat correctie van vertekende factoren tot een sterke toename van het effect zou leiden.

De GRADE-systematiek kent vier niveaus van kwaliteit van het wetenschappelijk bewijs: 'hoog', 'matig', 'laag' of 'zeer laag'. Dit niveau geeft aan hoe groot de kans wordt geacht dat het werkelijke effect dicht in de buurt van het geschatte effect ligt, en dient per uitkomstmaat afzonderlijk te worden bepaald. Als het wetenschappelijk bewijs bestaat uit enkel RCT('s), is het vertrekpunt dat de kwaliteit van het bewijs hoog is; als er ook andere studies dan RCT's zijn ingesloten, is het vertrekpunt dat de kwaliteit van het bewijs laag.

De resultaten van de GRADE-beoordeling worden vervolgens per uitkomstmaat en per uitgangsvraag in een GRADE-evidenceprofiel weergegeven (Bijlage 6 'Template GRADE evidence-profiel'). Dit GRADE-evidenceprofiel wordt naar de werkgroep gestuurd met de vraag deze te controleren op de inclusie van alle relevante studies.

Evidence to decision

Tijdens de werkgroepbijeenkomst worden de resultaten van het literatuuronderzoek besproken, onder leiding van de KNGF-richtlijnexpert.

Vervolgens worden de overwegingen besproken. In het 'evidence-to-decision-format' is opgenomen welke overwegingen een rol kunnen spelen. Overwegingen worden waar mogelijk onderbouwd met wetenschappelijke of 'grijze' literatuur. Op basis van de kwaliteit van de literatuur (vastgesteld op basis van GRADE) en de besproken overwegingen wordt de sterkte (*sterk/zwak*) en de richting van de aanbeveling(en) (*positief/negatief*) bepaald. Dit proces wordt *evidence-to-decision* genoemd.

Aanbevelingen dienen:

1. een samenvatting te zijn van de beantwoording van de uitgangsvraag;
2. op zichzelf gelezen kunnen worden én slechts op één manier te interpreteren zijn;
3. zo specifiek en concreet mogelijk te zijn;
4. waar mogelijk ook een doelmatigheidsaspect te hebben (ten aanzien van kostbare interventies);
5. conform de standaardformulering te zijn.

Aanbevelingen worden bij voorkeur als volgt geformuleerd:

- **Sterk positief:**

'Pas ... toe' / 'Voer ... uit' / 'Bied ... aan'

'De werkgroep concludeert dat ... toegepast moet worden.'

- **Zwak/conditioneel positief:**

'Pas bij voorkeur ... toe'

'Neem in overweging ...' / 'Overweeg ...'

- **Zwak /conditioneel negatief:**

'Pas bij voorkeur ... niet toe'

'Neem in overweging ...' / 'Overweeg ...'

'Wees terughoudend in ...' /

- **Sterk negatief:**

'Pas geen ... toe' / 'Voer geen ... uit' / 'Bied ... niet aan'

Formulieren en vaststellen van de aanbeveling(en)

Wanneer de werkgroep consensus heeft bereikt over de sterkte en richting van de aanbeveling(en), wordt de concept aanbeveling(en) vastgesteld. Ook worden de overwegingen beschreven die een rol hebben gespeeld om tot de concept aanbeveling(en) te komen.

Uitgangsvragen over het gebruik van meetinstrumenten worden beantwoord op basis van het 'Raamwerk Klinimetrie' (Swinkels et al., 2015). In dit raamwerk worden op een gestructureerde manier, gebaseerd op theoretische en praktische argumenten, de meest geschikte meetinstrumenten gekozen. Tevens wordt bij de prioritering van meetinstrumenten zo veel mogelijk afstemming gezocht met aanbevolen meetinstrumenten in andere (recente) KNGF-richtlijnen.

Het narratief uitwerken van een uitgangsvraag

Niet alle uitgangsvragen kunnen systematisch worden uitgewerkt, omdat systematisch literatuuronderzoek er niet voor is aangewezen of omdat een dergelijk onderzoek niet haalbaar is binnen de beschikbare tijd en middelen. Het betreft bijvoorbeeld uitgangsvragen die incidentie, prevalentie en pathofysiologie beschrijven of uitgangsvragen over organisatie van zorg. Deze vragen worden daarom narratief uitgewerkt.

Bij narratieve uitwerking wordt niet-systematisch literatuuronderzoek verricht, en wordt, waar nodig, behalve wetenschappelijke literatuur ook 'grijze' literatuur geïncludeerd. Er wordt geen systematisch proces doorlopen van evidence-to-decision. In plaats daarvan worden in de werkgroep overwegingen besproken tot dat consensus is bereikt. Een narratieve uitwerking van een uitgangsvraag resulteert in een beschrijving, inclusief een beschrijving van deze overwegingen, en in sommige gevallen in een aanbeveling.

3.3.2 Modules definitief vaststellen

De totale uitwerking van een uitgangsvraag, inclusief – indien van toepassing – een samenvatting van het systematisch literatuuronderzoek, een beknopt overzicht van het proces van evidence to decision en een of meerdere aanbevelingen, vormt een module van de richtlijn.

De KNGF-richtlijnexpert legt iedere conceptmodule afzonderlijk voor aan de werkgroep en klankbordgroep ter goedkeuring. Wanneer consensus is bereikt in zowel de werkgroep als de klankbordgroep is de module definitief vastgesteld.

Elke module kent dezelfde indeling en bestaat uit vier delen: 'Praktijkrichtlijn', 'Toelichting', 'Verantwoording' en 'Referenties'.

Praktijkrichtlijn

De praktijkrichtlijn is een kort en bondige weergave van alle aanbevelingen.

Toelichting

In dit deel worden de aanbevelingen toegelicht, en worden de conclusies uit de literatuur en de belangrijkste overwegingen die leiden tot de aanbeveling toegelicht.

Verantwoording

In dit deel wordt een volledige beschrijving gegeven van de resultaten per uitkomstmaat, de beoordeling van de methodologische kwaliteit en de overige overwegingen die hebben geleid tot de aanbeveling.

