



Stichting
Kwaliteitsimpuls
Langdurige
Zorg

Ontwikkeling van SKILZ-richtlijnen

Beschrijving van de SKILZ-richtlijnmethode

Versie: november 2023

Inhoudsopgave

1. Inleiding	2
1.1 Begrippenlijst	2
1.2 Samenvatting ontwikkeling van richtlijnen	4
1.3 Betrokkenen bij de ontwikkeling van SKILZ-richtlijnen	5
1.4 Werkomgeving Richtlijnen Langdurige Zorg	7
2. Voorbereidingsfase	8
2.1 Samenstellen werkgroep en klankbordgroep	8
2.2 Belangenverklaringen	9
2.3 Werkgroepbijeenkomsten	10
2.4 Deskresearch	10
2.5 Interviews met experts	10
2.6 Knelpunteninventarisatie	10
2.7 Opstellen en vaststellen projectplan	11
3. Ontwikkelfase	12
3.1 Vaststellen uitgangsvragen	12
3.2 Beantwoorden van de uitgangsvragen	12
3.3 Opstellen van de conceptrichtlijn	16
3.4 Implementatieplan, kennislacunes en verantwoording	17
4. Afrondingsfase	19
4.1 Commentaarronde	19
4.2 Autorisatie	19
4.3 Publicatie, disseminatie en implementatie	20
4.4 Beheer en herziening	20

1. Inleiding

De Stichting Kwaliteitsimpuls Langdurige Zorg (SKILZ) ontwikkelt richtlijnen om de zorg voor cliënten met een langdurige zorgvraag te verbeteren. SKILZ omschrijft langdurige zorg als alle zorg en ondersteuning die dagelijks en blijvend is. De zorg en ondersteuning richten zich meer op bevordering of behoud van de kwaliteit van leven en minder op genezing van een aandoening, ziekte of beperking. De zorg en ondersteuning kan zowel door zorgverleners als naasten worden geboden.

Dit document beschrijft de methode die SKILZ volgt bij het ontwikkelen van richtlijnen. Waar in dit document richtlijnen wordt geschreven, worden tevens handreikingen en zorgstandaarden bedoeld. In beginsel volgt SKILZ de AQUA-Leidraad¹ voor het ontwikkelen van richtlijnen, maar waar nodig wordt hier beargumenteerd van afgeweken. Ter informatie wordt in Tabel 1.1 een begrippenlijst getoond met een overzicht van de definities die SKILZ hanteert.

Dit document is bedoeld als ondersteuning voor (potentiële) deelnemers aan werkgroepen en/of klankbordgroepen die ingesteld worden om richtlijnen bij SKILZ te ontwikkelen. Daarnaast biedt dit document informatie voor beroeps-, branche- of cliëntenverenigingen over wat zij van SKILZ kunnen verwachten op het gebied van richtlijnontwikkeling.

Meer informatie over SKILZ en de organisatiestructuur is te vinden op www.skilz.nu.

Meer informatie over hoe richtlijnen tot stand komen is te zien in de [deze animatie](#).

1.1 Begrippenlijst

Tabel 1.1 Overzicht van begrippen die SKILZ hanteert

Begrip	Omschrijving
AGREE II	Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation II: een algemeen hulpmiddel voor richtlijnmakers en gebruikers om de methodologische kwaliteit van klinische richtlijnen te beoordelen.
Evidence-based uitgangsvragen	Uitgangsvragen die worden beantwoord met behulp van de drie pijlers van richtlijnontwikkeling: wetenschappelijk bewijs, expertise uit de praktijk en waarden en voorkeuren van de cliënten.
Expert-based uitgangsvragen	Uitgangsvragen waarvoor vrijwel geen wetenschappelijk bewijs voor handen is of die beter beantwoord kunnen worden met andere kennis dan wetenschappelijk literatuuronderzoek. Expertise uit de praktijk en waarden en voorkeuren van cliënten worden ook bij deze vragen meegewogen.
GRADE	Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation: een internationaal gehanteerde methodiek om systematisch en transparant de bewijskracht van het uit epidemiologisch onderzoek verkregen bewijs vast te stellen.

