

KNGF-richtlijnenmethodiek 2016

Methodiek voor ontwikkeling/herziening en implementatie van KNGF-richtlijnen

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

Inhoud

1	Inleiding	1
2	Organisatiestructuur	2
2.1	Opdrachtgever	3
2.2	Opdrachtnemer	3
2.3	Procesbegeleider/uitvoerder	3
2.4	Werkgroep	4
2.5	Klankbordgroep	6
2.6	Werkveld	6
2.7	Autoriserende partijen	7
2.8	(Web)redactie	7
2.9	Schriftelijke communicatie	7
3	Handleiding KNGF-richtlijnenmethodiek	8
3.1	Vorbereidingsfase	8
3.1.1	Behoeftetepeiling en deskresearch	8
3.1.2	Richtlijnenbeleid opnemen in KNGF-jaarplan	9
3.1.3	Samenstellen werkgroep en klankbordgroep	10
3.2	Ontwikkelfase	10
3.2.1	Subfase 1	10
3.2.2	Subfase 2	12
3.2.3	Subfase 3	14
3.2.4	Subfase 4	15
3.3	Publicatie- en disseminatiefase	17
3.4	Herzieningsfase	18
4	Bronnen	18

Bijlagen 20

Bijlage 1	Template 'Belangenverklaringsformulier'	20
Bijlage 2	Template 'Knelpunteninventarisatie'	23
Bijlage 3	Template 'GRADE evidence profiles'	24
Bijlage 4	Standaard uitgangsvragen	25
Bijlage 5	Template 'Tijdspad ontwikkelfase'	26
Bijlage 6	Template 'Format KNGF-richtlijn'	27
Bijlage 7	Proces formulering indicatoren	28
Bijlage 8	Template 'Patiëntenfolder'	30
Bijlage 9	IOF-jaarprogramma	31
Bijlage 10	Template 'Autorisatieverzoek'	35

1 Inleiding

Het KNGF heeft een groot aantal evidence based producten ontwikkeld, waaronder richtlijnen (tabel 1). Bij de ontwikkeling van deze richtlijnen is gebruikgemaakt van de 'Methode voor ontwikkeling, implementatie en bijstelling van KNGF-richtlijnen' (Hendriks et al., 1996; Van der Wees et al., 2007).

Een reden om over te gaan tot herziening van de methodiek is dat de KNGF-richtlijnen in de praktijk onvoldoende geaccepteerd en gebruikt worden; hiervoor lijkt een meer op de praktijk toegesneden vertaalslag van de richtlijnen en meer inzet op implementatie (o.a. scholing) vereist (Fleuren et al., 2007). Een tweede reden is dat recentelijk (wettelijke) eisen zijn geïntroduceerd ten aanzien van de ontwikkeling en inhoud van richtlijnen en andere kwaliteitsstandaarden (Zorginstituut Nederland, 2015). Ten derde is gebleken dat het proces van ontwikkeling van KNGF-richtlijnen vaak onvoldoende efficiënt en uniform wordt doorlopen. Deze ontwikkelingen zijn aanleiding geweest om de KNGF-richtlijnenmethodiek te herzien.

*Tabel 1. Overzicht van de KNGF-richtlijnen en overige evidence-based products van het KNGF (beschikbaar via www.kngfrichtlijnen.nl).**

Richtlijnen	jaar
Parkinson (herziening in 2016 verwacht)	2004
Enkelletsel	2006
Meniscectomie	2006
COPD	2008
Reumatoïde artritis	2008
Artrose heup-knie	2010
Zwangerschapsgerelateerde bekkenpijn	2010
Klachten aan de arm nek en of schouder (KANS)	2010
Osteoporose	2011
Stress (urine-)incontinentie	2011
Hartrevalidatie	2011
Lage rugpijn	2013
Beroerte	2014
Symptomatisch perifeer arterieel vaatlijden	2014
Fysiotherapeutische dossiervoering	2016
Nekpijn	2016

* Evidence statements (ES): Borstkanker (2011), Motorische schrijfproblemen bij kinderen (2011), Subacromiale klachten (2011), Anale incontinentie (2013), Revalidatie na voorste-kruisbandreconstructie (2014), Acuut knieletsel (2015).
 Standaard beweeginterventies (SBI): 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), Kwetsbare ouderen (2015).
 Zie voor een overzicht van de multidisciplinaire richtlijnen en zorgstandaarden van het KNGF ook www.kngfrichtlijnen.nl.

Als doel voor de herziening van de richtlijnenmethodiek is geformuleerd:

- de methodiek *praktijkgericht* te maken, door het werkveld nadrukkelijker te betrekken in het proces, gebruik te maken van een eenduidig, praktijkgericht, digitaal richtlijnen-format en door een intensiever implementatieprogramma uit te zetten, inclusief een e-learningmodule;
- de methodiek te *laten voldoen aan de nieuwe (wettelijke) eisen*, doordat alle relevante partijen (zorgaanbieders, patiënten, zorgverzekeraars) worden opgenomen in de werk- of klankbordgroep en aan al deze partijen wordt gevraagd de richtlijn te autoriseren;
- het *ontwikkelen/herzien van richtlijnen efficiënter en uniformer te laten verlopen*, doordat de methodiek een gestandaardiseerde, helder omschreven handleiding bevat die gevolgd dient te worden, met het KNGF als procesbegeleider én uitvoerder/auteur.

Er is voor gekozen om een richtlijn te definiëren zoals de Regieraad Kwaliteit van Zorg (2012) dit doet in hun document *Richtlijn voor Richtlijnen*:

'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 dienen beschouwd te worden als een hulpmiddel bij het nemen van beslissingen en het maken van keuzen in de praktijk door zorgprofessionals en (potentiële) zorggebruikers, waarbij zorgprofessionals de richtlijn tevens gebruiken voor het bijhouden van kennis, voor onderwijs- en nascholingsdoeleinden en voor het opstellen van samenwerkingsafspraken. Richtlijnen zijn dus geen dwingende voorschriften: zorggebruikers 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).

De KNGF-richtlijnenmethodiek 2015 is een 'levend' document, dat elk jaar aangepast dient te worden op basis van de ervaring die is opgedaan met de toepassing van deze methodiek.

De methodiek is uitsluitend van toepassing op de KNGF-richtlijnen; de overige evidence-based producten van het KNGF (evidence statements (ES), standaard beweeginterventies (SBI), multidisciplinaire richtlijnen en zorgstandaarden) hebben een andere functie dan richtlijnen 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 multidisciplinaire richtlijnen en zorgstandaarden.

De KNGF-richtlijnenmethodiek 2015 is als volgt opgebouwd:

- een beschrijving van de organisatiestructuur, met een taakomschrijving van alle betrokken partijen (hoofdstuk 2);
- een handleiding van de te doorlopen stappen in de KNGF-richtlijnenmethodiek (hoofdstuk 3);
- een lijst van de relevante informatiebronnen (hoofdstuk 4);
- bijlagen met onder meer templates die als hulpmiddel dienen tijdens het proces van richtlijnontwikkeling, dan wel -herziening, en templates ten behoeve van de richtlijnimplementatie.

2 Organisatiestructuur

Partij	Rol
1. Bestuur KNGF	• Opdrachtgever
2. KNGF, Afdeling Beleid & Ontwikkeling (B&O)	• Opdrachtnemer
3. KNGF-richtlijnexpert (B&O)	• Procesbegeleider/uitvoerder
4. Werkgroep	• Vertegenwoordiging inhoudsdeskundige wetenschapper • Vertegenwoordiging fysiotherapeutisch werkveld • Vertegenwoordiging primair betrokken BI('s) • Vertegenwoordiging primair betrokken beroepsgroep(en) • Vertegenwoordiging patiëntenvereniging(en)
5. Klankbordgroep	• Vertegenwoordiging secundair betrokken BI('s) • Vertegenwoordiging secundair betrokken beroepsgroep(en) • Vertegenwoordiging zorgverzekeraar(s) • Vertegenwoordiging Zorginstituut Nederland
6. Werkveld	• Bewaken van toepasbaarheid en leesbaarheid door representatieve steekproef uit werkveld
7. Autoriserende partijen	• Autorisatie door besturen van betrokken partijen
8. (Web)redactie	• Redactie en websitebeheer

BI = Beroepsinhoudelijke Vereniging.

2.1 Opdrachtgever

Het Bestuur van het KNGF is opdrachtgever (en financier) voor de ontwikkeling/herziening en implementatie van KNGF-richtlijnen. Het Bestuur neemt 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 deze opdracht wordt het Bestuur geadviseerd door onder meer het Wetenschappelijk College Fysiotherapie (WCF) en de Beroepsinhoudelijke Verenigingen (BI's).

Specifieke taken van de opdrachtgever

- Formuleert de opdracht voor de ontwikkeling/herziening en implementatie van KNGF-richtlijnen en neemt deze op in het KNGF-jaarplan.
- Schept de voorwaarden voor de uitvoering van de geformuleerde opdracht in de zin van financiële middelen en menskracht.
- Benoemt de leden van de werkgroep en de klankbordgroep.
- Bewaakt op afstand de voortgang op de geformuleerde opdracht(en), waarbij zij op de hoogte wordt gesteld door de procesbegeleiding.
- Autoriseert de eindversie van de richtlijn.

2.2 Opdrachtnemer

De afdeling Beleid & Ontwikkeling neemt de opdracht van het Bestuur in ontvangst en is verantwoordelijk voor de uitvoering van deze opdracht.

2.3 Procesbegeleider/uitvoerder

Een vaste afvaardiging van de afdeling Beleid & Ontwikkeling (B&O) van het KNGF (bestaande uit zogeheten KNGF-richtlijnexperts) is verantwoordelijk voor de uitvoering van de opdracht van het Bestuur. Een KNGF-richtlijnexpert dient over expertise te beschikken op het gebied van wetenschappelijk onderzoek, richtlijnontwikkeling en implementatiestrategieën. Een KNGF-richtlijnexpert heeft twee rollen: die van procesbegeleider en die van uitvoerder.

De procesbegeleidende rol bestaat uit het prioriteren van richtlijnonderwerpen, samenstellen van de werkgroep en de klankbordgroep, organiseren van de financiën en planning van het richtlijnproces, zodat de richtlijn, de aanvullende richtlijn(implementatie)producten en de bijlagen binnen het gestelde budget en de gestelde periode opgeleverd en gedissemineerd zijn. Ook het opstellen en rondsturen van de vergaderstukken, de agenda en de notulen voor de werkgroep- en de klankbordgroepbijeenkomsten behoren tot de taken van de KNGF-richtlijnexpert.

Daarnaast vervult de KNGF-richtlijnexpert de functie van (technisch) voorzitter, tenzij er gekozen wordt voor een onafhankelijk voorzitter van buiten het KNGF en/of de fysiotherapie.

De uitvoerende rol bestaat, ten eerste, uit het zorg dragen voor de vereiste methodologische stappen van richtlijnontwikkeling: het formuleren van uitgangsvragen en zoekstrategie, het uitvoeren van het systematisch literatuuronderzoek, de selectie en weging van de literatuur, en de juiste formulering van aanbevelingen en indicatoren. Het heeft hierbij de voorkeur dat het systematisch literatuuronderzoek en de weging van de literatuur door de KNGF-richtlijnexpert wordt uitgevoerd binnen het onderzoeksinstituut van de inhoudskundige wetenschapper uit de werkgroep. Dit heeft als voordeel dat gebruik kan worden gemaakt van de benodigde softwareprogramma's én expertise in het uitvoeren van een literatuuronderzoek binnen het onderzoeksinstituut (bijv. de bibliotheekmedewerker). De uitvoering bestaat, ten tweede, uit de auteursfunctie: het schrijven van de richtlijn, aanvullende richtlijn(implementatie)producten en bijlagen. Hierbij heeft het de voorkeur om het schrijfproces op te delen in de logische onderdelen (bijv. de uitgangsvragen) en deze onderdelen vervolgens te schrijven in samenwerking met individuele werkgroepleden.