Referenties

In dit deel worden alle referenties weergegeven per module.

3.3.3 Modules samenvoegen tot hoofdstukken

Uiteindelijk worden alle definitief vastgestelde modules samengevoegd tot hoofdstukken. De hoofdstukindeling ligt vast: 'Algemene informatie', 'Diagnostisch proces' en 'Therapeutisch proces'. Alle hoofdstukken tezamen vormen de conceptrichtlijn.

De inleiding en de modules die de achtergrond van de aandoening beschrijven, worden opgenomen in het deel 'Algemene informatie'. Modules die diagnostiek beschrijven, worden opgenomen in het deel 'Diagnostisch proces'. Modules die therapie en de afsluiting van de therapie beschrijven, worden opgenomen in het deel 'Therapeutisch proces'.

3.3.4 Hoofdstukken samenvoegen tot conceptrichtlijn

Als laatste worden alle hoofdstukken samengevoegd. Dit resulteert in de conceptrichtlijn.

3.3.5 De samenvatting

Bij elke KNGF-richtlijn wordt ook een samenvatting ontwikkeld. Alle aanbevelingen, onderverdeeld in 'Algemene informatie', 'Diagnostisch proces' en 'Therapeutisch proces', worden op circa twee pagina's eenvoudig en puntsgewijs omschreven en kort toegelicht (Bijlage 7 'Template Samenvatting').

3.3.6 Ontwikkeling van indicatoren en implementatieproducten

In het Toetsingskader is opgenomen dat een onderdeel van richtlijnontwikkeling ook het ontwikkelen van indicatoren is. Op basis van geselecteerde kernaanbevelingen worden tripartiet^h conceptkwaliteitsindicatoren ontwikkeld. Deze conceptindicatoren vormen de basisset indicatoren die in eerste instantie beschreven zullen worden voor intern gebruik. Het proces om tot indicatoren te komen is nog in ontwikkeling en zal in een latere fase uitgebreider beschreven worden.

De indicatoren zijn geen onderdeel van de richtlijn, maar worden gezien als implementatieproduct en wordt opgenomen in scholingsmodules. Met de ontwikkeling van indicatoren en overige implementatieproducten wordt begonnen zodra de conceptrichtlijn is vastgesteld. Een verdere beschrijving hiervan volgt in paragraaf 3.7.

Relevante bijlagen

Bijlage 6 Template 'GRADE-evidenceprofiel'

Bijlage 7 Template 'Samenvatting'

3.4 Commentaarfase

- Interne commentaarroude
 - Externe commentaarroude
 - Bespreken van commentaar
 - Verwerken van commentaar
 - Definitieve richtlijn als eindproduct
-

^h Tripartiet betekent dat drie partijen bij iets betrokken zijn, in dit geval: zorgverleners, patiënten en zorgverzekeraars.

In de commentaarfase wordt de conceptringlijn voorgelegd aan de betrokken partijen en wordt hen gevraagd om commentaar te geven. Binnen de commentaarfase wordt onderscheid gemaakt tussen de interne commentaarronde en de externe commentaarronde. In de interne commentaarronde wordt de conceptringlijn gedeeld met het werkveld van fysio- en oefen-therapeuten, het WCF en de besturen van het KNGF en de VvOCM.

In de externe commentaarronde wordt de conceptringlijn gedeeld met extern betrokken partijen, zoals andere beroepsgroepen en belanghebbenden die bij de richtlijn betrokken zijn, waaronder zorgverzekeraars. Het bespreken van het verzamelde commentaar met de werkgroep en het verwerken van het commentaar om tot een definitieve richtlijn te komen behoren ook tot de commentaarfase.

De totale commentaarfase belooft in totaal circa drie maanden.

Taken, activiteiten en wie verantwoordelijk is tijdens de commentaarfase is samengevat in de volgende tabel.

De commentaarfase

| Taak | Activiteit | Verantwoordelijke(n) |
|---|--|---|
| Intern commentaar verzamelen | <ul style="list-style-type: none"> • Verzamelen van commentaar vanuit werkveld • Verzamelen van commentaar vanuit WCF • Verzamelen commentaar vanuit besturen KNGF en VvOCM | • KNGF-richtlijnexpert |
| Extern commentaar verzamelen | <ul style="list-style-type: none"> • Verzamelen van commentaar vanuit extern betrokken partijen • Verzamelen van commentaar vanuit klankbordgroep | • KNGF-richtlijnexpert |
| Samenvatten van het verzamelde commentaar | <ul style="list-style-type: none"> • Samenvatten van al het verzamelde commentaar | • KNGF-richtlijnexpert |
| Bespreken van het verzamelde commentaar | <ul style="list-style-type: none"> • De samenvatting van het verzamelde commentaar voorleggen en bespreken • Tot consensus komen over de aanpassingen die doorgevoerd moeten worden | • KNGF-richtlijnexpert met de werkgroep |
| Verwerken van het commentaar | <ul style="list-style-type: none"> • Verrichten van de gewenste aanpassingen in de richtlijn • Opnieuw voorleggen van de richtlijn aan de werkgroep | • KNGF-richtlijnexpert |
| Definitief vaststellen van de richtlijn | <ul style="list-style-type: none"> • Definitieve goedkeuring geven op de richtlijn | <ul style="list-style-type: none"> • Werkgroep • Klankbordgroep |

3.4.1 Interne commentaarronde

In de interne commentaarronde wordt een werkveldronde gebruikt. In deze werkveldronde wordt de conceptringlijn voorgelegd aan het desbetreffende fysio- en oefentherapeutisch werkveld. De werkveldronde beoogt de conceptringlijn te toetsen op de praktische toepasbaarheid en leesbaarheid van de richtlijn bij een brede, heterogene representatieve afspiegeling van het werkveld. Een werkveldronde kan op verschillende manieren plaatsvinden: het kan een schriftelijke/digitale commentaarronde zijn, een focusgroepbijeenkomst of een praktijktest. Bij de benadering van het werkveld wordt samengewerkt met verschillende afdelingen van het KNGF en de VvOCM.