¹ AQUA Leidraad (2021) AQUA-Leidraad (voorheen Leidraad voor kwaliteitsstandaarden) <https://www.zorginzicht.nl/ontwikkeltools/ontwikkelen/aqua-leidraad> Geraadpleegd op 24 augustus 2023.

Handreiking	Een handreiking is vergelijkbaar met een richtlijn, maar beschrijft met name onderwerpen die niet zorginhoudelijk zijn en/of waar weinig tot geen wetenschappelijk bewijs voor is. Een handreiking is meestal beperkter in omvang ten opzichte van een richtlijn, omdat het een specifiek (gedeelte van het) probleem beschrijft.
Kwaliteitsstandaard	Een kwaliteitsstandaard is een richtlijn, module, norm, zorgstandaard of organisatiebeschrijving, die betrekking heeft op (een deel van) een zorgproces, vastlegt wat noodzakelijk is om vanuit het perspectief van de cliënt goede zorg te verlenen en in het Register van Zorginstituut Nederland is opgenomen. Om te kunnen worden opgenomen in het Register moet een beschrijving voor goede zorg (bijvoorbeeld een richtlijn) voldoen aan de criteria in het Toetsingskader voor kwaliteitsstandaarden en meetinstrumenten.
Langdurige zorg	Alle zorg en ondersteuning die dagelijks en blijvend is. Deze zorg en ondersteuning richt zich meer op bevordering of behoud van de kwaliteit van leven en minder op genezing van een aandoening, ziekte of beperking. De zorg en ondersteuning kan zowel door zorgverleners als naasten worden geboden.
Module	Een module is een hoofdstuk van een richtlijn en geeft op basis van systematische analyse en argumentatie antwoord op één of meerdere aan gezondheid, organisatie van zorg of maatschappij gerelateerd problemen. Het sluit af met een aanbeveling.
Richtlijn	Een document met aanbevelingen ter ondersteuning van zorgverleners en cliënten berustend op systematische samenvattingen van wetenschappelijk onderzoek, expertise in de praktijk en ervaringen van cliënten en naasten.
SKILZ	Stichting Kwaliteitsimpuls Langdurige Zorg: een samenwerking van diverse partijen in de langdurige zorg. SKILZ ontwikkelt, beheert en herzielt multidisciplinaire richtlijnen.
SKILZ-bureau	Het SKILZ-bureau is verantwoordelijk voor de dagelijkse ondersteuning, coördinatie en uitvoering van de werkzaamheden van SKILZ en de communicatie daarover. Bij het SKILZ-bureau werken een directeur, meerdere procesbegeleiders, een programmanager, een communicatieadviseur en een secretaresse.
SKILZ-raden	De SKILZ-raden (ervaringsraad, adviesraad, partnerraad) adviseren vanuit hun eigen invalshoek over knelpunten in de praktijk, de kennisbehoefte in het werkveld, actuele ontwikkelingen, prioriteiten en de praktische implementatie van richtlijnen.

