

Factsheet richtlijnontwikkeling: algemene informatie



Algemene informatie over richtlijnen

Richtlijnen helpen zorgprofessionals en zorggebruikers om passende zorg te realiseren in de dagelijkse praktijk. Een richtlijn is een document met evidence-based aanbevelingen aan zorgprofessionals. Het doel van een richtlijn is om de kwaliteit van zorg te verbeteren door volgens een bepaalde methodiek knelpunten uit de praktijk uit te werken op basis van wetenschappelijk onderzoek, aangevuld met expertise en ervaringen van zorgprofessionals en zorggebruikers.

Er worden veel multi- en monodisciplinaire richtlijnen ontwikkeld die relevant zijn voor de ergotherapie. Ga naar [onze website](#) voor een overzicht van actuele richtlijnen. Ergotherapie Nederland is bij de ontwikkeling van veel richtlijnen betrokken en sinds 2022 ook begonnen met het zelf ontwikkelen van richtlijnen.

Fasen van richtlijnontwikkeling

1. Voorbereidingsfase

Op basis van maatschappelijke en wetenschappelijke relevantie wordt een keuze gemaakt voor welk onderwerp of aandoening een richtlijn(module) ontwikkeld wordt¹. De initiatiefnemer of ontwikkelaar (vaak een richtlijnadviseur, projectleider, kerngroep of inhoudsdeskundige) benadert relevante wetenschappelijke-, beroeps-, patiënten- en koepelverenigingen om deel te nemen aan de werkgroep en/of klankbordgroep. Wanneer de betrokken partijen bekend zijn en de mandatering voor werkgroep en klankbordgroep gereed zijn, kan de ontwikkeling van de richtlijn beginnen. De projectstructuur kan verschillen per vereniging.

2. Knelpuntenanalyse

De ontwikkeling van een richtlijn start met een knelpunteninventarisatie. De ontwikkelaar zet breed de vraag uit welke knelpunten worden ervaren bij een specifieke doelgroep of aandoening. Aan verschillende relevante (para)medische beroepsverenigingen, patiëntenverenigingen en andere

¹ Voor de ergotherapie is dat vastgelegd in het rapport 'Inventarisatie kwaliteitstandaarden ergotherapie' (2020).

relevante partijen in de zorg wordt gevraagd om bijvoorbeeld een enquête in te vullen en te verspreiden onder de achterban. De ontwikkelaar verzamelt, analyseert en prioriteert de knelpunten. Hoeveel knelpunten uitgewerkt kunnen gaan worden, is afhankelijk van de beschikbare tijd en middelen. Voor elk geselecteerd knelpunt worden passende uitgangsvragen opgesteld. Vervolgens wordt een raamwerk opgesteld waarin het projectplan en de uitgangsvragen staan beschreven. De werkgroep wordt betrokken bij dit proces en de klankbordgroep heeft een adviserende rol.

3. Ontwikkelfase

In de ontwikkelfase worden de uitgangsvragen uit het raamwerk uitgewerkt. Hierbij wordt de methodologie van de [AQUA leidraad](#) gevolgd. Er zijn een aantal stappen te onderscheiden:

- *Systematisch literatuuronderzoek en GRADE beoordeling*
Er wordt (in de meeste gevallen) systematisch literatuuronderzoek uitgevoerd door een richtlijnadviseur of andere deskundige/onderzoeker. Hieruit volgen conclusies met een GRADE beoordeling van de kwaliteit van het bewijs.
- *Evidence-to-decision proces*
De werkgroep komt een aantal keer bij elkaar en schrijft conceptmodules onder begeleiding van een richtlijnadviseur. De werkgroep werkt in het evidence-to-decision proces de literatuurconclusies uit en verwerkt hierin overwegingen uit de praktijk en aanvullende literatuur.
- *Formuleren van aanbevelingen*
Door de wetenschappelijke uitkomsten met de praktijkinzichten te combineren worden evidence-based aanbevelingen geformuleerd.

Wanneer alle uitgangsvragen zijn beantwoord, is de conceptring gereed. De klankbordgroep adviseert de werkgroep door feedback te geven op stukken en geeft akkoord op de conceptring.

4. Commentaarfase

In de commentaarfase wordt een conceptring door de ontwikkelaar gedeeld met een breder publiek om feedback te krijgen. Formeel gezegd wordt de conceptring voorgelegd aan relevante wetenschappelijke-, beroeps-, koepel- en patiëntenverenigingen ter becommentariëring. De commentaren worden verwerkt en vervolgens wordt de definitieve richtlijn opgesteld. Ergotherapie Nederland vraagt haar leden regelmatig om deel te nemen aan commentaarrondes. Op deze manier worden recente praktijkinzichten verwerkt in de commentaren en wordt de inhoud getoetst en gedragen door ergotherapeuten. Ergotherapie Nederland verzamelt, bundelt en controleert de commentaren. Hierna wordt de geanonimiseerde en gebundelde versie gedeeld met de ontwikkelaar.

5. Autorisatiefase

Autorisatie houdt in dat de richtlijn aan relevante verenigingen wordt voorgelegd om in te stemmen met de inhoud. Door een richtlijn te laten autoriseren wordt draagvlak gecreëerd voor de inhoud. Alle verenigingen die betrokken zijn geweest bij de ontwikkeling van de richtlijn ontvangen een autorisatieverzoek. Doorgaans krijgen zij zes weken de tijd om te autoriseren. Na autorisatie is de richtlijn definitief en kan deze gepubliceerd worden.

6. Verspreiding en implementatiefase

Meestal wordt tijdens de commentaarfase de implementatiefase gestart. Er wordt een communicatie- en implementatieplan ontwikkeld om de richtlijn aan te bieden aan het werkveld en ervoor te zorgen dat deze direct gebruikt kan worden in de praktijk. Vaak worden verschillende implementatieproducten en -activiteiten ontwikkeld, zoals een samenvattingskaart, scholing en artikelen in relevante tijdschriften.