

# Ontwikkeling van NVIC-richtlijnen

Mw. drs. A.M.T.J. Raben, dhr. dr. R. Tepaske namens de NVIC richtlijnencommissie

Tabel 1. Waardering van literatuur en niveau van aanbeveling

Niveau van bewijs	Therapie	Diagnose	Etiologie en prognose
A1	Systematische review van tenminste twee	onafhankelijk van elkaar uitgevoerde onderzoeken van	A2-niveau
A2	Gerandomiseerd dubbelblind vergelijkend klinisch onderzoek van goede kwaliteit van voldoende omvang	Onderzoek ten opzichte van een referentietest (een 'gouden standaard') met tevoren gedefinieerde afkapwaarden en onafhankelijke beoordeling van de resultaten van test en gouden standaard, betreffende een voldoende grote serie van opeenvolgende patiënten die allen de index- en referentietest hebben gehad	Prospectief cohort onderzoek van voldoende omvang en follow-up, waarbij adequaat gecontroleerd is voor 'confounding' en selectieve follow-up voldoende is uitgesloten.
B	Vergelijkend onderzoek, maar niet met alle kenmerken als genoemd onder A2 (hieronder valt ook patiënt-controle onderzoek, cohort-onderzoek)	Onderzoek ten opzichte van een referentietest, maar niet met alle kenmerken die onder A2 zijn genoemd	Prospectief cohort onderzoek, maar niet met alle kenmerken als genoemd onder A2 of retrospectief cohort onderzoek of patiënt-controle onderzoek
C	Niet-vergelijkend onderzoek		
D	Mening van deskundigen		

Niveau van aanbeveling	Conclusie gebaseerd op
1	Onderzoek van niveau A1 of tenminste 2 onafhankelijk van elkaar uitgevoerde onderzoeken van niveau A2
2	1 onderzoek van niveau A2 of tenminste 2 onafhankelijk van elkaar uitgevoerde onderzoeken van niveau B
3	1 onderzoek van niveau B of C
4	Mening van deskundigen

## Inleiding

Zoals bekend, heeft de NVIC commissie Richtlijnenontwikkeling zich tot doel gesteld richtlijnen te ontwikkelen volgens een 'evidence-based' methode.

De definitie van een richtlijn werd in 1995 door de LSV opgesteld, en is nog steeds actueel: 'een richtlijn is een advies waarin de verworven wetenschappelijke inzichten en klinische ervaring op adequate wijze tot uitdrukking komen, of waarin, indien geen eensluidend advies kan worden gegeven, wordt vermeld waarover onzekerheid bestaat' (omschrijving Centraal Begeleidingsorgaan voor de Intercollegiale Toetsing, CBO).

Binnen de NVIC is afgesproken dat richtlijnen zoveel mogelijk wetenschappelijk ondersteunde aanbevelingen zijn op medisch-inhoudelijk of medisch-organisatorisch gebied, die onder meer tot doel hebben de intensivist te ondersteunen in het besluitvormingsproces, de kwaliteit en de doelmatigheid van het medisch handelen te bevorderen, en de uniformiteit in de praktijkuitoefening te bevorderen (Damen J. NVIC-standpunten, NVIC-richtlijnen en de juridische implicaties. NJCC, 04.2002, p. 18-21).

## Totstand komen van een NVIC-richtlijn

Richtlijnen worden ontwikkeld volgens de methode van 'evidence-based medicine'. Dit houdt in dat de literatuur, die gebruikt wordt voor de richtlijn, gewaardeerd wordt volgens een uniforme methode, waaraan dan klinische aanbevelingen ontleend kunnen worden. Deze kunnen dan ook weer op een uniforme wijze naar niveau worden gerangschikt. Waardering van methodes en aanbevelingen kan op ver-

scheidene wijzen gebeuren; de meeste zijn gebaseerd op de methode die reeds in 1989 door Sackett beschreven is: 'the conscientious and judicious use of current best evidence from clinical care research in the management of the individual patient'.