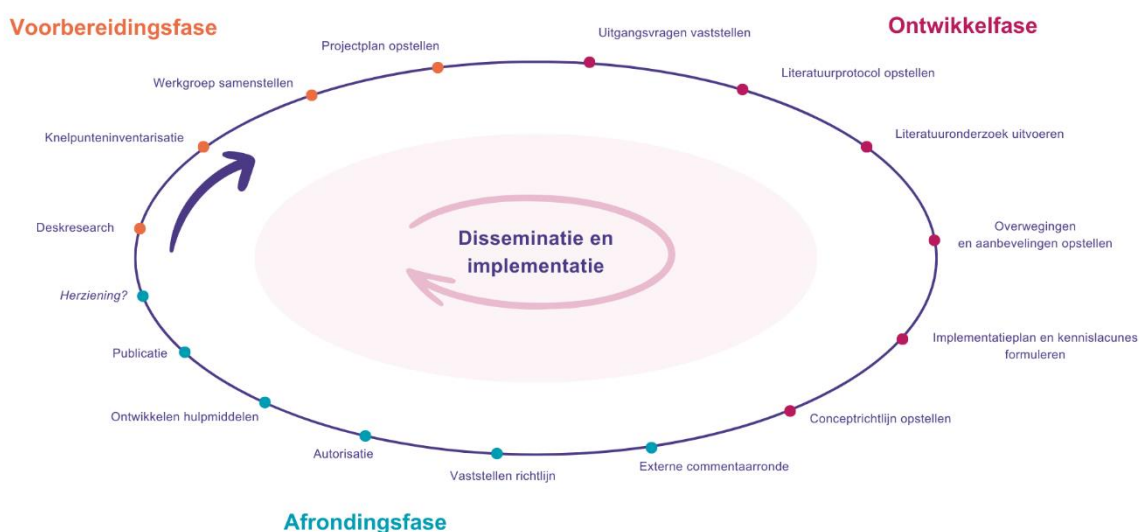
Uitgangsvraag	Een vraag naar aanleiding van een knelpunt of knelpunten waarvoor de richtlijn aanbevelingen geeft.
Zorgstandaard	Een zorgstandaard is een document dat de standaardisatie beschrijft van het zorgproces en de stappen die de zorggebruiker doorloopt, ter ondersteuning van zorggebruikers, zorgaanbieders, zorgprofessionals en financiers van de zorg. Een zorgstandaard gaat in op de organisatie van zorg; wie heeft welke taak en verantwoordelijkheid in het proces. Ook bevat een (zorg)standaard een beschrijving van het gehele proces; ofwel welke stappen moeten worden doorlopen in de keten door de zorgvrager.

1.2 Samenvatting ontwikkeling van richtlijnen

Een richtlijn beoogt handvatten te geven aan zorgverleners in de langdurige zorg die bijdragen aan het oplossen van ervaren knelpunten in de praktijk. Een richtlijn is gebaseerd op wetenschappelijk bewijs (beschreven in wetenschappelijke literatuur en recente binnen- en buitenlandse richtlijnen en andere kwaliteitsinstrumenten) en expertise en ervaring van zorgverleners, cliënten en naasten. Op basis hiervan worden aanbevelingen geformuleerd voor de praktijk. Cliëntenorganisaties (bestaande uit ervaringsdeskundigen cliëntvertegenwoordigers en mantelzorgers), relevante beroepsverenigingen en andere stakeholders zijn actief betrokken bij de ontwikkeling van richtlijnen.

In een richtlijn worden diverse modules uitgewerkt, afhankelijk van de behoeften in het veld en in overleg met de werkgroep die de richtlijn ontwikkelt. Een module geeft op basis van systematische analyse en argumentatie antwoord op één of meerdere uitgangsvragen met behulp van aanbevelingen. Een uitgangsvraag is gebaseerd op een omschreven, aan gezondheid, organisatie van zorg of maatschappelijk gerelateerd probleem (knelpunt). Een module kan op zichzelfstaand gelezen worden en bevat alle elementen die voor een richtlijn van belang worden geacht. De ontwikkeling van een richtlijn wordt onderverdeeld in een voorbereidingsfase, ontwikkelfase en afrondingsfase (zie Figuur 1.1).

SKILZ RICHTLIJNONTWIKKELING



Figuur 1.1 Visuele weergave van de te doorlopen stappen gedurende de richtlijnontwikkeling.