De KNGF-richtlijnexpert zal tijdens dit proces nauw samenwerken met andere afdelingen van het KNGF, waarbij de afdeling Ledenservice & Dienstverlening (team Scholing) verantwoordelijk zal zijn voor de ontwikkeling van een scholingsmodule als richtlijnimplementatieproduct en de afdeling Communicatie een rol zal spelen tijdens de publicatie- en disseminatiefase van de richtlijn.

Specifieke taken van de procesbegeleider/uitvoerder

- Monitort doorlopend de behoefte van het werkveld aan de ontwikkeling van nieuwe of de herziening van bestaande KNGF-richtlijnen en verzorgt jaarlijks een behoefteonderzoek door middel van ledenpeilingen op het gebied van KNGF-richtlijnen.
- Vraagt jaarlijks advies aan het WCF, de Beroepsinhoudelijke Verenigingen (BI's) en eventueel andere stakeholders, ten aanzien van de prioritering van te ontwikkelen of herziene richtlijnonderwerpen en ten aanzien van de invulling van de werkgroep en de klankbordgroep dienaangaande.
- Draagt zorg voor een beknopte deskresearch, resulterend in een advies aan het Bestuur voor de keuze van een te ontwikkelen of te herziene richtlijn in het eerstvolgende kalenderjaar.
- Is procesbegeleider bij de gehele uitvoering van de – door het Bestuur – geformuleerde opdrachten binnen de afgesproken tijd- en kostenraming.
- Draagt zorg voor de verschillende methodologische aspecten, zoals de formulering van de uitgangsvragen, het opstellen van de zoekstrategie, de uitvoering en archivering van het systematisch literatuuronderzoek, de selectie en weging van de gevonden literatuur, en de formulering van aanbevelingen en indicatoren. Hierbij kan gekozen worden voor een tijdelijke werkplek binnen het onderzoeksinstituut van de inhoudsdeskundige wetenschapper uit de werkgroep.
- Draagt zorg voor de invulling van de werkgroep en de klankbordgroep, de training van zowel de werkgroep- als de klankbordgroepleden, reservering van ruimtes en catering, versturen van uitnodigingen voor werkgroep- en klankbordgroepbijeenkomsten, en afhandeling van vacatie- en reiskostenvergoedingen.
- Is aanwezig bij alle werkgroep- en klankbordgroepbijeenkomsten om het proces te bewaken en fungeert hierin als (technisch) voorzitter (tenzij gekozen is voor het inschakelen van een onafhankelijk voorzitter die niet verbonden is aan het KNGF en/of de fysiotherapie).
- Rapporteert het Bestuur over de voortgang van de richtlijn.
- Is hoofdauteur van de richtlijn en de aanvullende richtlijn(implementatie)producten en bijlagen.
- Zorgt voor de uitvoering van de werkveldronde.
- Zorgt voor de autorisatie van het eindproduct door het Bestuur van het KNGF en de overige betrokken partijen, zodat het product kan worden aangeboden aan het Register van Zorginstituut Nederland.
- Is verantwoordelijk voor de uitvoering van de publicatie en disseminatie van de richtlijn.

2.4 Werkgroep

De werkgroep (bij voorkeur bestaande uit acht tot twaalf personen) bestaat uit vertegenwoordiging van de volgende primair betrokken partijen:

- *inhoudsdeskundige wetenschappers*: bij voorkeur een senior onderzoeker (hoogleraar/lector) op het desbetreffende aandoeningsgebied, in combinatie met een fysiotherapiewetenschapper/promovendus behorende bij de onderzoeksgroep van deze senior onderzoeker;
- *fysiotherapeutisch werkveld*: bij voorkeur twee fysiotherapeuten met voldoende praktijkervaring op het desbetreffende aandoeningsgebied;
- *primair betrokken fysiotherapeutisch specialistische Beroepsinhoudelijke Vereniging(en)* (indien van toepassing);
- *primair betrokken andere beroepsgroep(en)* (in ieder geval huisartsen (NHG));
- *Patiëntenfederatie NPCF* als overkoepelende patiëntenvereniging (tenzij de NPCF er voor kiest om een aandoeningsspecifieke patiëntenvereniging deel te laten nemen aan de werkgroep en zelf (eventueel) in de klankbordgroep plaatsneemt);
- optioneel: adviserende rol van een *methodologie-expert* (voor zoekstrategie en systematisch literatuuronderzoek en -weging);
- optioneel: adviserende rol van een *gezondheidseconoom* (voor eventuele kosteneffectiviteitsanalyses).

Het heeft de voorkeur om zoveel mogelijk 'vaste' personen als vertegenwoordiger van hun organisatie op te nemen in de werkgroep van KNGF-richtlijnen, mits zij over voldoende kennis beschikken van het desbetreffende richtlijnonderwerp. De werkgroepleden krijgen de reguliere KNGF-vacatievergoeding en zullen worden opgenomen in de auteurslijst van de richtlijn. De

leden van de werkgroep vertegenwoordigen tijdens de werkgroepbijeenkomsten het perspectief van hun eigen achterban, zodat de uiteindelijke richtlijn gedragen en geaccepteerd wordt door alle relevante partijen. Daarnaast kunnen zij ingezet worden om, samen met de KNGF-richtlijnexpert, bepaalde deeltaken uit te voeren, zoals de beantwoording van een uitgangsvraag.

De inhoudsdeskundige wetenschappers kunnen aanvullend benaderd worden om, samen met de KNGF-richtlijnexpert, het systematisch literatuuronderzoek uit te voeren en de literatuurselectie en -weging te doen. De KNGF-richtlijnexpert of de participerende wetenschappelijk inhoudsdeskundigen mogen het literatuuronderzoek vervolgens ter publicatie aanbieden aan een internationaal wetenschappelijk tijdschrift. Daarnaast mogen zij de richtlijn in het Engels vertalen en de richtlijn publiceren in een internationaal wetenschappelijk tijdschrift. Ook zouden zij gevraagd kunnen worden om een of meerdere keren een klankbordgroepbijeenkomst bij te wonen om de KNGF-richtlijnexpert te ondersteunen in het toelichten van de (inhoudelijke) keuzen van de werkgroep. Ten slotte behoort het tot de taak van de inhoudsdeskundige wetenschapper(s) om, na afronding van de richtlijn, de wetenschappelijke literatuur te blijven monitoren en bij de KNGF-richtlijnexpert te informeren of het noodzakelijk is om de richtlijn (voortijdig) bij te stellen of te herzien.

De werkgroep wordt vijf keer om input gevraagd, waarvan één keer per e-mail.

Dit betreft, ingedeeld naar inputmoment:

1. bespreken van het werkplan, de definiëring van de uitgangsvragen en de zoekstrategie (bijeenkomst);
2. selectie en weging van de literatuur (per e-mail);
3. bespreken van de conceptbeantwoording van de uitgangsvragen en de conceptaanbevelingen (bijeenkomst);
4. bespreken van de conceptringlijn (bijeenkomst);
5. bespreken van de concepteindversie van de richtlijn met bijbehorende richtlijn(implementatie)producten en bijlagen (bijeenkomst).

In de eerste bijeenkomst krijgt de werkgroep een beknopte training in de richtlijnenmethodiek.

Na iedere bijeenkomst dienen de werkgroepleden in principe consensus te hebben bereikt over de te nemen stappen. Bij ontbreken van consensus dient de laatste stap hiertoe per e-mail genomen te worden.

Specifieke taken van de werkgroep

- Leest kritisch mee en commentarieert de conceptdocumenten, waarbij ieder lid het perspectief van de eigen achterban vertegenwoordigt en zorgt voor terugkoppeling naar de organisatie die hij/zij vertegenwoordigt, zodat de richtlijn gedragen en geaccepteerd wordt door alle relevante partijen.
- Voert een of meerdere deeltaken uit (die word(t)en toebedeeld individuele werkgroepleden), bijvoorbeeld het kritisch meelezen van de door een van de richtlijnexperts geschreven beantwoording van een uitgangsvraag.

Aanvullende taken van de inhoudsdeskundige wetenschappers (in overleg)

- Samen met de KNGF-richtlijnexpert uitvoeren van het systematisch literatuuronderzoek, en de literatuurselectie en -weging, waarna de wetenschappelijk inhoudsdeskundigen over het systematisch literatuuronderzoek mogen publiceren.
- Uitvoeren van de Engelse vertaling van de richtlijn, waarna zij over de richtlijn mogen publiceren.
- Bijwonen van een of meerdere klankbordgroepbijeenkomsten om de (inhoudelijke) keuzen van de werkgroep toe te lichten.
- Monitoren van de wetenschappelijke literatuur vanaf de periode van afronding van de richtlijn en adviseren van de KNGF-richtlijnexperts over de mogelijke noodzaak tot (voortijdige) bijstelling of herziening van de richtlijn.

2.5 Klankbordgroep

De klankbordgroep (bij voorkeur bestaande uit vier tot acht personen) bestaat uit een vertegenwoordiging van de volgende secundair betrokken partijen:

- *inhoudskundige wetenschappers* (senior onderzoeker) uit een andere onderzoeksgroep dan de inhoudskundige wetenschapper in de werkgroep;
- *secundair betrokken fysiotherapeutisch specialistische Beroepsinhoudelijke Vereniging(en)* (indien van toepassing);
- *secundair betrokken beroepsgroep(en)* (bijv. medisch specialisten);
- *de Patiëntenfederatie NPCF of de aandoeningspecifieke patiëntenvereniging* (afhankelijk van de voorkeur van de NPCF);
- *zorgverzekeraar* (bij voorkeur Zorgverzekeraars Nederland als overkoepelend orgaan);
- *Zorginstituut Nederland*.

Het heeft de voorkeur om zoveel mogelijk 'vaste' personen als vertegenwoordiger van hun organisatie op te nemen in de klankbordgroep van KNGF-richtlijnen, mits deze personen over voldoende kennis beschikken van het desbetreffende richtlijnonderwerp. De klankbordgroepleden krijgen de reguliere KNGF-vacatievergoeding en zullen worden vermeld in het dankwoord van de richtlijn. De leden van de klankbordgroep vertegenwoordigen tijdens de klankbordgroepbijeenkomsten het perspectief van hun eigen achterban, zodat de uiteindelijke richtlijn gedragen en geaccepteerd wordt door alle relevante partijen.

De klankbordgroep wordt vier tot vijf keer om input gevraagd op door de werkgroep goedgekeurde documenten, waarvan twee keer per e-mail.

Dit betreft, ingedeeld naar inputmoment:

1. formulering van uitgangsvragen en zoekstrategie (bijeenkomst);
2. selectie en weging van de literatuur (e-mail);
3. conceptbeantwoording van de uitgangsvragen en conceptaanbevelingen (bijeenkomst);
4. de conceptrichtlijn en de conceptindicatoren (bijeenkomst);
5. de aangepaste richtlijn na de werkveldronde, in geval van fundamentele aanpassingen (e-mail).