Het CBO heeft ook een 'Indeling van methodologische kwaliteit van individuele studies' ontwikkeld, welke gebaseerd is op de methode van Sackett, met daaraan gekoppeld een 'niveau van conclusie / aanbeveling'. Deze indeling wijkt licht af van die, welke tot voor kort door de NVIC werd gehanteerd, hoewel hij inhoudelijk hetzelfde is.

Sinds kort hebben wij onze gradatie van literatuurbeoordeling en niveau van aanbeveling geconformeerd aan die van het CBO (zie tabel I).

## Het format van een NVIC-richtlijn

Ook hier gaan wij uit van het format dat door het CBO wordt gebruikt; een voorbeeld ziet u in tabel II. Op deze wijze is de vraagstelling van een richtlijn helder en wordt het terrein van het onderwerp 'afgebakend'. Tevens is inzichtelijk hoe men de benodigde literatuur heeft vergaard en kan deze ook worden geraadpleegd.

Sinds april 2003 is het gebruikelijk om de richtlijn in het Engels te publiceren met een abstract in het Nederlands. De achterliggende gedachte is, dat onze richtlijnen zo ook toegankelijk zijn voor artsen die de Nederlandse taal niet beheersen. Aangezien onze richtlijnen met name landelijk gebruikt worden, treedt dit probleem (i.c. het niet machtig zijn van de Nederlandse taal) slechts zeer sporadisch op, terwijl wij wel herhaalde malen het verzoek gekregen hebben om de richtlijn in het Nederlands te publiceren; dit waarschijnlijk ook

**Tabel 2. Format lege richtlijn**

<b>Uitgangsvraag</b>	
Inleiding	
<b>Korte inleiding relevantie uitgangsvraag.</b>	
Selectiecriteria literatuur: welke criteria zijn ghanteerd bij de selectie van de literatuur (transparantie).	
<b>Samenvatting van de literatuur</b>	
Korte samenvatting van onderzoeken -> auteurnaam en jaartal noemen.	
<b>Conclusies</b>	
Niveau 1	Het is aangetoond dat: stelling bronnen (mate van bewijs + auteurnaam + jaartal)
Niveau 2	Het is aannemelijk / waarschijnlijk dat: bronnen (mate van bewijs + auteurnaam + jaartal)
Niveau 3	Er zijn aanwijzingen / het lijkt waarschijnlijk dat: bronnen (mate van bewijs + auteurnaam + jaartal)
Niveau 4	De experts / werkgroep zijn / is van mening dat: bronnen (mate van bewijs + auteurnaam + jaartal)
<b>Overige overwegingen</b>	
Hier kan men informatie kwijt over bijv.:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Veiligheid (bijwerkingen, risico's, complicaties)</li> <li>- Patiëntenperspectief (bijv. behoeften van de patiënt, te verwachten tevredenheid)</li> <li>- Professioneel perspectief (bijv. tijdsbesparing)</li> <li>- Beschikbaarheid van de voorzieningen</li> <li>- Kosten</li> <li>- Zorgorganisatie</li> </ul>	
OFWEL: alle andere aspecten die niet in wetenschappelijke studies zijn onderzocht, maar die wel van belang zijn bij het formuleren van de aanbeveling.	
<b>Aanbevelingen</b>	
Deze dienen de uitgangsvraag te beantwoorden	
Voorkeursformuleringen van aanbevelingen zijn:	
* Sterk aan te bevelen / dienen / moeten / is de eerste keuze / is geïndiceerd / is vereist / is de standaard / wordt als standaard beschouwd.	
* Aan te bevelen / adviseren / heeft de voorkeur / streven naar / verdient aanbeveling	
* Te overwegen / is een optie / kan / er is mogelijk plaats / kan zinvol zijn	
* Kan geen aanbeveling worden gegeven / niet mogelijk een keuze te maken / er is geen voorkeur uit te spreken	
* Verdient niet de voorkeur / er is terughoudendheid geboden	
* Te ontraden / af te raden	
<b>Literatuurlijst (Vancouverstijl)</b>	

ingegeven door het feit dat veel intensive care verpleegkundigen de richtlijnen raadplegen.