1.3 Betrokkenen bij de ontwikkeling van SKILZ-richtlijnen

Bij de ontwikkeling van een richtlijn zijn in ieder geval een voorzitter, werkgroepleden en één of twee procesbegeleiders van SKILZ betrokken. Aanvullend zijn soms een vicevoorzitter en klankbordgroepleden betrokken. Voor het literatuuronderzoek wordt een of enkele literatuuronderzoeker(s) betrokken. Een overzicht van de betrokkenen en hun taken en verantwoordelijkheden is opgenomen in Tabel 1.2.

Tabel 1.2: Betrokkenen ontwikkeling SKILZ-richtlijnen en hun taken en verantwoordelijkheden.

Wie	Taken/verantwoordelijkheden
SKILZ-procesbegeleider	<ul style="list-style-type: none"> • Fungeren als algemeen aanspreekpunt. • Opstellen van een projectplan. • Bewaken van de planning, deadlines en begroting. • Uitvoeren van methodologische stappen van het ontwikkelproces en bewaken van de kwaliteit hiervan. • Samenstellen en coördineren van de werkgroep en/of klankbordgroep, in overleg met (vice)voorzitter(s). • Organiseren van de knelpunteninventarisatie en analyseren van de resultaten. • Organiseren van werkgroepbijeenkomsten en bijstaan van de werkgroep bij het uitvoeren van werkzaamheden t.b.v. de formulering en beantwoording van de uitgangsvragen. • Notuleren van de werkgroepbijeenkomsten en bewaken van acties die in notulen zijn opgenomen. • Selecteren van de literatuur op basis van kwaliteit en inhoud. • Opstellen van conceptteksten voor de richtlijn. • Voorleggen van de richtlijn voor commentaar en autorisatie aan stakeholders. • Coördineren van publicatie en opstellen van het implementatieplan.
SKILZ-bureau / projectondersteuner	<ul style="list-style-type: none"> • Ondersteunen van de procesbegeleider met het plannen en organiseren van werkgroepbijeenkomsten en correspondentie rondom belangenverklaringen, mandaatformulieren en vacatievergoeding (projectadministratie). • Redigeren van de tekst (eindredactie). • Opstellen en vormgeven van communicatie-uitingen t.b.v. de publicatie van de richtlijn.
(Vice)voorzitter van een werkgroep	<ul style="list-style-type: none"> • Samenstellen van de werkgroep en/of klankbordgroep met SKILZ-procesbegeleider. • Voorbereiden van de werkgroepbijeenkomsten met SKILZ-procesbegeleider. • Voorzitten van ongeveer 8 werkgroepbijeenkomsten en leiden van de inhoudelijke discussie, waarbij aandacht is voor het stimuleren van draagvlak voor samenwerking. • Meeschrijven aan de algemene inleiding en conceptteksten van de richtlijn.

Werkgroeplid	<ul style="list-style-type: none"> • Afspraken maken over de werkwijze, rolverdeling, verantwoordelijkheden, taken binnen de werkgroep en eventuele conflicterende belangen. • Inhoudelijke discussie voeren over specifieke aandachtspunten, resultaten uit deskresearch, knelpunteninventarisatie, ontwikkelingen of hiaten in de praktijk op het gebied van het onderwerp. • Prioriteren van knelpunten en formuleren van uitgangsvragen. • Meedenken over het protocol voor het literatuuronderzoek (bijv. uitkomstmaten, in- en exclusiecriteria). • Formuleren van overwegingen en aanbevelingen, zowel expert-based als evidence-based. • (Mede) schrijven van de conceptteksten voor de richtlijn en het kritisch becommentariëren van conceptteksten. • Afstemmen met de achterban (beroeps- of cliëntenvereniging). Vaststellen van het eindproduct dat ter autorisatie wordt aangeboden.
Klankbordgroeplid	<ul style="list-style-type: none"> • Meelezen en schriftelijk reageren op concept-uitgangsvragen en de conceptversie van de richtlijn. • Indien klankbordgroeplid een cliënt, naaste en/of cliëntvertegenwoordiger is: vanuit het cliëntenperspectief input leveren voor de inhoud van de richtlijn.
Literatuuronderzoeker	<ul style="list-style-type: none"> • Mede opstellen van een protocol voor het literatuuronderzoek. • Afstemmen literatuuronderzoek met SKILZ-procesbegeleider. • Zoeken, selecteren, beoordelen en samenvatten van de literatuur op basis van kwaliteit en inhoud. • Samenvatten en beoordelen van de kwaliteit van de geselecteerde literatuur die nodig is voor het beantwoorden van de uitgangsvragen. • Formuleren van conclusies op basis van de geselecteerde literatuur.
Beroeps-, branche-, en cliëntenverenigingen	<ul style="list-style-type: none"> • Aandragen werkgroep- en/of klankbordgroeplid na uitnodiging van SKILZ. • Mandateren van werkgroep- of klankbordgroeplid. • Ondersteunen van gemandateerde lid in het afstemmen met de achterban. • Ondersteunen van SKILZ-procesbegeleider in uitzetten van knelpunteninventarisatie en commentaarronde. • Autoriseren van de richtlijn. • Zorgen voor implementatie en disseminatie van de richtlijn. SKILZ biedt hiervoor voorbeelden van communicatie-uitingen.