Gelijktijdig met de werkveldronde wordt de conceptringlijn voor commentaar voorgelegd aan het WCF en aan de besturen van het KNGF en de VvOCM.

3.4.2 Externe commentaarronde

Gelijktijdig met de interne commentaarronde wordt de conceptrichtlijn voor commentaar voorgelegd aan de betrokken externe partijen. Ook wordt de conceptrichtlijn voor commentaar voorgelegd aan de leden van de klankbordgroep.

Over het algemeen wordt een reactieperiode van circa twee maanden aangehouden. Voor het leveren van commentaar wordt een standaard commentaarformulier gebruikt (Bijlage 8 'Template Commentaarformulier').

3.4.3 Bespreken van het verzamelde commentaar

De KNGF-richtlijnexpert voegt de binnengekomen commentaren samen in een commentarentabel, waarin aangegeven wordt welke partij welk commentaar heeft gegeven. Deze commentarentabel wordt voorgelegd aan de werkgroep. De werkgroep wordt gevraagd hier schriftelijk (digitaal) of in een werkgroepbijeenkomst op te reageren.

De werkgroep dient consensus te bereiken over welke aanpassingen en/of aanvullingen in de conceptrichtlijn vereist dan wel gewenst zijn en welke doorgevoerd zullen (moeten) worden.

De KNGF-richtlijnexpert beschrijft, in overleg met de werkgroep en per ingebracht commentaar, een beargumenteerd voorstel op welke wijze dit commentaar of de aangedragen suggestie voor aanpassing en/of aanvulling al dan niet verwerkt wordt in de richtlijn. Deze argumentatie wordt toegevoegd aan de commentarentabel.

3.4.4 Verwerken van het ingekomen commentaar

De KNGF-richtlijnexpert verwerkt het binnengekomen commentaar en de gewenste aanpassingen en/of aanvullingen die door de werkgroep zijn vastgesteld. De wijze waarop het commentaar verwerkt is, wordt ook toegevoegd aan de commentarentabel.

De aangepaste versie van de conceptrichtlijn wordt hierna opnieuw voorgelegd aan de werkgroep en de klankbordgroep, maar deze keer alleen ter kennisgeving. Opmerkingen die hieruit voortkomen die aanpassing van de richtlijn vereisen, worden wederom verwerkt door de KNGF-richtlijnexpert.

3.4.5 Definitieve richtlijn als eindproduct

Na goedkeuring van de aangepaste versie van de conceptrichtlijn door zowel de werkgroep als de klankbordgroep, is de definitieve richtlijn gereed.

Relevante bijlagen

Bijlage 8 Template 'Commentaarformulier'

3.5 Redactiefase

-
- Redactie van de definitieve richtlijn
-

De definitieve richtlijn wordt verstuurd naar de partij die verantwoordelijk is voor de (web) redactie van de KNGF-richtlijn. De redactie toetst de richtlijn op leesbaarheid en lay-out, en past de richtlijn aan conform de KNGF-huisstijl, in afstemming met de KNGF-richtlijnexpert. Er worden geen inhoudelijke veranderingen aan de richtlijn doorgevoerd.

Behalve de digitale opmaak wordt ook een pdf-versie van de richtlijn opgemaakt.

3.6 Autorisatiefase

-
- Autorisatie door besturen KNGF/VvOCM
 - Autorisatie of verklaring van geen bezwaar door externe partijen
-

In de autorisatiefase wordt de definitieve richtlijn ter autorisatie aangeboden aan de besturen van het KNGF en VvOCM en de betrokken externe partijen. De autorisatiefase duurt circa twee tot drie maanden.

Taken, activiteiten en wie verantwoordelijk is tijdens de autorisatiefase is samengevat in de volgende tabel.

| Taak | Activiteit | Verantwoordelijke(n) |
|--|--|--|
| Autorisatie van de definitieve richtlijn | <ul style="list-style-type: none"> • Definitieve richtlijn voorleggen aan besturen KNGF en VvOCM • Definitieve richtlijn voorleggen aan betrokken externe partijen | <ul style="list-style-type: none"> • KNGF-richtlijnexpert |

3.6.1 Autorisatie door KNGF-bestuur en VvOCM-bestuur

De definitieve versie van de richtlijn wordt ter autorisatie aangeboden aan het bestuur van het KNGF en aan het bestuur van de VvOCM.

3.6.2 Autorisatie of verklaring van geen bezwaar door externe partijen

De definitieve versie van de richtlijn wordt ter goedkeuring voorgelegd aan de besturen van de betrokken externe partijen. Hierbij wordt een standaard autorisatieformulier gebruikt (Bijlage 9 'Template Autorisatiebrief').

De complete commentarentabel, inclusief samenvatting, argumentatie en ondernomen acties naar aanleiding van het commentaar, wordt meegestuurd. Deze informatie maakt het voor externe partijen inzichtelijk of en hoe het ingebrachte commentaar al dan niet verwerkt is.

De externe partijen wordt gevraagd de richtlijn te autoriseren of een verklaring van geen bezwaar af te geven. Zij hebben over het algemeen een periode van twee maanden om de richtlijn te autoriseren. Door de richtlijn te autoriseren, geven de externe partijen ook toestemming voor het aanbieden van de richtlijn aan het Register van het Zorginstituut Nederland.

Relevante bijlagen

Bijlage 9 Template Autorisatiebrief

3.7 Disseminatie- en implementatiefase

Standaardproducten en stappen

- Publicatie van de richtlijn op KNGF kennisplatform
- Communicatie over de publicatie van de richtlijn
- Aanbieden van de richtlijn voor opname in het Register
- Ontwikkelen van e-learning
- Ontwikkelen van patiëntinformatie
- Ontwikkelen van scholingsactiviteit(en)

Optionele producten en stappen

- Ontwikkelen van een factsheet
- Kennislacune
- Wetenschappelijke publicatie
- Plaatsing Engelse vertaling op internationale websites

De disseminatie- en implementatiefase gaat gelijk op met de ontwikkelfase van een richtlijn en is ervan afhankelijk. Het is de taak van de KNGF-richtlijnexpert om de voortgang van de – richtlijnspecifieke – producten te monitoren en de disseminatie en implementatie te laten aansluiten op de ontwikkelfase.