De klankbordgroepbijeenkomsten zullen door de KNGF-richtlijnexpert worden voorbereid en voorgezeten (tenzij gekozen is voor het inschakelen van een onafhankelijk voorzitter die niet verbonden is aan het KNGF en/of de fysiotherapie). Tijdens deze bijeenkomsten kunnen de keuzen van de werkgroep toegelicht worden door de KNGF-richtlijnexpert óf door een inhoudskundige wetenschapper uit de werkgroep.

Na iedere bijeenkomst dienen de werkgroepleden in principe consensus te hebben bereikt over de te nemen stappen. Bij ontbreken van consensus dient de laatste stap hiertoe per e-mail genomen te worden.

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

Specifieke taken van de klankbordgroep

- Leest kritisch mee en becommentarieert de conceptdocumenten, waarbij ieder lid het perspectief van zijn of haar eigen achterban vertegenwoordigt en zorgt voor terugkoppeling naar de organisatie die hij/zij vertegenwoordigt, zodat de richtlijn gedragen en geaccepteerd wordt door alle relevante partijen.

2.6 Werkveld

Het werkveld speelt zowel in de voorbereidingsfase (door het aanleveren van richtlijnonderwerpen en knelpunten) als in de ontwikkelingsfase (door vertegenwoordiging in de werkgroep en participatie in de werkveldronde) een essentiële rol in de ontwikkeling/herziening en implementatie van KNGF-richtlijnen.

De vertegenwoordigers van het werkveld hebben als primaire taak de toepasbaarheid en toegankelijkheid van de richtlijn te bewaken. Door het werkveld al vroegtijdig nadrukkelijk bij het richtlijntraject te betrekken, kunnen eventuele implementatieproblemen mogelijk voorkomen worden.

Ook ná publicatie van de richtlijn kan het werkveld 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.

Specifieke taken van het werkveld

- Levert onderwerpen aan voor nieuwe KNGF-richtlijnen waaraan in het werkveld behoefte bestaat en signaleert knelpunten in de toepassing van bestaande KNGF-richtlijnen in de dagelijkse praktijk.
- Vertegenwoordigt in de persoon van twee fysiotherapeuten het perspectief van het fysiotherapeutisch werkveld tijdens de werkgroepbijeenkomsten.
- Levert commentaar ten aanzien van toepasbaarheid en leesbaarheid van de opgeleverde conceptrichtlijn op grond van een representatieve steekproef van het werkveld.
- Voorziet het KNGF doorlopend van feedback ten aanzien van de inhoud en implementatie van reeds gepubliceerde richtlijnen.

2.7 Autoriserende partijen

Het Bestuur van het KNGF en de besturen van alle andere betrokken partijen dienen de definitieve richtlijn te autoriseren. Deze autorisatie houdt tevens in dat alle partijen medeaanvrager worden bij het aanbieden van de richtlijn aan het Register van Zorginstituut Nederland.

Specifieke taken van de autoriserende partij

- Autoriseert de definitieve richtlijn, waarmee de richtlijn een breed gedragen en geaccepteerde kwaliteitsstandaard wordt, die voldoet aan de eisen van Zorginstituut Nederland voor opname in het Register.

2.8 (Web)redactie

De (web)redactie (uitgevoerd door Tertius – Redactie en Organisatie) draagt, in opdracht van het KNGF, zorg voor de redactionele aanpassingen in de richtlijn om te voldoen aan de huisstijl van het KNGF en voor plaatsing op de daarvoor bestemde KNGF-richtlijnenwebsite. Hierbij dienen eventuele benodigde aanpassingen in de richtlijn zorgvuldig afgestemd te worden met de KNGF-richtlijnexperts. Daarnaast is de (web)redactie verantwoordelijk voor de archivering van vragen, opmerkingen en dergelijke ten aanzien van de toepassing van de ontwikkelde KNGF-richtlijnen. De (web)redactie geeft inhoudelijke vragen door aan de KNGF-richtlijnexpert.

Specifieke taken (web)redactie

- Aanpassen en plaatsen van de richtlijn op de KNGF-website conform KNGF-huisstijl, in nauwe afstemming met de KNGF-richtlijnexperts.
- Archiveren van input uit werkveld ten aanzien van de toepassing van de ontwikkelde KNGF-richtlijnen, die meegenomen dient te worden bij de herziening van desbetreffende richtlijn.

2.9 Schriftelijke communicatie

Documenten zullen steeds per e-mail worden verzonden. Uitzonderingen daarop zullen per situatie worden beoordeeld en vastgesteld.

3 Handleiding KNGF-richtlijnenmethodiek

1. Voorbereidingsfase

- Behoeftetepeiling en deskresearch
 - Richtlijnenbeleid opnemen in KNGF-jaarplan
 - Samenstellen werk- en klankbordgroep en verzamelen uitgangsvragen
-

2. Ontwikkelfase

Subfase 1

- Werkgroepbijeenkomst 1
 - Klankbordgroepbijeenkomst 1
 - Systematisch literatuuronderzoek
 - Selectie en weging literatuur
-

Subfase 2

- Schrijven conceptbeantwoording uitgangsvragen en conceptaanbevelingen
 - Werkgroepbijeenkomst 2
 - Klankbordgroepbijeenkomst 2
-

Subfase 3

- Schrijven conceptrichtlijn en conceptindicatoren
 - Werkgroepbijeenkomst 3
 - Klankbordgroepbijeenkomst 3
-

Subfase 4

- Werkveldronde
 - Schrijven aanvullende richtlijn(implementatie)producten en bijlagen
 - Werkgroepbijeenkomst 4
 - Schriftelijke klankbordronde en Wetenschappelijk College Fysiotherapie
 - Autorisatieronde
 - Redactie
-

3. Publicatie- en disseminatiefase

- Plaatsing richtlijn op KNGF-website
 - Drukken samenvattingskaart
 - Informeren stakeholders
 - Aanbieden richtlijnen voor opname in Register
 - Opnemen IOF-jaarprogramma in IOF-jaarprogramma-aanbod
 - Opnemen scholing in scholingsaanbod KNGF
 - Plaatsing Engelse vertaling op internationale websites
-

4. Herzieningsfase

- Doorlopend verzamelen van feedback werkveld
 - Jaarlijks monitoren van publicaties en ontwikkelingen
 - Bijstelling of volledige herziening van richtlijn
-

3.1 Voorbereidingsfase

Benodigde stappen

- Behoeftetepeiling en deskresearch
 - Richtlijnenbeleid opnemen in KNGF-jaarplan
 - Samenstellen werkgroep en klankbordgroep en verzamelen uitgangsvragen
-

3.1.1 Behoeftetepeiling en deskresearch

- De KNGF-richtlijnexperts monitoren doorlopend knelpunten in de praktijk ten aanzien van de toepassing van bestaande KNGF-richtlijnen en de behoefte aan nieuwe richtlijnen. Hiervoor wordt jaarlijks een ledenpeiling uitgevoerd en advies gevraagd aan het Wetenschappelijk College Fysiotherapie (WCF) en de Beroepsinhoudelijke Verenigingen (BI's) ten aanzien van de prioritering van richtlijnonderwerpen. Daarnaast worden bij bestaande KNGF-richtlijnen de inhoudsdeskundige wetenschappers uit de toenmalige werkgroep geacht de KNGF-richtlijnexperts te informeren over nieuw verschenen publicaties sinds het

verschijnen van de richtlijn en de noodzaak tot bijstelling of herziening van de richtlijn. Tevens brengen de KNGF-richtlijnexperts in kaart welke relevante richtlijnen van andere beroepsgroepen (zoals NHG-standaarden, multidisciplinaire richtlijnen, zorgstandaarden) op korte en middellange termijn gepland staan, zodat hiermee, indien van toepassing, rekening gehouden kan worden.

- Gebaseerd op de informatie die is ingewonnen tijdens het doorlopend monitoren, stellen de KNGF-richtlijnexperts halverwege ieder kalenderjaar een shortlist op van een beperkt aantal potentiële richtlijnonderwerpen die voor herziening of ontwikkeling in de twaalf daarop volgende maanden in aanmerking komen. Voor elk van deze mogelijke richtlijnonderwerpen dient een beknopte deskresearch uitgevoerd te worden, waarin onder andere de prevalentie, incidentie en kosten van de aandoening, en de aanwezigheid van (inter)nationale richtlijnen, bestaande werkafspraken, behandelprotocollen en relevante systematische reviews in kaart worden gebracht.
- Op basis van de behoeftepeiling, het advies van het WCF, de BI's en eventuele andere stakeholders, en op basis van de deskresearch, brengen de KNGF-richtlijnexperts ieder najaar een advies uit aan het KNGF-Bestuur over de ontwikkeling/herziening van een of meerdere richtlijnonderwerpen gedurende het eerstvolgende kalenderjaar. In dit advies zijn opgenomen: de beoogde relevante partijen, de namen van de beoogde werkgroep en klankbordgroepleden en de globale projectplanning en -begroting.

Bij de keuze van richtlijnonderwerpen zoals hiervoor beschreven, worden de volgende inhoudelijke en strategische criteria meegewogen:

1. Ontwikkeling van een nieuwe richtlijn:

- behoefte in het werkveld;
- prevalentie in de dagelijkse praktijk;
- omvang gezondheidsprobleem, waarbij het aannemelijk is dat fysiotherapie tot gezondheidswinst leidt;
- mate van wetenschappelijke evidentie;
- mate van variatie in fysiotherapeutisch handelen;
- onderwerp is te begrenzen;
- er is een reële kans om consensus te bereiken tussen de relevante partijen;
- de richtlijn zou op korte termijn opgenomen kunnen worden in een multidisciplinaire richtlijn/zorgstandaard;
- de richtlijn kan van groot belang zijn voor de positionering van de fysiotherapie.

2. Herziening van een bestaande richtlijn:

- leeftijd van bestaande richtlijn;
- mate van nieuwe wetenschappelijke evidentie;
- mate van gebruik van bestaande richtlijn in de dagelijkse praktijk;
- ernst van gesignaleerde knelpunten bij toepassing van een bestaande richtlijn;
- de herziene richtlijn zou op korte termijn opgenomen kunnen worden in een multidisciplinaire richtlijn/zorgstandaard;
- de herziene richtlijn kan van groot belang zijn voor de positionering van de fysiotherapie.

3.1.2 Richtlijnenbeleid opnemen in KNGF-jaarplan

- Na instemming van het KNGF-Bestuur, dragen de richtlijnexperts zorg voor de opname van de te ontwikkelen of te herziene KNGF-richtlijn(en) in het jaarplan van het eerstvolgende jaar. Het KNGF-Bestuur presenteert dit jaarplan medio november ter goedkeuring aan haar leden.
In dit jaarplan dient concreet beschreven te worden welke activiteiten er voor dat komende jaar gepland staan en op welke wijze deze activiteiten aansluiten op de missie en visie van het KNGF-meerjarenbeleidsplan.
- Na akkoord van de leden op het KNGF-jaarplan kan het voorgestelde richtlijnenbeleid voor het nieuwe jaar ten uitvoer worden gebracht.