Daarom is, in goed overleg met het NVIC-bestuur, besloten om hier gehoor aan te geven: de nieuw te ontwikkelen richtlijnen zullen gepubliceerd worden in het Nederlands met een abstract in het Engels. Gedurende de overgangsfase is het ook nog mogelijk richtlijnen in het Engels te publiceren.

### Procedure rond het vaststellen van een NVIC-richtlijn

Wanneer een conceptrichtlijn is goedgekeurd door de NVIC Richtlijnencommissie, wordt deze aangeboden aan het NVIC-bestuur. Het bestuur zal deze richtlijn dan, nadat deze er ook zijn goedkeuring aan heeft gegeven, aanbieden aan de diverse wetenschappelijke vereni-

gingen en instanties voor wie de richtlijn van belang kan zijn. Deze instanties krijgen dan 2 maanden de tijd om commentaar te leveren, welke door de Richtlijnencommissie in de conceptrichtlijn verwerkt zal worden indien zij het commentaar gefundeerd vinden. Hierna wordt de voltooide conceptrichtlijn geplaatst op de NVIC-website onder het kopje 'Conceptrichtlijnen' (alleen toegankelijk voor leden), zodat ook de leden hun kritiek kunnen leveren.

Vervolgens zal de conceptrichtlijn in de ALV (Algemene Leden Vergadering) ter discussie komen en, na stemming, al dan niet geaccordeerd worden. Om eenieder voldoende tijd te geven kennis te nemen van en zich te verdiepen in de nieuwe richtlijn(en), dienen conceptrichtlijnen minimaal 2 weken voorafgaand aan een ALV op de NVIC website geplaatst te worden. Bespreking van de conceptrichtlijn wordt aangekondigd in de convocatie voor de ALV, dus minimaal 2 weken voor de vergadering..

Om tot een gefundeerde mening te komen, is het waarschijnlijk zinvol dat de makers van de richtlijn hun ideeën toelichten aan de hand van een presentatie. Aangezien de ALV altijd voorafgegaan wordt door een NVIC-congresdag, zijn wij van zins de mogelijkheden te onderzoeken om op deze dag een sessie 'conceptrichtlijnen ter discussie' te houden. Op deze wijze kan dan voorafgaand aan de ALV al een goede discussie gevoerd worden met de experts (i.c. de maker(s) van de richtlijn), zodat tijdens de ALV eenieder een gefundeerde stem kan uitbrengen.

Na accordering van de richtlijn in de ALV zal deze gepubliceerd worden in het NJCC, en op de website onder het kopje 'geaccordeerde richtlijnen'.

Er bestaat een groeiende behoefte, zowel bij de leden als bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg, aan implementatiestudies, ofwel: hebben de in het verleden geformuleerde richtlijnen daadwerkelijk bijgedragen aan verbetering van de patiëntenzorg? En zo nee, waarom niet? Hopelijk kunnen ook deze vragen in de toekomst (deels) beantwoord worden, als er geld en middelen worden vrijgemaakt om deze implementatiestudies op te zetten.

### Conclusie

Hoewel intensive care geneeskunde een zeer complex vakgebied is waarin het toepassen van Evidence Based Medicine soms moeilijk is, streven wij er als intensivisten wel naar om goed gefundeerde geneeskunde te bedrijven, zo mogelijk aan de hand van lege artis samengestelde richtlijnen. Aangezien IC-geneeskunde een vak-in-beweging is, waarbij zo zeer vaak nieuwe inzichten worden ontwikkeld, is het belangrijk om bestaande richtlijnen periodiek kritisch te evalueren en waar nodig aan te passen. Dit "updaten" zal dan ook regelmatig gebeuren. De Richtlijncommissie streeft ernaar implementatiestudies uit te (laten) voeren.

### Referenties

1. Damen J. NVIC-standpunten, NVIC-richtlijnen en de juridische implicaties. NJCC, 04.2002, p. 18-21