Bij iedere richtlijn wordt, tegelijk met de richtlijn, een aantal standaard, maar wel richtlijnspecifieke, disseminatie- en implementatieproducten ontwikkeld. Bij een richtlijn kunnen ook niet-standaard richtlijnspecifieke producten worden ontwikkeld. Deze zijn optioneel.

3.7.1 Standaarddisseminatie- en implementatieproducten

Publicatie van de richtlijn op het KNGF-kennisplatform

Na autorisatie van de richtlijn door het bestuur van het KNGF en de VvOCM, wordt een richtlijn altijd gepubliceerd op het kennisplatform van het KNGF. Op deze site zijn alle richtlijnen online

ontsloten voor leden. Daarnaast is vanaf deze site een pdf-versie van alle onderdelen van alle richtlijnen te downloaden voor zowel leden als niet-leden.

Communicatie over de publicatie van de richtlijn

Over de publicatie van de richtlijn op het Kennisplatform wordt gecommuniceerd middels nieuwsberichten en mediakanalen. Er wordt bijvoorbeeld een nieuwsbericht verspreid via de Fysio-Nieuws en er wordt een nieuwsbericht op het kennisplatform geplaatst. In *FysioPraxis* wordt een artikel over de nieuwe richtlijn gepubliceerd. Dit artikel wordt opgesteld in samenwerking met de KNGF-richtlijnexpert en de betrokken inhoudsdeskundig wetenschapper.

Daarnaast wordt over de richtlijn gecommuniceerd via de beschikbare mediakanalen van het KNGF.

Wanneer de richtlijn ook is geautoriseerd door externe partijen, wordt de link naar het kennisplatform en de pdf-versie van de richtlijn gedeeld met alle betrokken externe partijen. Hierbij wordt een voorbeeldnieuwsbericht meegezonden, welke deze partijen kunnen gebruiken in de communicatie met hun eigen achterban.

Aanbieden van de richtlijn voor opname in het Register

De KNGF-richtlijnexpert biedt de richtlijn aan voor opname in het Register van Zorginstituut Nederland, middels het daarvoor bestemde aanbiedingsformulier.

Ontwikkelen van e-learning

Van elke KNGF-richtlijn wordt een e-learning ontwikkeld, waarvoor accreditatie wordt aangevraagd bij de accreditatiecommissie van het KNGF en VvOCM. De e-learning wordt beschikbaar gesteld voor alle fysio- en oefentherapeuten. Het doel van de e-learning is het vergroten van kennis van de inhoud van de richtlijn en het kunnen toepassen van deze kennis in casuïstiek. Alle hoofdstukken komen aan bod, en na elk hoofdstuk worden oefenvragen aangeboden. Het behalen van de eindtoets betekent dat de e-learning succesvol is afgerond.

Ontwikkelen van patiënteninformatie

Voor elke KNGF-richtlijn wordt – in samenwerking met de werkgroep –patiënteninformatie opgesteld conform het hiervoor bestemde format (Bijlage 10 'Patiëntinformatie').

Ontwikkelen van scholingsactiviteit(en)

Voor de implementatie van de ontwikkelde KNGF-richtlijn in de praktijk ontwikkelt en/of faciliteert het KNGF-scholingsactiviteiten, zoals een lezing, een een- of meerdaagse cursus, intervisie, coaching on the job, etc.

3.7.2 Optionele disseminatie- en implementatieproducten

Ontwikkelen van een factsheet

De meerwaarde van fysiotherapie bij de aandoening waar de KNGF-richtlijn over gaat, wordt op twee pagina's eenvoudig en goed leesbaar weergegeven, met als doel verschillende doelgroepen te informeren over de meerwaarde van fysiotherapie. Hierbij kan worden gedacht aan doelgroepen als patiënten, verwijzers, zorginkopers, politici en beleidsmakers.

Kennislacune

Om tegemoet te komen aan een lacune in kennis, wordt een lijst opgesteld met onderzoeksvragen die uit de knelpuntenanalyse naar voren zijn gekomen en een knelpunt vormen in de dagelijkse fysiotherapiepraktijk, maar waarvoor geen of weinig evidentie is gevonden.

Wetenschappelijke publicatie

Een aantal internationale wetenschappelijke tijdschriften die zijn gericht op fysiotherapie biedt de mogelijkheid om fysiotherapeutische richtlijnen te publiceren. Een publicatie wordt geschreven door de inhoudsdeskundig wetenschapper(s) en de KNGF-richtlijnexpert. Daarnaast kunnen de resultaten van het systematisch literatuuronderzoek worden samengevat in een wetenschappelijke systematische review.

Plaatsing van de Engelse vertaling van de richtlijn op internationale websites

Als de richtlijn niet reeds door de inhoudsdeskundige wetenschapper(s) in het Engels is vertaald (in het kader van een wetenschappelijke publicatie), wordt deze door een vertaalbureau of door de richtlijnexpert(s) vertaald.

De KNGF-richtlijnexpert plaatst de Engelse versie van de richtlijn op internationale websites op het gebied van richtlijnontwikkeling of fysiotherapie, zoals de site van het *Guidelines International Network* (G-I-N), de *ER-WCPT* en/of in de PEDRO-database.

3.8 Onderhoudsfase (richtlijnbeleid)

-
- Doorlopend verzamelen van feedback vanuit het werkveld
 - Jaarlijks monitoren van publicaties en ontwikkelingen
 - Bijstelling of volledige herziening van richtlijn
 - Behoeftetepeiling en deskresearch
 - Continue monitoring door inhoudsdeskundig wetenschapper(s), en indien deze niet beschikbaar is, het kennisinstituut
-

Deze fase wordt in het kader van deze methodiek niet apart toegelicht. Zie voor informatie hoofdstuk 1 en 2 van dit document.

4 Referenties

Beoordelingskader Stand van wetenschap en praktijk 2015

- Zorginstituut Nederland. (2015). *Beoordeling stand van de wetenschap en praktijk, januari 2015*. Den Haag: Ministerie van VWS. Beschikbaar via: <https://www.zorginstituutnederland.nl>.