3.1.3 Samenstellen werkgroep en klankbordgroep

- Na goedkeuring van het richtlijnonderwerp zal de KNGF-richtlijnexpert, mogelijk in overleg met stakeholders en inhoudsdeskundigen, een keuze maken in de beoogde partijen/personen voor de werkgroep en de klankbordgroep, en hen benaderen voor en informeren over de gevraagde taken.
- Nadat zij zich mondeling bereid hebben verklaard bedoelde taak op zich te nemen, ontvangen zij (per e-mail) de volgende documenten, die zij ingevuld en ondertekend dienen te retourneren:
 - belangenverklaring (zie bijlage 1);
 - knelpunteninventarisatie (zie bijlage 2);
 - een lijst van relevante richtlijnen/standaarden, systematische reviews en andere 'key articles', ter aanvulling, indien van toepassing;
 - datumvoorstellen betreffende werkgroep- of klankbordgroepbijeenkomsten.
- Aan de hand van de belangenverklaring wordt door de KNGF-richtlijnexpert beoordeeld of er sprake is van onwenselijke conflicterende belangen, zodat mogelijk voor een andere afgevaardigde gekozen moet worden.
- De KNGF-richtlijnexpert bepaalt de definitieve data voor de werkgroep- en, indien van toepassing, de klankbordgroepbijeenkomsten en geeft deze data door aan alle betrokkenen.
- De KNGF-richtlijnexpert draagt zorg voor zaalreservering met catering voor alle bijeenkomsten en vacatieformulieren.

Relevante bijlagen

Bijlage 1: Template 'Belangenverklaring'

Bijlage 2: Template 'Knelpunteninventarisatie'

3.2 Ontwikkelfase

3.2.1 Subfase 1

Benodigde stappen

- Werkgroepbijeenkomst 1:
 - kennismaking
 - toelichting op richtlijnmethodiek en conceptwerkplan
 - uitgangsvragen
 - zoekstrategie
 - Klankbordgroepbijeenkomst 1:
 - kennismaking
 - toelichting op richtlijnmethodiek en conceptwerkplan
 - uitgangsvragen
 - zoekstrategie
 - Systematisch literatuuronderzoek
 - Selectie en weging literatuur
-

Werkgroepbijeenkomst 1

- Allereerst maken de werkgroepleden kennis met elkaar, waarbij zij eventuele belangen (op basis van de aangeleverde belangenverklaringen) toelichten.
- De KNGF-richtlijnexpert geeft een beknopte toelichting op de te volgen richtlijnmethodiek (o.a. GRADE; diverse bronnen) en het conceptwerkplan (incl. tijdspad (zie het template in bijlage 3) van de op te leveren eindproducten en het implementatieplan). De werkgroepleden wordt gevraagd commentaar te leveren op het conceptwerkplan, waarbij onder meer mogelijke aanvullende implementatiemogelijkheden worden besproken.
- Vervolgens presenteert de KNGF-richtlijnexpert de aangeleverde knelpunten (bijlage 2) en de standaard uitgangsvragen (zie bijlage 4). De werkgroep dient te besluiten of de standaard uitgangsvragen aangepast/gespecificeerd dienen te worden en of deze vragen aangevuld dienen te worden naar aanleiding van de aangeleverde knelpunten.
- De werkgroep formuleert op basis van de gekozen uitgangsvragen de conceptzoekstrategie voor het systematisch literatuuronderzoek (o.a. zoektermen, zoekperiode en in- en exclu-

siecriteria), en stelt een shortlist van key articles op die als controlemiddel voor het literatuuronderzoek gebruikt zal worden. Indien wordt ingeschat dat er voldoende evidentie beschikbaar is, kan overwogen worden om de literatuursearch hiërarchisch uit te voeren, dat wil zeggen: er wordt in eerste instantie uitgegaan van bestaande evidence-based richtlijnen, systematische reviews en meta-analyses en pas als deze strategie onvoldoende evidence oplevert (in kwalitatief of kwantitatief opzicht), wordt, in tweede instantie, gezocht naar RCT's en in derde instantie naar observationele studies.

- Na de bijeenkomst werkt de KNGF-richtlijnexpert de conceptdocumenten (werkplan, uitgangsvragen en zoekstrategie) uit en stuurt de aangepaste documenten (per e-mail) ter goedkeuring naar de werkgroepleden en, in tweede instantie (mogelijk in aangepaste vorm), ter bespreking, naar de klankbordgroepleden.

Klankbordgroepbijeenkomst 1

- Allereerst maken de leden van de klankbordgroep kennis met elkaar, waarbij zij eventuele belangen (op basis van de aangeleverde belangenverklaringen) toelichten.
- De KNGF-richtlijnexpert geeft een beknopte toelichting op de te volgen richtlijnmethodiek (o.a. de GRADE-systematiek), het conceptwerkplan (incl. tijdsplan (zie ook bijlage 4), op te leveren eindproducten en implementatieplan), de geïnventariseerde knelpunten en de door de werkgroep geselecteerde uitgangsvragen en geformuleerde zoekstrategie. De klankbordgroep wordt gevraagd commentaar te leveren en aanvullingen te suggereren op het conceptwerkplan, de uitgangsvragen en de zoekstrategie.
- Na de bijeenkomst werkt de KNGF-richtlijnexpert de conceptdocumenten (werkplan, uitgangsvragen, zoekstrategie) uit en stuurt de aangepaste documenten (per e-mail) ter goedkeuring naar zowel de werkgroep- als de klankbordgroepleden.

Systematisch literatuuronderzoek

- Zodra de uitgangsvragen en zoekstrategie door zowel de werkgroep als de klankbordgroep zijn goedgekeurd, voert de KNGF-richtlijnexpert, bij voorkeur in samenwerking met de inhoudsdeskundige wetenschapper(s), en uitgevoerd binnen het onderzoeksinstituut van deze wetenschapper(s), het systematisch literatuuronderzoek uit om de uitgangsvragen te kunnen beantwoorden. Hierbij zou de methodologie-expert gevraagd kunnen worden te adviseren over de uiteindelijke zoekstrategie. Zoekmachines die in ieder geval geraadpleegd dienen te worden zijn: PubMed, EMBASE, CINAHL, PEDRO CENTRAL & EPOC.
- De KNGF-richtlijnexpert draagt zorg voor een volledige documentatie en archivering van het zoek- en selectieproces, zodat deze processen gerepliceerd kunnen worden.

Selectie en weging van de literatuur

- De studies die uit de zoekstrategie komen, dienen in drie stappen (op basis van titel, abstract en volledig artikel) beoordeeld te worden door twee onafhankelijke beoordelaars: twee richtlijnexperts van het KNGF of één KNGF-richtlijnexpert samen met een inhoudsdeskundige wetenschapper uit de werkgroep. Met behulp van de vooraf opgestelde shortlist kan gecontroleerd worden of de zoekopdracht goed is verlopen. Zo niet, dan dient in overleg met de methodologie-expert de zoekstrategie uitgebreid te worden.
- Na de literatuurselectie voert een van de richtlijnexperts, eventueel ondersteund door de methodologie-expert, de weging van de geselecteerde studies uit. Hierbij wordt gebruikgemaakt van de systematiek van GRADE (*Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation*). De GRADE-systematiek kent vier niveaus van kwaliteit van het wetenschappelijk bewijs, ofwel body of evidence: '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 uitgangsvraag afzonderlijk te worden bepaald. Als in het wetenschappelijk bewijs een (of meerdere) RCT('s) beschikbaar is (zijn), is het vertrekpunt dat de kwaliteit van het bewijs hoog is; als RCT's ontbreken, is het vertrekpunt dat de kwaliteit van het bewijs laag is.

Bijstellen van de kwaliteit van de 'body of evidence'

Op grond van verschillende factoren kan het nodig zijn om de kwaliteit van de '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* van de resultaten van de verschillende studies, bijvoorbeeld tegengestelde effecten;
- *indirect* bewijs, bijvoorbeeld als er gebruik wordt gemaakt van intermediaire of surrogaat-uitkomstmaten of als er geen head-to-headvergelijking van de experimentele en standaardinterventie beschikbaar is;
- *onnauwkeurigheid* van het geschatte effect, bijvoorbeeld ruime betrouwbaarheidsintervallen doordat klinische events weinig voorkomen, of doordat de klinische relevantie van een verschil in effect niet goed is gedefinieerd;
- *publicatiebias*, bijvoorbeeld als aannemelijk is dat studies met negatieve resultaten niet zijn aangeboden voor publicatie.

De kwaliteit van de 'body of evidence' 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 resultaten van deze GRADE-beoordeling worden vervolgens per uitgangsvraag in een GRADE-evidence-profiletabel weergegeven, die gegenereerd wordt uit het softwareprogramma GRADE-pro (zie bijlage 3 'Template GRADE evidence profiles'). Met dit programma wordt per uitgangsvraag een *overall quality level* toegekend: 'zeer hoog', 'hoog', 'middelmatig', 'laag' of 'zeer laag'.
- De KNGF-richtlijnexpert stuurt deze evidencetabellen (per e-mail) gelijktijdig naar zowel de werkgroep- als de klankbordgroepleden om te laten controleren of alle relevante studies geselecteerd zijn en de weging goed is uitgevoerd. Feedback hierop dient (ook per e-mail) naar de KNGF-richtlijnexpert gestuurd te worden. Na goedkeuring van de selectie en weging van de wetenschappelijke literatuur kan de KNGF-richtlijnexpert starten met het schrijven van de beantwoording van de uitgangsvragen.
- Indien er meerdere studies worden gevonden waarin kosteneffectiviteitsonderzoek is uitgevoerd, kan een gezondheidseconoom ingeschakeld worden voor een kosteneffectiviteitsanalyse waarin de uitkomsten van de verschillende studies samengevoegd worden.

Relevante bijlagen

Bijlage 3 Template 'GRADE evidence profiles'

Bijlage 4 Standaard uitgangsvragen KNGF-richtlijnen

Bijlage 5 Template 'Tijdspad ontwikkelfase'

3.2.2 Subfase 2**Benodigde stappen**

- Schrijven conceptbeantwoording uitgangsvragen en conceptaanbevelingen
- Werkgroepbijeenkomst 2:
 - conceptbeantwoording uitgangsvragen en aanbevelingen
- Klankbordgroepbijeenkomst 2:
 - conceptbeantwoording uitgangsvragen en aanbevelingen

Schrijven conceptbeantwoording uitgangsvragen en conceptaanbevelingen

- Bij de conceptbeantwoording van de verschillende uitgangsvragen wordt bij voorkeur aan elke uitgangsvraag een lid van de werkgroep gekoppeld (op basis van expertise- of interessegebied), ter ondersteuning van de KNGF-richtlijnexpert bij het opstellen van de conceptbeantwoording van de uitgangsvraag.

- Voor de beantwoording van de uitgangsvraag ten aanzien van het gebruik van meetinstrumenten dient gebruik te worden gemaakt van het KNGF-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 dient bij de prioritering van meetinstrumenten zoveel mogelijk afstemming gezocht te worden met aanbevolen meetinstrumenten in andere (recente) KNGF-richtlijnen.
- Op basis van de conceptbeantwoording en het niveau van de kwaliteit van het wetenschappelijk bewijs formuleert een van de richtlijnexperts de conceptaanbevelingen (eventueel ondersteund door de verschillende werkgroepleden en/of geadviseerd door de methodologie-expert).

Aanbevelingen dienen als volgt te worden geformuleerd:

– **Sterk positief:**

'Pas...toe' / 'Voer ...uit' /

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

– **Zwak positief:**

'Neem in overweging ...' /

'De werkgroep concludeert dat ... overwogen kan worden.'

– **Zwak negatief:**

'Wees terughoudend in ...' /

'De werkgroep concludeert dat de toepassing van ... niet de voorkeur zou moeten krijgen.'