1.4 Werkomgeving Richtlijnen Langdurige Zorg

SKILZ maakt gebruik van een digitale werkomgeving binnen het platform Richtlijnen Langdurige Zorg (www.richtlijnenlangdurigezorg.nl). Met name in de ontwikkel- en afrondingsfase van richtlijnen wordt de werkomgeving gebruikt. In de ontwikkelfase kunnen werkgroepleden tegelijkertijd werken aan conceptteksten van de richtlijn. Alle wijzigingen in de teksten worden op een transparante manier bijgehouden. Daarnaast is het mogelijk om opmerkingen bij conceptteksten te plaatsen, waar werkgroepleden op elkaar kunnen reageren. Klankbordgroepleden krijgen ook toegang tot de werkomgeving en kunnen opmerkingen bij conceptteksten plaatsen. In de afrondingsfase verloopt de commentaar- en autorisatiefase via het platform. Alle commentaren komen in één overzicht terecht. Tot slot worden de richtlijn en de aanverwante producten openbaar gepubliceerd op het platform Richtlijnen Langdurige Zorg.

2. Voorbereidingsfase

De voorbereidingsfase duurt ongeveer drie tot zes maanden, waarin de stappen worden doorlopen die nodig zijn voordat de richtlijn ontwikkeld kan worden. In deze fase zijn vooral de SKILZ-procesbegeleider en (vice)voorzitter betrokken.

2.1 Samenstellen werkgroep en klankbordgroep

2.1.1 Voorzitter en vicevoorzitter

De (vice)voorzitter heeft ervaring met het voorzitten van groepsbijeenkomsten en heeft bij voorkeur minimaal eenmaal eerder geparticipeerd in een richtlijnwerkgroep. Het is een pré als de (vice)voorzitter een inhoudelijk expert is op het gebied van de te ontwikkelen richtlijn en door de sector en/of binnen het vakgebied als zodanig erkend wordt. Verder heeft de (vice)voorzitter een positieve visie op en ervaring met cliëntparticipatie, samenwerking met andere betrokken beroepsgroepen en methodologie van ontwikkeling van richtlijnen. Wanneer aanvullende expertise gewenst is, kan een vicevoorzitter met aanvullende expertise naast de voorzitter in de werkgroep plaatsnemen. Een voorzitter vervult tevens de rol van technisch voorzitter en draagt zorg voor goede discussies waarbij de inbreng van alle leden van de werkgroep wordt gehoord.