GRADE

- Cochrane Canada. *Nancy Santoso demonstrates GRADEpro* [Webinar March 2010]. Beschikbaar via: <https://www.youtube.com/watch?v=ye6nCYkvLeE>.
- *GRADE Online Learning Modules*. McMaster University. Beschikbaar via: <http://cebgrade.mcmaster.ca/>.
- GRADE Working Group. (2004). Education and debate. Grading quality of evidence and strength of recommendations. *British Medical Journal*, 328, 1-8. Beschikbaar via: www.gradeworkinggroup.org/.
- GRADEpro GDT. *GRADE's software for Summary of Findings and Guidelines*. Beschikbaar via: <http://grade.pro.org>.

HARING-tools

- Kennisbank richtlijnontwikkeling. *Ondersteunende materialen bij het ontwikkelen van richtlijnen*. Tools. Beschikbaar via: <http://www.ha-ring.nl/>.
- Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO. (2007). *Evidence-based Richtlijnontwikkeling*. Handleiding voor werkgroepleden. Utrecht: CBO.

Methodiekontwikkeling KNGF-richtlijnen

- Advies- en expertgroep Kwaliteitsstandaarden (AQUA). (2015). *Leidraad voor Kwaliteitsstandaarden*. Den Haag: Zorginstituut Nederland. Beschikbaar via: <https://www.zorginstituutnederland.nl/>.
- Fleuren, M.A.H., Jans, M.P., van Hespren, A.T.H. (2007). *Basisvoorwaarden voor de implementatie van de KNGF-richtlijnen*. Leiden: TNO Kwaliteit van Leven.
- Hendriks, H.J.M., van Eteekoven H., Reitsma, E.R., Verhoeven, A.L.J., van der Wees P.J.(1996). Centrale richtlijnen in de fysiotherapie. *Nederlands Tijdschrift voor Fysiotherapie*, 106, 2-11.
- Neeleman-van der Steen, C.W.M., Braspenning, J.C.C., Hendriks, H.J.M., Nijkraake, M.J., Rutten, G.J.M., van Dulmen, S.A., et al. (2009). *Ontwikkeling Kwaliteitsindicatoren voor KNGF-richtlijnen*. Een handleiding. Maastricht/Nijmegen: IQ Healthcare/CEBP/Radboudumc.

- Swinkels, R.A.H.M., Meerhoff, G.A., Beekman, E., Beurskens, A.J.H.M. (2015). *Raamwerk Klinimetrie voor evidencebased producten*. Amersfoort: KNGF.
- van der Wees, P.J., Hendriks, H.J.M., Heldoorn, M., Custers, J.W.H., de Bie, R.A. (2007). *Methode voor ontwikkeling, implementatie en bijstelling van KNGF-richtlijnen; versie 2.5*. Amersfoort/Maastricht: KNGF.
Beschikbaar via: <https://www.fysionet-evidencebased.nl/index.php/wcf-homepagina>.

Methodiekontwikkeling medisch-specialistische richtlijnen

- Adviescommissie richtlijnen. (2011). *Medisch specialistische richtlijnen 2.0*. Utrecht: Orde van Medisch Specialisten. Raad voor Wetenschap, Opleiding en Kwaliteit.
Beschikbaar via: <http://www.kwaliteitskoepel.nl/>.
- Hulshof, C.T.J. (2009). *Introductie NVAB-Richtlijnen*. Utrecht: Nederlandse vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde NVAB. Beschikbaar via: <https://www.nvab-online.nl/>.
- Nederlands Huisartsen Genootschap. (2015). *Ontwikkelen van NHG-Standaarden*. Utrecht: NHG. Beschikbaar via: <https://www.nhg.org/>.
- Regieraad Kwaliteit van Zorg. (2012). *Richtlijn voor Richtlijnen*. Den Haag: Regieraad Kwaliteit van Zorg. Beschikbaar via: <http://www.ha-ring.nl/>.
- Zorginstituut Nederland. (2015). *Toetsingskader kwaliteitsstandaarden, informatie-standaarden & meetinstrumenten 2015*. Beschikbaar via: <https://www.zorginzicht.nl/>.

Bijlagen

Bijlage 1. Template 'Belangenverklaringsformulier'

Belangenverklaring

In het kader van de Code ter voorkoming van oneigenlijke beïnvloeding door belangenverstremgeling wordt alle beoogd betrokkenen bij de totstandkoming van wetenschappelijke adviesrapporten en medische richtlijnen gevraagd onderstaande verklaring in te vullen, te ondertekenen en te retourneren.

Het formulier zal na beoordeling openbaar worden gemaakt.

Persoonlijke gegevens aanvrager

Commissie

Naam lid

Hoofdfunctie(s)

Graag omvang per functie vermelden als u meerdere functies heeft.

.....
.....
.....

Nevenwerkzaamheden

Graag kort per functie de werkzaamheden vermelden en of deze betaald of onbetaald zijn.

.....
.....
.....

Beschrijving van relaties en belangen

Zie voor een uitgebreidere toelichting de paragraaf 'Transparantie in relaties en belangen' van de Code.

Persoonlijke financiële belangen

Voorbeelden:

- *Lid van een adviescommissie die in dienst van een bedrijf opereert op het gebied waar het advies/richtlijn zich op richt.*
- *Directe financiële belangen in een bedrijf (aandelen of opties).*

.....
.....
.....
.....

Persoonlijke relaties

Voorbeeld:

- *Mensen uit directe omgeving (zoals familieleden, partner, vrienden, naaste collega's) die baat kunnen hebben bij een bepaalde uitkomst van een advies.*

.....
.....
.....
.....

Reputatiemanagement

Voorbeelden:

- *Deelname aan (onbetaalde) commissie om de eigen reputatie/positie, positie van de werkgever of andere belangenorganisaties te beschermen of erkenning te verwerven.*
- *Boegbeeldfunctie bij een patiënten- of beroepsorganisatie.*

.....
.....
.....
.....