– **Sterk negatief:**

'Pas geen ... toe' / 'Voer geen ... uit' /

'De werkgroep concludeert dat ... niet toegepast dient te worden.'

Hierbij dienen aanbevelingen:

1. een samenvatting te zijn van de beantwoording van de uitgangsvraag;
 2. op zichzelf gelezen te kunnen worden én
 3. slechts op één manier te interpreteren zijn;
 4. zo specifiek en concreet mogelijk te zijn;
 5. waar mogelijk ook een doelmatigheidsaspect te hebben (ten aanzien van kostbare interventies);
 6. conform de standaard zinsopbouw te zijn.
- De KNGF-richtlijnexpert stuurt de documenten (per e-mail) (conceptversies beantwoording uitgangsvragen en aanbevelingen) geruime tijd voor de tweede werkgroepbijeenkomst per e-mail ter bespreking naar de werkgroepleden.

Werkgroepbijeenkomst 2

- De werkgroep bespreekt de conceptbeantwoording van de uitgangsvragen en de conceptaanbevelingen. Ook wordt een selectie gemaakt van de kernaanbevelingen (3 à 5) welke vertaald zullen gaan worden in indicatoren. Dit zullen over het algemeen sterke (positieve of negatieve) aanbevelingen zijn en/of aanbevelingen die als essentieel voor het klinisch redeneren beschouwd worden.
- Na de bijeenkomst verwerkt de KNGF-richtlijnexpert het commentaar van de werkgroep op de conceptdocumenten (conceptbeantwoording uitgangsvragen en aanbevelingen en selectie van kernaanbevelingen) en stuurt de aangepaste documenten (per e-mail) ter goedkeuring naar de werkgroep- en, in tweede instantie, ter bespreking, naar de klankbordgroepleden.

Klankbordgroepbijeenkomst 2

- De klankbordgroep bespreekt de conceptbeantwoording van de uitgangsvragen, de conceptaanbevelingen en de selectie van de kernaanbevelingen, waarbij de KNGF-richtlijnexpert de gemaakte keuzen van de werkgroep toelicht.

- Na de bijeenkomst verwerkt de KNGF-richtlijnexpert het commentaar van de klankbordgroep, waarbij voor ingrijpende veranderingen goedkeuring van de werkgroep gevraagd moet worden.

3.2.3 Subfase 3

Benodigde stappen

- Schrijven conceptrichtlijn en conceptindicatoren
 - Werkgroepbijeenkomst 3:
 - conceptrichtlijn en indicatoren
 - Klankbordgroepbijeenkomst 3:
 - conceptrichtlijn en indicatoren
-

Schrijven conceptrichtlijn en conceptindicatoren

- De KNGF-richtlijnexpert schrijft de conceptrichtlijn op basis van de beantwoording van de uitgangsvragen en de aanbevelingen. De opbouw van de richtlijn heeft een standaard format (bijlage 6), bestaande uit de volgende onderdelen:
 - inleiding;
 - diagnostiek en prognostiek;
 - behandeling;
 - evaluatie en follow-up.

In de inleiding worden epidemiologie, etiologie, pathologie, *burden of disease*, en de plaats van fysiotherapie in de multidisciplinaire keten bondig besproken.

De andere onderdelen hebben de volgende opbouw:

- aanbeveling (één zin)
- van bewijs naar aanbeveling (200 tot 300 woorden)
- aanvullende informatie.
- De KNGF-richtlijnexpert formuleert ook drie tot vijf conceptindicatoren op basis van de geselecteerde kernaanbevelingen (zie bijlage 7. 'Proces formulering indicatoren'). Deze indicatoren zullen niet in de richtlijn worden opgenomen, maar alleen als scholings- en implementatiehulpmiddel opgenomen worden in de verschillende scholingsmodules. De indicatoren dienen als volgt geformuleerd te worden:

'Bij patiënten met ..., pas ik ... toe.'

'Als er sprake is van ..., pas ik ... toe.'

- De KNGF-richtlijnexpert stuurt de conceptrichtlijn en de conceptindicatoren (per e-mail) geruime tijd voor de derde werkgroepbijeenkomst per e-mail aan de werkgroepleden.

Werkgroepbijeenkomst 3

- De werkgroep bespreekt de conceptrichtlijn en de conceptindicatoren. Vervolgens verwerkt de KNGF-richtlijnexpert het commentaar van de werkgroep en stuurt de aangepaste documenten (per e-mail) ter goedkeuring naar de werkgroepleden en, in tweede instantie, ter bespreking, naar de klankbordgroepleden.

Klankbordgroepbijeenkomst 3

- De klankbordgroep bespreekt de conceptrichtlijn en de conceptindicatoren, waarbij de KNGF-richtlijnexpert de keuzen toelicht die de werkgroep heeft gemaakt.
- Na de bijeenkomst verwerkt de KNGF-richtlijnexpert het commentaar van de klankbordgroep, waarbij voor ingrijpende veranderingen goedkeuring van de werkgroep gevraagd moet worden.

Relevante bijlagen

Bijlage 6: Template 'Format KNGF-richtlijn'

Bijlage 7: Template 'Proces formulering indicatoren'

3.2.4 Subfase 4

Benodigde stappen

- Werkveldronde
 - Schrijven aanvullende richtlijn(implementatie)documenten en bijlagen
 - Werkgroepbijeenkomst 4:
 - output werkveldronde
 - richtlijn(implementatie)producten
 - Schriftelijke klankbordronde en WCF
 - Autorisatieronde
 - Redactie
-

Werkveldronde

- De KNGF-richtlijnexpert zorgt voor de uitvoering van de werkveldronde. De werkwijze die bij deze werkveldronde wordt gehanteerd (schriftelijke consultatieronde en/of praktijktest) zal afhangen van de uitkomsten van de pilot van de *KNGF-richtlijn Nekpijn*, waarin beide varianten worden vergeleken. Deze informatie wordt in de volgende versie van deze methodiekbeschrijving (gepland: eind 2016) toegevoegd.
- De KNGF-richtlijnexpert maakt een overzicht van het commentaar uit de werkveldronde met een beargumenteerd voorstel op welke wijze dit commentaar verwerkt wordt in de richtlijn.

Schrijven aanvullende richtlijn(implementatie)producten

- Gelijktijdig aan de uitvoering van de werkveldronde werkt de KNGF-richtlijnexpert aan het schrijven van de aanvullende richtlijn(implementatie)producten:
 - **Samenvattingskaart.** Alle aanbevelingen, onderverdeeld in 'Diagnostiek en prognostiek', 'Behandeling' en 'Evaluatie en follow-up', worden op twee A4-pagina's eenvoudig en puntsgewijs omschreven en kort toegelicht (zie bijlage 6 'Template format KNGF-richtlijn').
 - **Patiëntenfolder.** Deze wordt in samenwerking met de vertegenwoordiger(s) van de patiëntenvereniging(en) uit de werkgroep opgesteld, conform het hiervoor bestemde format (zie bijlage 7 'Template patiëntenfolder').
 - **Fact sheet.** De meerwaarde van fysiotherapie bij de aandoening waar de richtlijn over gaat, wordt op twee A4-pagina's eenvoudig en goed leesbaar weergegeven, op basis van de literatuursearch en relevante andere richtlijnen, met als doel verschillende doelgroepen te overtuigen van de meerwaarde van fysiotherapie: patiënten, verwijzers, zorginkopers en politici/beleidsmakers (format wordt in 2016 ontwikkeld).
 - **IOF-jaarprogramma.** Een IOF-jaarprogramma wordt als implementatiemiddel ontwikkeld, conform het format voor IOF-jaarprogramma's over KNGF-richtlijnen (zie bijlage 9 'Template IOF-jaarprogramma').
 - **Aanvullende scholingsmodule(s).** Ter implementatie van de richtlijn zal het team Scholing van het KNGF een of meerdere andere scholingsmodules (laten) ontwikkelen, waarbij (een combinatie van) de best passende leeroplossing wordt gezocht, zoals:
 - e-learningmodule (wordt standaard opgenomen als scholingsmodule);
 - een een- of meerdaagse cursus (optioneel);
 - een lezing (optioneel);
 - collegiale intervisie en/of *coaching-on-the-job* (optioneel).
 - **Wetenschappelijke publicatie(s).** *Physical Therapy (PTJ)*, *Journal of the American Physical Therapy Association* biedt de mogelijkheid om fysiotherapeutische richtlijnen te publiceren. Deze publicatie kan door de inhoudsdeskundige wetenschappers uit de werkgroep worden ingediend of door de KNGF-richtlijnexperts. Hiervoor is een Engelse vertaling van de richtlijn noodzakelijk. Daarnaast is het voor de inhoudsdeskundige wetenschappers mogelijk om het systematisch literatuuronderzoek als 'systematic review' in te dienen in een internationaal of een vaktijdschrift.
- Daarnaast schrijft de KNGF-richtlijnexpert de verschillende bijlagen van de richtlijn, onder andere:
 - printversie van de richtlijn (pdf);
 - literatuurlijst;
 - kennislacunes;

- praktijkformat anamnese, lichamelijk onderzoek, aanvullend onderzoek;
 - overzicht aanbevolen interventies (indien mogelijk incl. werkwijze/uitvoering);
 - implementatie- en onderhoudsplan;
 - evidence tabellen;
 - beschrijving methodiek richtlijnontwikkeling;
 - indicatorenset (eventueel).
- De KNGF-richtlijnexpert verstuurt, naast de output van de werkveldronde met een voorstel voor eventuele aanpassingen in de richtlijn, de aanvullende richtlijn(implementatie)producten en bijlagen (per e-mail) geruime tijd voor de vierde werkgroepbijeenkomst naar de werkgroepleden.

Werkgroepbijeenkomst 4

- De werkgroep bespreekt het commentaar uit de werkveldronde en besluit of aanpassingen in de conceptrichtlijn vereist zijn. Tevens bespreekt de werkgroep de aanvullende richtlijn(implementatie)producten en bijlagen.
- Na de bijeenkomst verwerkt de KNGF-richtlijnexpert het commentaar van de werkgroep en stuurt de aangepaste documenten (per e-mail) ter goedkeuring naar de werkgroep en, in tweede instantie, ter bespreking naar de klankbordgroep.

Schriftelijke klankbordronde en WCF

- De leden van de klankbordgroep kunnen per e-mail commentaar leveren op de aangepaste conceptrichtlijn en, indien van toepassing, op aanvullende richtlijn(implementatie)producten en/of bijlagen. De KNGF-richtlijnexpert verwerkt dit commentaar waar nodig, waarbij voor ingrijpende veranderingen goedkeuring van de werkgroep gevraagd moet worden.
- Gelijktijdig met de schriftelijke klankbordronde verstuurt de KNGF-richtlijnexpert de conceptrichtlijn en, indien van toepassing, de aanvullende richtlijn(implementatie)producten en/of bijlagen (per e-mail) naar de leden van het WCF met het verzoek om commentaar te leveren.

Autorisatieronde

- De definitieve versie van de richtlijn wordt door de KNGF-richtlijnexpert ter goedkeuring voorgelegd aan het Bestuur van het KNGF, evenals aan de besturen van de andere betrokken organisaties, met behulp van een autorisatieformulier, dat ondertekend retour gestuurd dient te worden (zie Bijlage 10 'Template autorisatieverzoek'). Hierbij wordt tevens toestemming gevraagd voor het namens alle betrokken partijen aanbieden van de richtlijn aan het Register van het Zorginstituut Nederland.