2.1.2 Identificeren van betrokken beroepsorganisaties en cliëntenorganisaties

Inhoudsdeskundigen, cliëntvertegenwoordigers en literatuuronderzoekers worden betrokken bij alle fasen van richtlijnontwikkeling. Relevante organisaties of verenigingen worden uitgenodigd om deel te nemen aan de werkgroep en eventuele klankbordgroep. Relevante organisaties kunnen ook onderzoeksinstituten, academische werkplaatsen, het middelbaar beroepsonderwijs en/of het hoger beroepsonderwijs zijn. De SKILZ-procesbegeleider verstuurt een uitnodiging aan betreffende organisaties met een verzoek tot afvaardiging voor deelname aan de werkgroep en/of klankbordgroep. De uitnodiging bevat informatie met een verwachting van taken, deskundigheid, inzet, tijdsinvestering en vacatievergoeding gedurende de verschillende fasen van het traject. De organisatie zelf bepaalt welke werkwijze gehanteerd wordt bij het vinden van geschikte afgevaardigden. Indien gewenst kan de SKILZ-procesbegeleider hierin adviseren.

2.1.3 Vaststellen van werkgroep

De werkgroep bestaat uit gemandateerde vertegenwoordigers (experts) van primair betrokken beroepsverenigingen, de voorzitter, eventueel de vicevoorzitter, de SKILZ-procesbegeleider en indien mogelijk vertegenwoordigers van cliënten. In principe hebben leden van de werkgroep een mandaatverklaring van de partij namens welke ze in de werkgroep plaatsnemen. Het mandaat houdt in dat werkgroepleden regelmatig met hun achterban overleggen of informatie terugkoppelen, zodat zij er zeker van zijn dat zij namens hun partij spreken en geen persoonlijke mening uitdragen. Het kan echter voorkomen dat er experts in de werkgroep plaatsnemen die op persoonlijke titel in de werkgroep deelnemen, bijvoorbeeld omdat zij op basis van wetenschappelijke kennis een bijdrage kunnen leveren.

2.1.4 Vaststellen en taken van klankbordgroep

Naast de werkgroep kunnen, indien wenselijk, enkele klankbordgroepen worden ingericht. Afhankelijk van de definitieve uitgangsvragen (en benodigde expertise) wordt de juiste vorm en inrichting van deze klankbordgroep(en) gedurende het traject bepaald.

1. Klankbordgroep met beroepsverenigingen, (keten)partners en/of onafhankelijke experts die (in)direct betrokken dienen te worden bij de uitwerking van de richtlijn. Deze klankbordgroep

bestaat uit een ‘tweede schil’ van relevante beroepsgroepen. Zij kunnen op twee momenten gedurende het richtlijnproces betrokken worden, waarbij zij feedback geven op de (concept)documenten:

- Vóór de start van het literatuuronderzoek op de (concept)uitgangsvragen;
- Vóór de commentaarfase op de conceptversie van de richtlijn.

De ontvangen feedback wordt bekeken en besproken met de werkgroep en meegenomen in het schrijven van de definitieve teksten. Mocht er tegenstrijdige feedback worden gegeven, dan is de mening van de werkgroep doorslaggevend.

2. Klankbordgroep met cliënten/naasten/cliëntvertegenwoordigers. De vorm en invulling van deze klankbordgroep kan verschillen. Zo kan deze klankbordgroep worden uitgenodigd te reageren op de resultaten en input te geven op de overwegingen per uitgangsvraag (bijvoorbeeld door middel van het invullen van een vragenlijst). Ook is het mogelijk om deze klankbordgroep enkele keren gedurende het proces bijeen te laten komen in een (online)bijeenkomst. Tijdens deze bijeenkomsten kunnen zij vanuit het cliëntenperspectief input leveren voor de inhoud van de richtlijn.