Extern gefinancierd onderzoek

Voorbeeld:

- *Deelname aan onderzoek gefinancierd door (semi)overheid, fondsen of industrie, waarbij de financier belangen kan hebben bij bepaalde resultaten van het onderzoek.*

.....
.....
.....
.....

Kennisvalorisatie

Voorbeelden:

- *Bijzondere en unieke expertise op (deel)gebied waar het advies/richtlijn zich op richt, die mogelijkheden biedt voor 'vermarketing'. Dit kan een medisch product, procedure of interventie zijn, maar ook een nieuw theoretisch concept of model, of vernieuwde aanpak van organisatie en logistiek.*
- *Eigendom van een patent van een product.*

.....
.....
.....
.....

Overige belangen

Zijn er voor het overige bij u of in uw omgeving nog belangen die, als ze bekend worden u, uw omgeving of de organisatie in verlegenheid kunnen brengen?

.....
.....
.....
.....

Ondertekening

- I. Verklaart kennis te hebben genomen van de 'Code ter voorkoming van oneigenlijke beïnvloeding door belangenverstrengeling'.
- II. Verklaart de interne beraadslagingen van de commissie als vertrouwelijk te zullen beschouwen.
- III. Verklaart naar eer en geweten hierboven een opsomming te hebben gegeven van alle relevante relaties en belangen die hij/zij heeft.
- IV. Verklaart te zullen melden indien er tussentijds sprake is van nieuwe, verdwenen, gewijzigde of vergrote belangen.

Print het formulier, onderteken het en stuur het op naar@kngf.nl.

Handtekening beoogd lid

Datum

Oordeel (door organisatie in te vullen)

Naam lid

.....

Commissie

.....

- Geen belemmeringen voor deelname aan commissie.
- Deelname aan commissie onder voorwaarde dat betrokkene bij behandeling en besluitvorming van dossier [NAAM DOSSIER] zich uit de beraadslaging terugtrekt.
- Geen deelname aan commissie mogelijk in verband met inschatting van te hoog risico op oneigenlijke beïnvloeding.
- Geen deelname aan commissie mogelijk, maar inbreng van gewenste expertise in commissie mogelijk door middel van hoorprocedure bij de behandeling en besluitvorming van het dossier.

Naam

.....

Functie

.....

Datum

.....

Paraaf

.....

Toelichting (optioneel)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Bron: Code ter voorkoming van oneigenlijke beïnvloeding door belangenverstrengeling. Januari 2012. Utrecht: Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen (KNAW); 2012.

Bijlage 2. Template 'Mandaatformulier'



MANDAATFORMULIER
WERKGROEP RICHTLIJN [*naam richtlijn*]

Mandaat

| |
|---|
| Namens |
| mandateert het bestuur |
| om zitting te nemen in de werkgroep Richtlijn [<i>naam richtlijn</i>] |

Gegevens beoogd werkgroeplid

| | |
|-----------------|--------------|
| Titelatuur: | Voorletters: |
| Tussenvoegsel: | Achternaam: |
| Telefoonnummer: | E-mailadres: |

Ondertekening door vereniging / organisatie:

| | |
|---------------------------|--------------------|
| Vereniging / organisatie: | Naam ondertekende: |
| Plaats: | |
| Datum: | |

U kunt dit formulier retourneren per e-mail (.....@kngf.nl) of per post:

KNGF
T.a.v. [*naam KNGF-richtlijnexpert*]
Postbus 248
3800 AE Amersfoort

Wij vragen u dit formulier z.s.m. te retourneren.

Bijlage 3. Template 'Tijdslijn richtlijn'

| jaar 1 | | | | | | | | | | | | jaar 2 | | | | | | | | | | | |
|--------------|-----|-------------------|-----|-------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----------------|-----|-------------------------------|-------------|---------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| jan | feb | mrt | apr | mei | jun | jul | aug | sep | okt | nov | dec | jan | feb | mrt | apr | mei | jun | jul | aug | sep | okt | nov | dec |
| Aanloop-fase | | Vorbereidingsfase | | Ontwikkeling conceptrichtlijn | | | | | | | | Commentaarfase | | Redactie | Autorisatie | Reserve | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | Disseminatie en implementatie | | | | | | | | | |

| |
|--|
| Aanloofase |
| Behoeftetepeiling Aanbeveling aan het bestuur over richtlijnonderwerp |
| Vorbereidingsfase |
| Inhoudsdeskundig wetenschapper(s) en werk- en klankbordgroep samenstellen Knelpuntanalyse uitvoeren Afbakening richtlijn |
| Ontwikkelfase |
| Uitgangsvragen uitwerken in modules literatuur Conceptrichtlijn opleveren |

| |
|---|
| Disseminatie en implementatie |
| Publicatie van de richtlijn Communicatie over de richtlijn Definitief maken van de implementatieproducten |

| |
|--|
| Commentaarfase |
| Conceptrichtlijn ter commentaar voorleggen Conceptrichtlijn toetsen in werkveldronde Definitieve richtlijn opleveren |

| |
|-----------------------------|
| Redactie |
| Redactie door extern bureau |

| |
|---|
| Autorisatie |
| Richtlijn ter goedkeuring voorleggen aan bestuur KNGF en externe partijen |