Redactie

- Direct na autorisatie past de (web)redactie de richtlijn aan, conform de KNGF-huisstijl, in afstemming met de KNGF-richtlijnexpert. Naast de digitale opmaak wordt er voor het archief van het KNGF, dan wel intern gebruik, ook een pdf-versie van de richtlijn opgemaakt.

Relevante bijlagen

Bijlage 6 Template 'Format KNGF-richtlijn'

Bijlage 8 Template 'Patiëntenfolder'

Bijlage 9 IOF-jaarprogramma

Bijlage 10 Template 'Autorisatieverzoek'

3.3 Publicatie- en disseminatiefase

Benodigde stappen

- Plaatsing richtlijn op KNGF-website
 - Drukken van samenvattingskaart
 - Informeren stakeholders
 - Aanbieden richtlijn voor opname in Register
 - Opnemen IOF-jaarprogramma in IOF-jaarprogramma-aanbod
 - Opnemen scholing in scholingsaanbod KNGF
 - Plaatsing Engelse vertaling op internationale websites
-

Plaatsing richtlijn op KNGF-website

- De (web)redactie plaatst de digitale versie van de richtlijn en een pdf-document van de richtlijn op de KNGF-website.

Drukken van samenvatting richtlijn

- Uitsluitend de samenvattingskaart van de richtlijn zal voor ieder KNGF-lid (plus een reservevoorraad) worden gedrukt.

Informeren stakeholders

- De KNGF-richtlijnexpert informeert alle relevante stakeholders (zoals leden, onderwijsinstellingen, Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) leveranciers) over de nieuwe KNGF-richtlijn middels meldingen op de KNGF-website, in KNGF-nieuwsbrieven, in *FysioPraxis* en per e-mail. EPD-leveranciers wordt hierbij verzocht om hun EPD aan te passen aan de nieuwe richtlijn. Onderwijsinstellingen wordt verzocht om de richtlijn te verwerken binnen hun curriculum (o.a. door melding in de bijeenkomst voor Studierichtingsoverleg Fysiotherapie, SROF).

Aanbieden richtlijn voor opname in Register

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

Opnemen IOF-jaarprogramma in IOF-jaarprogramma-aanbod

- Het ontwikkelde IOF-jaarprogramma zal nog vóór het eerstvolgende kalenderjaar worden toegevoegd aan het aanbod van IOF-jaarprogramma's.

Opnemen scholingsmodule in scholingsaanbod KNGF

- De ontwikkelde scholingsmodule zal per direct of anders nog voor het eerstvolgende kalenderjaar worden toegevoegd aan het scholingsaanbod van het KNGF door team Scholing. Zij dragen vervolgens ook zorg voor de coördinatie en, eventueel, de uitvoering van deze scholing.

Plaatsing Engelse vertaling op internationale websites

- 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, de PEDRO database en Guidelines Clearinghouse. Indien de Engelse vertaling niet door de inhoudsdeskundige wetenschapper(s) uit de werkgroep reeds is uitgevoerd (in het kader van een wetenschappelijke publicatie), dient de vertaling in deze fase door een vertaalbureau of door een van de richtlijnexperts zelf te worden gedaan.

3.4 Herzieningsfase

Benodigde stappen

- Doorlopend verzamelen van feedback uit werkveld
 - Jaarlijks monitoren van publicaties en ontwikkelingen
 - Bijstelling of volledige herziening
-

Doorlopend verzamelen van feedback uit werkveld

- Vanaf de publicatie van de richtlijn is het werkveld in de gelegenheid om doorlopend feedback te leveren via de website van het KNGF ten aanzien van knelpunten voor toepassing van de richtlijn in de praktijk. De (web)redactie van het KNGF archiveert deze feedback voor de eerstvolgende herziening, waarbij de KNGF-richtlijnexpert, indien nodig, de feedback beantwoordt (alleen gericht aan de afzender of publiekelijk via de KNGF-website, de KNGF-nieuwsbrief of *FysioPraxis*).

Jaarlijks monitoren van publicaties en ontwikkelingen

- De inhoudsdeskundige wetenschapper(s) uit de werkgroep wordt gevraagd om na afronding van de richtlijn alle nieuwe publicaties op het terrein van de richtlijn én andere actuele ontwikkelingen in de zorg die relevant zijn voor die richtlijn, te monitoren en jaarlijks de KNGF-richtlijnexpert te informeren over de mogelijke noodzaak tot of wens om de richtlijn bij te stellen op grond van nieuwe wetenschappelijke bevindingen die tegenstrijdig zijn met de bestaande aanbevelingen in de richtlijn.

Bijstelling of volledige herziening

- Naast de aanpassingen naar aanleiding van belangrijke publicaties of ontwikkelingen, zal op basis van de criteria voor richtlijnherziening en het KNGF-meerjarenbeleidsplan, de richtlijn in aanmerking komen voor bijstelling of volledige herziening. Het proces zal dan vanaf de voorbereidingsfase opnieuw starten.

4 Bronnen

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 Santeso demonstrates GRADEpro* [Webinar March 2010]. Beschikbaar via: <https://www.youtube.com/watch?v=ye6nCYkvLeE>.
- *GRADE Online Learning Modules*. McMaster University. Beschikbaar via: <http://icebgrade.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., Hespens, A.T.H. van. (2007). *Basisvoorwaarden voor de implementatie van de KNGF-richtlijnen*. Leiden: TNO Kwaliteit van Leven.
- Hendriks, H.J.M., Ettekoven H., van, Reitsma, E.R., Verhoeven, A.L.J., Wees P.J., van der. (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., Nijkrake, M.J., Rutten, G.J.M., Dulmen, S.A. van, 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.
- Wees, P.J. van der, Hendriks, H.J.M., Heldoorn, M., Custers, J.W.H., Bie, R.A. de. (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>.

Methodiekwontwikkeling 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, informatiestandaarden en 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 'Knelpunteninventarisatie'

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]?
- anders

B. Knelpunten in de organisatie en het proces van zorg

- Welke knelpunten *zijn aanwezig* als *zorgverlener* in de **organisatie van zorg** rondom patiënten met [aandoening waarover de richtlijn gaat benoemen]?
- Welk(e) knelpunten/onderwerp(en) ten aanzien van de **organisatie van zorg** rondom patiënten met [aandoening waarover de richtlijn gaat benoemen] 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?
- anders

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 3. Template 'GRADE evidence profiles'

Uitgangsvraag:

Primaire uitkomstmaat:

Table of quality assessment

No. of studies	Design	Directness	Consistency	Precision	Other considerations*	Overall quality of evidence
						High / moderate / low / very low

* publication bias, magnitude of effect, dose-respons relationship, effect of confounders

Table of evidence

Study (reference)	Design	Patient characteristics (P)	Intervention (I)	Control (C)	Follow-up	Outcome and effect size (O)	Comments

Bijlage 4. Standaard uitgangsvragen

Voor de formulering van uitgangsvragen wordt onderscheid gemaakt in beschrijvende uitgangsvragen en uitgangsvragen volgens het PICO-format (vooralsnog uitsluitend voor uitgangsvragen ten aanzien van behandeling).

In het PICO-format dienen de volgende vier componenten opgenomen te worden:

- **Patiënt.** De kenmerken van de patiënt of de patiëntengroep (bijv. leeftijd, geslacht, aandoening).
- **Intervention.** De interventie, ofwel de ingreep of behandeling die je wilt onderzoeken. Het kan hierbij ook gaan om een experimentele diagnostische test of om blootstelling aan een risicofactor.
- **Comparison.** De behandeling of test waarmee je de interventie wilt vergelijken. Vaak is dit een zogenoemde gouden standaard (een werkwijze die al jaren met goed resultaat wordt toegepast). Het kan ook gaan om een placebo.
- **Outcome.** Bijvoorbeeld het effect van de interventie op een of meerdere symptomen, de sterftkans, of het optreden van een ziekte na blootstelling aan een risicofactor.

Algemeen

1. 'Wat is de epidemiologie, etiologie, pathologie, *burden of disease* van [aandoening] en welke plaats heeft fysiotherapie in de zorg van [aandoening]? (beschrijvend)
2. Welke organisatorische aspecten in het zorgtraject van patiënten met [aandoening] dienen verbeterd te worden om de kwaliteit van de zorg te vergroten? (beschrijvend)
3. Op welke wijze dienen diagnostiek, prognostiek en/of behandeling bij patiënten met [aandoening] aangepast te worden aan aanwezige comorbiditeit? (beschrijvend)

Diagnostiek/prognostiek/evaluatie

4. Welke factoren zijn van prognostische waarde voor het voorspellen van het beloop van de aandoening en/of het behandelresultaat bij patiënten met [aandoening]? (beschrijvend)
5. Welke ICF-domeinen dienen door de fysiotherapeut in kaart te worden gebracht voor diagnostiek, prognostiek en/of evaluatie bij patiënten met [aandoening], en welke meetinstrumenten kunnen hiervoor aanbevolen worden, op basis van de criteria uit het KNGF-Raamwerk klinimetrie? (beschrijvend)
6. Op basis van welke criteria (bijv. 'rode vlaggen') dienen patiënten met [aandoening] direct na de screening of gedurende de behandeling terugverwezen te worden naar de verwijzer? (beschrijvend)
7. Op basis van welke criteria en op welke wijze dient de fysiotherapeutische behandeling bij patiënten met [aandoening] afgerond te worden? (beschrijvend)

Behandeling

8. Welke fysiotherapeutische interventies worden toegepast ter verbetering van pijn, fysiek functioneren, kwaliteit van leven en/of [aandoeningsspecifieke uitkomstmaat] bij patiënten met [aandoening]? (beschrijvend)
9. Wat is de (kosten)effectiviteit van interventie X (op basis van uitgangsvraag 8) ten opzichte van interventie Y (indien mogelijk: *usual care*/wachtlijst/medisch-specialistische zorg) voor het verbeteren van pijn, fysiek functioneren, kwaliteit van leven en/of [aandoeningsspecifieke uitkomstmaat] (in relatie tot de kosten) bij patiënten met [aandoening], op korte en/of lange termijn? (PICO)
10. Waaruit dienen de aanbevolen interventies te bestaan (o.a. specifieke onderdelen, minimale intensiteit, supervisie) en op welke wijze kunnen deze gedeeltelijk (*blended*) op afstand geleverd worden middels e-health? (beschrijvend)

Bijlage 5. Template 'Tijdspad ontwikkelfase'

Maanden	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Wergroepbijeenkomst 1	X																	
Klankbordgroepbijeenkomst 1	X																	
Literatuuronderzoek en weging		X	X															
Beantwoording uitgangsvragen / formulering aanbevelingen				X	X													
Wergroepbijeenkomst 2						X												
Klankbordgroepbijeenkomst 2						X												
Conceptrichtlijn							X	X	X									
Wergroepbijeenkomst 3										X								
Klankbordgroepbijeenkomst 3										X								
Werkveldronde											X	X	X	X				
Aanvullende richtlijn- (implementatie)producten											X	X	X	X				
Wergroepbijeenkomst 4															X			
Schriftelijke klankbordronde/WCF															X			
Autorisatieronde																X	X	
Redactie																	X	X

Bijlage 6. Template 'Format KNGF-richtlijn

Samenvatting (maximaal twee A4; hard copy en digitaal)

- Afbakening doelgroep
- Anamnese, lichamelijk en aanvullend onderzoek
- Rode vlaggen, criteria voor indicatie fysiotherapie
- Interventies
- Evaluatie en criteria voor afronding van behandeling

NB. De digitale samenvatting bevat links die verwijzen naar de digitale richtlijn voor een toelichting.