2.2 Belangenverklaringen

Alle deelnemers aan de werkgroep geven een belangenverklaring af volgens de “Code ter voorkoming van oneigenlijke beïnvloeding door belangenverstremgeling.”² Hierbij wordt het volgende proces doorlopen:

1. De (vice)voorzitter(s), alle werkgroepleden en de SKILZ-procesbegeleider(s) vullen een belangenverklaring in.
2. Het SKILZ-bureau bekijkt alle belangenverklaringen en zet de ingevulde belangen overzichtelijk op een rij in een samenvattingstabel. De SKILZ-procesbegeleider maakt daarbij een voorstel voor eventueel te nemen acties:
 - Geen actie: geen bezwaar tegen deelname afgevaardigde.
 - Afgevaardigde mag deelnemen aan werkgroep, maar wordt uitgesloten van deelname aan discussies en besluiten op een bepaald thema/of meerdere thema’s: er is een mogelijke schijn van belangenverstremgeling.
 - Afgevaardigde mag niet deelnemen aan werkgroep: er is sprake van belangenverstremgeling.
3. De SKILZ-directeur en een niet betrokken SKILZ-procesbegeleider beoordelen de samenvattingstabel van de belangenverklaringen. Bij twijfel over meespelende belangen, wordt dit besproken binnen het SKILZ-bureau en indien nodig met het SKILZ-bestuur.
4. De samenvattingstabel wordt vervolgens gedeeld met de (vice)voorzitter(s) en de werkgroep en vastgesteld, idealiter tijdens de eerste werkgroepbijeenkomst.
5. Aan het eind van het ontwikkelproces geven alle deelnemers aan de werkgroep nogmaals een belangenverklaring af (belangen kunnen zijn veranderd) en worden stappen 1, 2 en 3 nogmaals gevolgd.
6. De samenvattingstabel van de belangenverklaringen en genomen acties wordt gepubliceerd bij publicatie van de richtlijn. De belangenverklaringen zelf kunnen opgevraagd worden bij het SKILZ-bureau.

² KNAW (2017). Code ter voorkoming van oneigenlijk beïnvloeding door belangenverstremgeling. <https://storage.knaw.nl/2022-08/Belangenverklaring-05-07.pdf> Geraadpleegd op 24 augustus 2023.

2.3 Werkgroepbijeenkomsten

De werkgroep komt conform het projectplan een vastgesteld aantal keer bijeen (doorgaans acht keer, aangevuld met schriftelijke input of commentaar rondes). Tijdens deze bijeenkomsten komt in ieder geval aan bod:

- Het beoogde proces en tijdlijn van de ontwikkeling;
- Afspraken over de werkwijze, rolverdeling, verantwoordelijkheden, taken binnen de werkgroep en eventuele conflicterende belangen;
- De wenselijkheid van het betrekken van andere relevante partijen als vertegenwoordiger in de werkgroep en/of klankbordgroep;
- Inhoudelijke discussie over specifieke aandachtspunten, deskresearch, ontwikkelingen of hiaten in de praktijk op het gebied van het onderwerp;
- Het (concept)projectplan met de (voorlopige) cliëntenpopulatie, definities, resultaten van knelpunteninventarisatie, onderwerpen, uitgangsvragen en methoden van onderzoek;
- Vaststellen van literatuurprotocol;
- Overwegingen naar aanleiding van de resultaten van het literatuuronderzoek;
- Te formuleren aanbevelingen;
- Schrijven van (concept)teksten van de modules;
- Het implementatieplan en verdere acties t.b.v. implementatie en disseminatie.

Werkgroepbijeenkomsten worden in principe online gehouden, maar hierbij kan overwogen worden om voor één of twee bijeenkomsten fysiek bijeen te komen. Voorafgaand aan een werkgroepbijeenkomst zal een agenda en eventuele stukken ter voorbereiding worden toegezonden. Na afloop maakt de SKILZ-procesbegeleider de notulen van de bijeenkomst, met daarin de belangrijkste uitkomsten van het overleg. De (vice)voorzitter, leden van de werkgroep en klankbordgroep krijgen een vacatievergoeding en reiskostenvergoeding (indien van toepassing).