Bijlage 4. Template 'Werkplan'

| Hoofdstuk – module | Uitgangsvraag | Searches* | WG-vergadering | IW / RL-expert | WG-lid |
|--------------------------------------|--|-----------|----------------|----------------|--------|
| A. Algemeen | | | | | |
| A1. Algemene inleiding | Wat is de aanleiding voor herziening van de richtlijn [aandoening X]? | | | | |
| | Wat is het doel van de richtlijn? | | | | |
| | Wie zijn de beoogde gebruikers van de richtlijn? | | | | |
| | Om welke patiënten gaat het? | | | | |
| | Leeswijzer | | | | |
| | Belangrijkste definities en begrippen | | | | |
| A2. Achtergrond [aandoening X] | Epidemiologie en pathofysiologie van [aandoening X] | | | | |
| | Klinisch beeld en beloop van [aandoening X] | | | | |
| | Etiologische en prognostische factoren voor de ontwikkeling c.q. beloop van [aandoening X] | | | | |
| | Maatschappelijke impact en ontwikkelingen | | | | |
| | Hoe wordt de diagnose gesteld? | | | | |
| A4. Organisatie van zorg | Wat is de rol van de therapeut in het zorgproces van [aandoening X]-patiënten ten opzichte van andere betrokken (para)medici? | | | | |
| | Hoe wordt multidisciplinaire samenwerking georganiseerd (bijv. in de eerste lijn)? | | | | |
| | Welke informatie heeft de FT/OF nodig van de verwijzer? | | | | |
| | Welke informatie rapporteert de therapeut aan de verwijzer? | | | | |
| B. Diagnostisch proces | | | | | |
| B.1. Diagnostisch handelen | Welke informatie wordt minimaal in kaart gebracht in diagnostisch handelen bij patiënten met [aandoening X]? | | | | |
| | Welke informatie wordt tijdens de anamnese bij een [aandoening X] patiënt minimaal verzameld? | | | | |
| | Waaruit bestaat het lichamelijk onderzoek van patiënten met [aandoening X]? | | | | |
| | Wanneer is terugverwijzen van patiënten met [aandoening X] verwijzer nodig? | | | | |
| | Wanneer is doorverwijzing naar ander specialisme nodig (evt. via huisarts)? | | | | |
| B.2. Aangepast diagnostisch handelen | Hoe wordt het diagnostisch handelen aangepast indien er sprake is van een veelvoorkomende nevenaandoening (en gerelateerde medicatie) die het fysiek functioneren van een patiënt met [aandoening X] beïnvloedt? | | | | |
| | Hoe ziet het diagnostisch proces eruit ? | | | | |
| | Waaruit bestaat het diagnostisch handelen van therapeut bij patiënten met [aandoening X]? | | | | |

Bijlage 4. Template 'Werkplan' (vervolg)

| Hoofdstuk – module | Uitgangsvraag | Searches* | WG-vergadering | IW / RL-expert | WG-lid |
|--|--|---|----------------|----------------|--------|
| B. Diagnostisch proces (vervolg) | | | | | |
| B.3. Patiëntprofielen en indicaties | Hoe kunnen eigenschappen van patiënten met [aandoening X] die invloed hebben op het diagnostisch en therapeutisch handelen worden ingedeeld in subgroepen/profielen? | | | | |
| | Wat is de indicatie voor fysiotherapie/oefentherapie bij patiënten met [aandoening X]? | | | | |
| | Op basis van welke informatie screent en verwijst een verwijzer voor fysio-/oefentherapie? | | | | |
| | Welke screening en eventuele verwijzing vindt plaats door de therapeut? | | | | |
| B.4. Meetinstrumenten | Welke ICF-domeinen worden voor diagnostische, prognostische en/of evaluatieve doeleinden tijdens het diagnostisch handelen (anamnese + lichamelijk onderzoek) in kaart gebracht? | | | | |
| | Welke meetinstrumenten brengen bij wie de ICF-domeinen en doelen het best in kaart (aanbevolen en optionele meetinstrumenten)? | | | | |
| C. Therapeutisch proces | | | | | |
| C.1. Therapie per profiel | Wat zijn de routes in het therapeutisch handelen, gedefinieerd op basis van de patiëntprofielen (kenmerken)? | | | | |
| C.2. Voorlichting en educatie | Welke voorlichting en educatie wordt gegeven aan patiënten met [aandoening X]? | | | | |
| C.3. Oefentherapie | Frequentie | Welke frequentie, intensiteit, type en tijdsduur (FITT) van de oefentherapie wordt aanbevolen bij patiënten met [aandoening X]? | | | |
| | Intensiteit | | | | |
| | Type (trainingsmethoden en -vormen) | | | | |
| | Duur | | | | |
| | Ondersteunende interventies | | | | |
| | Oefentherapie bij comorbiditeit | Hoe wordt het therapeutisch handelen aangepast indien er sprake is van een veelvoorkomende nevenaandoening die het fysiek functioneren van een patiënt met [aandoening X] beïnvloedt? | | | |
| | Transfer naar ADL | Wat bevordert en borgt de transfer van training naar ADL? | | | |
| C.4. Niet-oefentherapeutische interventies | Wat zijn niet-oefentherapeutische interventies die aangeboden kunnen worden aan patiënten met [aandoening X]? | | | | |
| C.5. Bevorderen beweeggedrag | Hoe kan de therapeut fysieke activiteit in ADL (beweeggedrag) bij patiënten met [aandoening X] bevorderen? | | | | |

Bijlage 4. Template 'Werkplan' (vervolg)

| Hoofdstuk – module | Uitgangsvraag | Searches* | WG-vergadering | IW / RL-expert | WG-lid |
|--|---|-----------|----------------|----------------|--------|
| C. Therapeutisch proces (vervolg) | | | | | |
| C.6. Blended care en eHealth | Wat is de meerwaarde van blended care (eHealth door een therapeut i.c.m. conservatieve therapie) ten opzichte van conservatieve therapie voor patiënten met [aandoening X] en hoe kan dit het beste worden ingezet? | | | | |
| Bijlagen | | | | | |
| 1. Bijlagen bij richtlijn | 1. Samenvattingskaart | | | | |
| | 2. Patiëntinformatie | | | | |
| | 3. E-learning | | | | |
| | 4. Fysieke scholing | | | | |
| | 5. Indicatorenset | | | | |
| | 6. Kennislacunes | | | | |
| 2. Bijlagen bij RL-verantwoording | 1. Knelpuntanalyse (verslag focusgroepen therapeut en patiënten) | | | | |
| | 2. Belangenoverzicht | | | | |

* IW: inhoudsdeskundig wetenschapper(s), RL-expert: KNGF-richtlijnxpert, ** WG: werkgroep