Richtlijn (alleen digitaal)

Inleiding

- afbakening doelgroep
- epidemiologie (incidentie/prevalentie/kosten)
- *burden of disease* en stoornissen, beperkingen in activiteiten en participatieproblemen (ICF)
- plaats fysiotherapie in multidisciplinaire keten/samenwerkingsverbanden

Diagnostiek en prognostiek

- anamnese
- lichamelijk en aanvullend onderzoek
- rode vlaggen en criteria voor indicatie fysiotherapie
- prognostische factoren voor beloop van klachten en/of behandeluitkomst

Behandeling

- interventies
- rol patiënt (zelfmanagement, thuisoefeningen)

Evaluatie en follow-up

- evaluatiemomenten en aanbevolen meetinstrumenten
- criteria voor afronding van behandeling
- follow-up

NB. Per onderdeel wordt eerst de aanbeveling beschreven, met daarin een link naar de toelichting, en vervolgens daarin een link naar aanvullende informatie.

Bijlagen (alleen digitaal)

- Printversie richtlijn (pdf)
- Literatuurlijst
- Kennislacunes
- Praktijkformat anamnese, lichamelijk onderzoek, aanvullend onderzoek
- Overzicht aanbevolen interventies (indien mogelijk incl. werkwijze/uitvoering)
- Implementatie- en onderhoudsplan
- Evidence tabellen
- Beschrijving methodiek richtlijnontwikkeling

Bijlage 7. Proces formulering indicatoren

Leeswijzer

In deze bijlage wordt de manier waarop indicatoren worden samengesteld slechts op hoofdlijnen beschreven. Deze beschrijving is gebaseerd op het vijfstappenplan in: *Ontwikkeling kwaliteitsindicatoren voor KNGF-richtlijnen* (Neeleman-van der Steen et. al., 2009).

Stap 1. Doelstelling en doelgroep

De kwaliteitsindicatoren die het KNGF ontwikkelt, zijn in eerste instantie bedoeld voor het verbeteren van de interne kwaliteit van de zorg. De *doelgroep* voor deze set indicatoren voor *interne kwaliteitsverbetering* bestaat daarmee enkel uit fysiotherapeuten. Van de totale set van indicatoren zal slechts een select aantal geschikt bevonden worden om eveneens ingezet te worden ten behoeve van de *externe verantwoording*. Deze selecte set heeft daarmee niet enkel de fysiotherapeut, maar ook de patiënt en zorgverzekeraar als doelgroep. Zowel de indicatoren voor interne kwaliteitsverbetering als de indicatoren voor externe verantwoording dienen in nauw overleg met de werkgroep en de klankbordgroep vastgesteld te worden. Bij het vaststellen van de indicatoren speelt niet alleen de inhoudelijke argumentatie een rol, maar ook (en misschien wel met name) een strategische argumentatie.

Stap 2. Aanbevelingen afleiden

Indicatoren worden ontwikkeld gebaseerd op de *aanbevelingen*. Veelal wordt de lijst met indicatoren te lang wanneer alle aanbevelingen worden omgezet in indicatoren. Daarom wordt een aantal aanbevelingen getypeerd als *kernaanbevelingen*. Deze kernaanbevelingen worden vervolgens omgezet in *potentiële indicatoren*.

Niet iedere potentiële indicator zal worden omgezet in een daadwerkelijke indicator. Dat is onder andere afhankelijk van drie belangrijke aspecten: het doel waarmee de indicatoren zijn gedefinieerd, de *meetbaarheid* van de kernaanbeveling en de *omvang van de populatie* waarop de kernaanbeveling van toepassing is. In de tweede stap zal vastgesteld worden met welk doel de potentiële indicatoren geselecteerd zullen gaan worden, kortom, zullen ze enkel voor interne kwaliteitsverbetering of ook voor externe verantwoording dienen?

Deze verdere selectie, die is gebaseerd op de meetbaarheid en de omvang van de populatie, kan volgens Neeleman-van der Steen et al. (2009) zowel in deze als de volgende stap plaatsvinden. Het KNGF heeft echter besloten dat de op deze twee facetten gebaseerde verdere selectie pas in de volgende stappen zal plaatsvinden. In stap 2 worden daardoor alle kernaanbevelingen gedefinieerd die omgezet kunnen worden in een potentiële indicator, waarbij enkel onderscheid gemaakt wordt tussen het doel van de verschillende potentiële indicatoren. Selectie van de potentiële indicatoren én de bepaling van het doel van deze indicatoren dient te geschieden door de werk- en klankbordgroep. Indien er geen aanbevelingen voorhanden zijn, kunnen deze uit andere richtlijnen worden gehaald of kan er op basis van de literatuur een raamwerk met onderwerpen worden opgesteld, dat later wordt vertaald naar potentiële indicatoren.

Stap 3. Indicatoren selecteren en vastleggen

In deze stap zal worden vastgesteld welke van de potentiële indicatoren die zijn gedefinieerd in stap 2 omgezet worden in conceptindicatoren en hoe deze gespecificeerd kunnen worden. Vervolgens worden deze indicatoren vastgelegd.

Selectie

Om te komen tot de selectie van de conceptindicatoren dient een consensusbijeenkomst ingericht te worden met tien tot vijftien experts, afkomstig vanuit de werkgroep en/of de klankbordgroep. Welke experts betrokken worden bij deze selectie is in grote mate afhankelijk van de doelstelling van de uiteindelijke indicatoren. Voor indicatoren die zijn gericht op de interne kwaliteitsverbetering zal met name de werkgroep bij dit proces betrokken worden. Wanneer de doelstelling eveneens gericht is op de externe verantwoording, worden ook patiënten, zorgverzekeraars en koepelorganisaties uit de klankbordgroep bij deze selectie betrokken.

Er wordt naar gestreefd om in twee bijeenkomsten (één fysieke en één schriftelijke) tot consensus over de geselecteerde definitieve set conceptindicatoren te komen.

Als voorbereiding voor de eerste bijeenkomst wordt de experts gevraagd om de potentiële indicatoren te beoordelen aan de hand van een negenpunts Likert-schaal (lopend van 'niet geschikt' tot 'uitermate geschikt'), gebaseerd op de volgende criteria.

1. gezondheidswinst voor de patiënt;
2. maatschappelijke kosten;
3. meetbaarheid;
4. *level of evidence*;
5. eenvoud;
6. criteria voor de logica van het behandelproces (klinisch redeneren).

Vooraf dienen zogenaamde beslisregels vastgelegd te worden, die benoemen wanneer een potentiële indicator geschikt is als conceptindicator. Een veelgebruikte beslisregel bij een negenpunts Likert-schaal is dat bij een mediane score van 7, 8 of 9 en niemand met een score van 1, 2 of 3, de aanbeveling wordt geselecteerd. Als de mediane score 1, 2 of 3 is, wordt de aanbeveling niet geselecteerd (Neeleman et al., 2009). In alle andere gevallen is de aanbeveling onderwerp van discussie.

Tijdens de eerste bijeenkomst dienen de Likert-scores van een potentiële indicator vastgesteld te worden, gebaseerd op de genoemde criteria. De beslisregels die aan de criteria zijn gekoppeld, leiden vervolgens tot het besluit of een potentiële indicator wel of niet wordt omgezet in een conceptindicator, of dat de potentiële indicator nog onderwerp van discussie is.

Na de bijeenkomst met de experts doet de auteursgroep een voorstel voor *definitieve conceptindicatoren*. Deze lijst zal schriftelijk voorgelegd worden aan alle experts en hen zal om een akkoord voor deze set conceptindicatoren gevraagd worden.

Als laatste stap moet de conceptset van indicatoren worden goedgekeurd door de stuurgroep of de begeleidingscommissie.

Vastlegging

Nadat een set definitieve conceptindicatoren is gekozen, dient gespecificeerd te worden op welke wijze die indicatoren vastgelegd kunnen worden. In het huidige digitale tijdperk, waarin het KNGF tevens de beschikking heeft over de Landelijke Database Fysiotherapie (LDF), lijkt het wenselijk om de specificatie van de definitieve conceptindicatoren te doen via het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD), dat de uitkomsten die zijn gerelateerd aan de benoemde conceptindicatoren draineert in het LDF.

Stap 4. Praktijktoets

In de praktijktoets worden gegevens verzameld waarmee de indicatorscores kunnen worden berekend, inzicht wordt verkregen in de validiteit en betrouwbaarheid van het meetinstrument en de indicatoren, en in de haalbaarheid van de gegevensverzameling. Hiervoor zijn fysiotherapeuten en/of patiënten nodig die de data verzamelen c.q. over wie de data worden verzameld en onderzoekers die de methodologie en statistiek van de data voor hun rekening nemen. Aan de fysiotherapeuten of praktijken wordt feedback gegeven over hun handelen.

Stap 5. Vaststellen indicatoren

Op basis van de resultaten uit de praktijktoets worden de indicatoren aangepast. Dit kan betekenen dat soms de specificatie wordt aangescherpt, maar ook dat er indicatoren afvallen, vanwege (on)haalbaarheid, slechte validiteit en/of betrouwbaarheid. Vervolgens moet de set vastgesteld of geautoriseerd worden door een begeleidingscommissie of een stuurgroep.

Bijlage 8. Template 'Patiëntenfolder'

- Inleiding
- Wat is [aandoening]?
- Risicofactoren voor het ontstaan van [aandoening]
- De behandeling van [aandoening]
Voorbeeld 1: Pijnbestrijding
Voorbeeld 2: Medicatie
Voorbeeld 3: Operatie
.....
- Wat kunt u zelf doen?
Voorbeeld 1: Bewegen
Voorbeeld 2: Gezond leven
.....
- Wat kan de fysiotherapeut betekenen bij [aandoening]?
Behandeling en begeleiding
Preventie en advies
Het belang van bewegen
Zekerheid over kwaliteit
Verzekering
- Meer informatie?
Wilt u meer weten over fysiotherapie of zoekt u een gekwalificeerde fysiotherapeut bij u in de buurt? Ga dan naar www.defysiotherapeut.com.

Bijlage 9. IOF-jaarprogramma

NB. De documenten waarin staat beschreven hoe een IOF-jaarprogramma opgebouwd dient te worden, zijn hier niet opgenomen. Voor het IOF-jaarprogramma verwijzen wij naar het beleidsdocument 'Model voor IOF-jaarprogramma's 2013'

Eerste bijeenkomst

Thema	Richtlijn, eigen ervaringen en persoonlijk veranderplan
Doel	Verhelderen richtlijn, bespreekbaar maken van de eigen ervaringen en start maken met opstellen persoonlijk veranderplan
Middelen	<ul style="list-style-type: none"> • Twee dossiers van patiënten die u behandelt met artrose aan heup en knie • KNGF-richtlijn '...' • Zelftoets (kennistoets en/of indicatoren) (bijlage 1*) • Performancematrix (bijlage 2) • Vragenlijst bevorderende en belemmerende factoren (bijlage 3) • Matrix bevorderende en belemmerende factoren (bijlage 4)

* De bijlagen bij het IOF-jaarprogramma zijn hier niet opgenomen.