Bijlage 5. Template Knelpuntanalyse

A. Inhoudelijke knelpunten

- Welk(e) knelpunten/onderwerp(en) ten aanzien van **diagnostiek** moet(en) ten minste behandeld worden in deze richtlijn?
- Welk(e) knelpunten/onderwerp(en) ten aanzien van **therapie** moet(en) ten minste behandeld worden in deze richtlijn?
- Welk(e) knelpunten/onderwerp(en) ten aanzien van **evaluatie** moet(en) ten minste behandeld worden in deze richtlijn?
- Welk(e) knelpunten/onderwerp(en) ten aanzien van **verwijzing en terugverwijzing** moet(en) ten minste behandeld worden in deze richtlijn?
- Overige knelpunten

B. Knelpunten in de organisatie en het proces van zorg

- Welke knelpunten zijn aanwezig voor de *zorgverlener* in de **organisatie van zorg** rondom patiënten met [*richtlijnonderwerp*]?
- Welk(e) knelpunten/onderwerp(en) ten aanzien van de organisatie van zorg rondom patiënten met [*richtlijnonderwerp*] moet(en) *vanuit het perspectief van die patiënten* volgens u minimaal behandeld worden in deze richtlijn?
- Voor welke verbeteringen rondom de **monodisciplinaire (fysiotherapeutische)** samenwerking denkt u dat deze richtlijn goede initiatieven kan genereren?
- Voor welke verbeteringen rondom de **multidisciplinaire samenwerking met andere disciplines** denkt u dat deze richtlijn goede initiatieven kan genereren?
- Overige knelpunten

C. Knelpunten in de implementatie van de richtlijn

- Welke knelpunten zijn aanwezig die de implementatie van deze richtlijn kunnen verhinderen?

D. Prioritering

- Wat zijn voor u de drie belangrijkste knelpunten?

1.
2.
3.

Bijlage 6. Template 'GRADE evidence profiel'

| RCT's (n) | Kwaliteitsbeoordeling (afwaardering) | | | | | Samenvatting van resultaten | | Kwaliteit |
|------------------|--------------------------------------|----------------|--------------|------------|----------------|-----------------------------|------------------------|-----------|
| | Studieopzet en uitvoering (RoB) | Inconsistentie | Indirectheid | Imprecisie | Publicatiebias | Patiënten (n) | Effectgrootte (95%-BI) | |
| | | | | | | I | C | |
| [uitkomstmaat 1] | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| [uitkomstmaat 2] | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| [uitkomstmaat 3] | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| [uitkomstmaat 4] | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

* RCT: gerandomiseerd gecontroleerde trial, n: aantal, RoB: risk of bias, I: interventie, C: controle, BI: betrouwbaarheidsinterval.

Bijlage 7. Template 'Samenvatting'**Samenvatting KNGF-richtlijn [richtlijnonderwerp]****Klinische diagnose**

| |
|--|
| |
|--|

Anamnese

| |
|---------------------------------------|
| Hulpvraag |
| Functies en anatomische eigenschappen |
| Activiteiten |
| Participatie |
| Externe factoren |
| Persoonlijke factoren |
| Prognostische factoren |
| Contra-indicaties en rode vlaggen |

Lichamelijk onderzoek

| |
|---|
| Inspectie van houding en beweging |
| Palpatie |
| Functieonderzoek |
| Observatie van – voor de patiënt relevante – activiteiten |

Indicatiestelling

| |
|--|
| |
|--|

Voorlichting en advies

| |
|--|
| |
|--|

Oefentherapie

| |
|--|
| |
|--|

Frequentie, intensiteit, type en duur van de oefentherapie

| |
|--|
| |
|--|

Niet-oefentherapeutische interventies

| |
|--|
| |
|--|

Bijlage 9. Template 'Autorisatiebrief'



Retouradres: Postbus 248 – 3800 AE Amersfoort

Postbus 248
3800 AE Amersfoort
Stadsring 159b
3817 BA Amersfoort

T 033 467 29 00
F 033 467 29 99
hoofdkantoor@kngf.nl
www.kngf.nl
www.defysiotherapeut.com

ABN AMRO 55.30.44.028
IBAN NL59ABNA0553044028
BTW 0025.84.700.B.01
KvK 40506528

Datum

Onderwerp Autorisatie richtlijn [*richtlijnonderwerp*]

Geacht bestuur,

Met veel genoegen leggen wij de [*herziene*] richtlijn [*richtlijnonderwerp*] voor ter bestuurlijke goedkeuring (autorisatie). De werkgroep die de richtlijn herzien heeft bestaat uit afgevaardigden van betrokken beroepsverenigingen, patiëntvertegenwoordigers, zorgaanbieders en wetenschappers. Tevens zijn in de klankbordgroep ook het Zorginstituut Nederland en Zorgverzekeraars Nederland vertegenwoordigd. Voor de volledige lijst van participerende organisaties verwijs ik u graag naar de richtlijn.

In de bijlage ontvangt u de [*herziene*] richtlijn, de verantwoording en de samenvatting. Wij willen iedereen hartelijk danken voor de geleverde commentaren op de conceptversie van de richtlijn. In de nu voorgelegde versie zijn alle commentaren die wij hebben ontvangen zo veel mogelijk verwerkt. Bij de richtlijn is ook patiënt informatie ontwikkeld, een e-learning module voor fysio- en oefentherapeuten en een indicatoren set.

Wij willen u vragen de richtlijn te autoriseren conform de voor uw vereniging gebruikelijke procedures. Autorisatie houdt tevens in dat u instemt met een rol als medeaanvrager van deze richtlijn wanneer deze aangeboden wordt voor opname in het Register van het Zorginstituut Nederland. Wij zouden het zeer op prijs stellen uw reactie uiterlijk [*datum*] te mogen ontvangen. Voor eventuele aanvullende vragen of opmerkingen en autorisatie kunt u per mail terecht bij [*richtlijnexpert*] via [*email adres*].

Met vriendelijke groeten,

[*naam richtlijnexpert*]

Bijlage 10. Template 'Patiëntinformatie'

- Patiëntinformatie [*richtlijnonderwerp*]
- Wat is [*richtlijnonderwerp*]?]
- De klachten
- De behandeling van [*richtlijnonderwerp*]
- Wat je zelf kunt doen
- Wat fysiotherapie kan doen