Vorbereiding (individueel)

- a. Neem de KNGF-richtlijn '...' door. Inventariseer onduidelijkheden in de richtlijn.
- b. Kies een tweetal geanonimiseerde dossiers van uw patiënten om mee te nemen naar de eerste bijeenkomst.
- c. Maak een start met de ontwikkeling van uw persoonlijk veranderplan door het invullen van de zelftoets (bijlage 1) en de performancematrix (bijlage 2).
- d. Ga verder met de ontwikkeling van uw persoonlijk veranderplan door het invullen van de belemmerende en bevorderende factoren vragenlijst (bijlage 3) en matrix (bijlage 4).
- e. Neem de vragen en onduidelijkheden aangaande de richtlijn mee naar de eerste bijeenkomst alsook het tot nu toe vervaardigde deel van uw persoonlijke veranderplan. Eventuele vragen aangaande uw persoonlijke veranderplan neemt u ook mee.

Bijeenkomst (groepswork)

- a. Verdeel de aanwezigen in groepjes van twee.
- b. Deel met uw gesprekspartner twee ingebrachte dossiers, lees deze door.
- c. Deel de ervaringen met elkaar en probeer op hoofdlijnen eruit te halen wat u beiden al doet met betrekking tot de richtlijn en waar u beiden anders handelt dan in de richtlijn staat.
- d. Vul elkaar aan met betrekking tot het handelen vanuit de richtlijn. Waar ziet u dat uw collega al wel handelt volgens de richtlijn, maar dit nog niet benoemt? Waar ziet u belangrijke kansen voor uw collega met betrekking tot het handelen volgens de richtlijn?
- e. Inventariseer de verschillende vragen en zorg ervoor dat de belangrijkste vragen aan bod komen.
- f. Beantwoord gezamenlijk de vragen en bevraag elkaar kritisch ten aanzien van de gegeven antwoorden.
- g. Bespreek de voornaamste bevindingen uit de zelftoets en de performancematrix.
- h. Bespreek de vragenlijst en de matrix bevorderende en belemmerende factoren.
- i. Bespreek de persoonlijke veranderplannen (voor zover mogelijk).
- j. Noteer de vragen waarop onvoldoende antwoord is gegeven en speel deze vragen door naar het KNGF.

Afsluiting (individueel)

- a. Schrijf een korte samenvatting van de besproken onderwerpen.
- b. Maak een start met de implementatie van de richtlijn in uw eigen praktijk en noteer knelpunten bij deze implementatie. Neem deze knelpunten op in uw persoonlijk veranderplan en neem dit veranderplan mee naar de tweede IOF-bijeenkomst.

Tweede bijeenkomst

Thema	Interactieve workshop met patiënt of casus
Doel	Toepassen van de KNGF-richtlijn '...'
Middelen	<ul style="list-style-type: none"> • KNGF-richtlijn '...' • Samenvattingskaart (bijlage 5) • Patiëntencasus of uitgenodigde patiënt • Toolkit interactieve workshop (bijlage 6) • Oplossingentabel (bijlage 7) • Actieplan (bijlage 8)

Vorbereiding (individueel)

- a. Neem de Toolkit interactieve workshop (bijlage 6) door, en bereid u voor op het klinisch redeneerproces van deze bijeenkomst, dat zal gaan plaatsvinden aan de hand van een ingebrachte casus of een patiënt die een van de deelnemers heeft uitgenodigd (voor dit laatste kan worden gekozen om de situatie levensechter te maken).

Bijeenkomst (groepswork)

- a. Verdeel de aanwezigen in groepjes van vier tot zes personen.
- b. Bespreek wat u belangrijk vindt met betrekking tot de uitvoering van de richtlijn.
- c. Maak een keuze bij welke ingebrachte casus deze belangrijke punten het beste naar voren komen.
- d. Bepaal in overleg met elkaar wie het voortouw neemt tijdens het bespreken van: 1) het diagnostisch proces, 2) het therapeutisch proces en 3) de evaluatie van de behandeling.
- e. Bespreek welke knelpunten u nu ondervindt bij het toepassen van elk onderdeel en koppel dit aan de aanbevelingen uit de richtlijn. Geef elkaar zo nodig tips om tot oplossingen te komen.
- f. Bepaal wat u nodig heeft op het gebied van kennis, vaardigheden, middelen en organisatie om dat onderdeel uit de richtlijn toe te passen.

Gezamenlijk

- a. Presenteer aan de andere groepjes (als die er zijn) de resultaten van de casusbespreking.
- b. Neem een gezamenlijk standpunt in over het wel/niet volgen van de richtlijn en leg dit standpunt vast als werkafpraak.
- c. Stel vast welke veranderingen u gaat doorvoeren om de richtlijn daadwerkelijk te gaan gebruiken bij daarvoor in aanmerking komende patiënten.
- d. Bespreek de overeenkomsten en verschillen in het wel/niet werken volgens de richtlijn en de voorgenomen acties.

Afsluiting (individueel)

- a. Schrijf een korte samenvatting van de besproken onderwerpen.
- b. Ga door met de implementatie van uw onderdeel van de richtlijn volgens de afspraken die u heeft gemaakt in uw eigen praktijk en noteer de ervaringen die u opdoet bij de implementatie van de afspraken. Neem deze ervaringen op in uw persoonlijk veranderplan en neem dit plan mee naar de derde IOF-bijeenkomst. Maak gebruik van de Oplossingentabel (bijlage 7) om te beschrijven hoe u veranderingen gaat doorvoeren.

Derde bijeenkomst

Thema	Persoonlijk veranderplan
Doel	Vaststellen in welke mate de richtlijn gebruikt wordt in de dagelijkse praktijk en het vastleggen van een persoonlijk veranderplan.
Middelen	<ul style="list-style-type: none"> • KNGF Richtlijn '...' • Inge vulde indicatoren set (bijlage 1) • Inge vulde bevorderende en belemmerende factoren matrix (bijlage 3) • Oplossingsplan (bijlage 7) • Doelstellingen (bijlage 8) • Formulier actieplan (bijlage 9)

Vorbereiding (individueel)

- a. Opstellen definitief persoonlijk veranderplan.
- b. Mail uw persoonlijk veranderplan aan IOF-collega's.

Bijeenkomst (werken in tweetallen)

- a. Verdeel de groep in tweetallen.
- b. Bespreek aan de hand van de ingevulde indicatorenset (bijlage 1) aan welke aandachtsgebieden u gewerkt heeft om (meer) te werken volgens de richtlijn.
- c. Bespreek aan de hand van de Oplossingentabel (bijlage 7) de ervaringen die u heeft opgedaan met het werken met een bepaald onderdeel van de richtlijn, wat liep goed, wat nog niet, waardoor kwam dat?
- d. Wat moet er nog gebeuren om daadwerkelijk de voorgestelde verandering te kunnen implementeren? Stel uw doelen (bijlage 8) en maak een actieplan (bijlage 9).
- e. Wat betekent dit voor uw persoonlijk veranderplan en de veranderingen die moeten leiden tot het juiste gebruik van de richtlijn?

Afsluiting (individueel)

- a. Schrijf een korte samenvatting van de besproken onderwerpen.
- b. Ga door met de implementatie van de richtlijn in uw eigen praktijk en noteer knelpunten in de samenwerking met andere zorgverleners bij deze implementatie. Neem deze knelpunten op in uw persoonlijk veranderplan en neem deze mee naar de vierde IOF-bijeenkomst.

Vierde bijeenkomst

Thema	Richtlijnspecifiek onderwerp
Doel	
Middelen	

Vorbereiding (individueel)

.....

Bijeenkomst (groepswork)

.....

Afsluiting (individueel)

.....

Vijfde bijeenkomst

Thema	Evaluatie en borging
Doel	<ul style="list-style-type: none"> • Bepalen of de richtlijn wordt toegepast bij relevante patiënten. • Bepalen of er afspraken ten aanzien van het organiseren van de zorg gemaakt moeten worden. • Bepalen hoe gemaakte verbeteringen behouden kunnen blijven in de toekomst.
Middelen	<ul style="list-style-type: none"> • Kennistoets/indicatoren (bijlage 1) • Doelstellingen (bijlage 8) • Actieplan (bijlage 9) • Instandhouderformulier (bijlage 10)

Vorbereiding (individueel)

- a. Evalueer aan de hand van de Zelftoets (bijlage 1) en uw persoonlijk veranderplan of voorgenomen plannen voldoende resultaat hebben opgeleverd.
- b. Bepaal aan de hand van het persoonlijk veranderplan of het gebruik van de richtlijn voldoende geïntegreerd is in uw eigen praktijk.

Bijeenkomst (groepswerk)

- a. Verdeel de aanwezigen in tweetallen.
- b. Bespreek de oorspronkelijke plannen en bespreek in welke mate de afgesproken onderdelen uit de richtlijn zijn geïmplementeerd in de behandeling van uw patiënten.
- c. Geef aan welke veranderingen u wilde invoeren om met de richtlijn te gaan werken en geef aan welke veranderingen wel/niet zijn gerealiseerd.
- d. Bespreek of aan voldoende voorwaarden is voldaan om de afgesproken onderdelen uit de richtlijn ook in de toekomst te blijven gebruiken (borging).

Met het gehele IOF

- a. Bespreek met elkaar aan welke onderdelen van de richtlijn u nog aandacht gaat besteden, of u dit op eigen gelegenheid gaat doen of gezamenlijk in de loop van het jaar.
- b. Indien u hier verder mee gaat, maakt u afspraken over de wijze waarop u dit gaat aanpakken.
- c. Bespreek met elkaar of het werken volgens de richtlijn bij mensen met artrose van de heup en/of knie aansluit bij de werkwijze van andere zorgverleners en of u hierover, indien nodig, nog afspraken met andere zorgverleners gaat maken.
- d. Bespreek hoe u het ervaren heeft om de casuïstiek met elkaar te bespreken en wat deze IOF-bijeenkomsten voor u hebben opgeleverd.

Afsluiting (individueel)

- a. Schrijf een korte samenvatting van de besproken onderwerpen. Indien gewenst kunt u de samenvattingen van alle bijeenkomsten samenvoegen in een jaarverslag. Informatie over hoe u een jaarverslag schrijft, vindt u in de IOF-toolkit en op FysioNet in het dossier IOF.

Bijlage 10. Template 'Autorisatieverzoek'

Geacht bestuur,

Hierbij ontvangt u het definitieve concept van de KNGF-richtlijn '.....' ter autorisatie.

U heeft afgevaardigd om namens uw organisatie deel te nemen aan de werkgroep/klankbordgroep van de KNGF-richtlijn Door middel van een systematisch literatuuronderzoek en weging van de literatuur volgens de GRADE-methodiek is antwoord gezocht op de op basis van de knelpunteninventarisatie geformuleerde uitgangsvragen. De verschillende genomen stappen zijn voorgelegd en besproken in zowel de werkgroep- en klankbordgroepbijeenkomsten, alsmede getest op toepasbaarheid en leesbaarheid in een werkveldronde. Op basis hiervan is de nu meegestuurde definitieve conceptversie opgesteld, welke ter autorisatie wordt voorgelegd aan de besturen van alle betrokken partijen.

De volgende partijen zijn betrokken geweest bij deze KNGF-richtlijn:

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

Wij vragen u om deze richtlijn bestuurlijk goed te keuren (autorisatie). 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 binnen zes weken te mogen ontvangen, dus **uiterlijk op***

Bijgevoegd vindt u de definitieve conceptrichtlijn '.....' als pdf-bestand. We zien uw reactie graag tegemoet.

Met vriendelijke groet,

Postadres

Postbus 248, 3800 AE Amersfoort

www.kngf.nl

www.defysiotherapeut.com

info@kngf.nl