2.4 Deskresearch

Voorafgaand aan de knelpunteninventarisatie bestudeert de SKILZ-procesbegeleider in een deskresearch bestaande relevante (onderdelen van) richtlijnen en lopende initiatieven rondom het onderwerp. Hiermee wordt overlap met in ontwikkeling zijnde instrumenten vermeden, wordt samenwerking tussen bestaande initiatieven bevorderd en wordt inzicht verkregen in potentiële knelpunten. Deze inventarisatie vindt plaats door bijvoorbeeld het raadplegen van de nationale en internationale richtlijndatabases en betrokken beroepsverenigingen en zorgorganisaties. Daarbij wordt extra gezocht naar wetenschappelijke literatuur over het thema en mensen met een migratieachtergrond. De resultaten van de deskresearch worden in het projectplan opgenomen en met de werkgroep besproken.

2.5 Interviews met experts

Experts rondom het thema van de te ontwikkelen richtlijn worden benaderd voor een online gesprek, waarin zij worden uitgenodigd om hun kennis over het thema te delen. Zij worden gevraagd naar mogelijke knelpunten in de zorg rondom het thema en bestaande initiatieven. De informatie uit de interviews wordt gebruikt als basis voor de knelpunteninventarisatie.

2.6 Knelpunteninventarisatie

Uitgangspunt voor de ontwikkeling van de richtlijn is een inventarisatie van (zorg)inhoudelijke en organisatorische knelpunten zoals deze door cliënten, naasten en zorgverleners ervaren of geconstateerd worden in de praktijk. De knelpunteninventarisatie kan op verschillende manieren

worden uitgevoerd, bijvoorbeeld door input van werkgroepleden, een vragenlijst, een invitational conference of door interviews en/of focusgroepen. Indien nodig worden hiervoor ook inhoudsdeskundigen op persoonlijke titel uitgenodigd. Tijdens de knelpunteninventarisatie zal er extra aandacht zijn voor sociaal-economische en culturele verschillen. Op basis van de uitkomst van de knelpunteninventarisatie wordt beoordeeld of er nog aanvullende relevante partijen toegevoegd moeten worden aan de werkgroep.

2.7 Opstellen en vaststellen projectplan

De SKILZ-procesbegeleider stelt samen met de voorzitter (en vicevoorzitter) een projectplan op voor het ontwikkelen van de richtlijn. In dit plan zijn opgenomen:

- de achtergrond en aanleiding van de richtlijn;
- het doel van de richtlijn;
- de beoogde gebruikers en doelpopulatie;
- de projectstructuur (verkenning wie (vice)voorzitter is, het aantal bijeenkomsten, welke verenigingen / organisaties betrokken worden, de samenstelling van de werkgroep en/of klankbordgroep);
- resultaten van de knelpunteninventarisatie;
- raamwerk met concept uitgangsvragen en methoden van onderzoek;
- een planning en tijdspad;
- een begroting.

Het projectplan wordt besproken binnen het SKILZ-bureau, met de programmamanager en directeur van SKILZ. Het projectplan wordt voorafgaand aan de eerste werkgroepbijeenkomst met de werkgroep gedeeld en wordt tijdens deze bijeenkomst bediscussieerd, aangescherpt en vastgesteld.

3. Ontwikkelfase

De ontwikkeling van de richtlijn vindt plaats volgens een vast proces, tijdens doorgaans acht werkgroepbijeenkomsten, in nauwe samenwerking tussen de SKILZ-procesbegeleider en de werkgroep. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van de uitkomsten uit de deskresearch, knelpunteninventarisatie, literatuuronderzoek en commentaarfase en indien aanwezig feedback vanuit de klankbordgroep.

3.1 Vaststellen uitgangsvragen

Het projectplan, inclusief de resultaten van de knelpunteninventarisatie worden besproken in de eerste (en eventueel tweede) werkgroepbijeenkomst(en) en worden vervolgens door de werkgroep beoordeeld en geprioriteerd. De belangrijkste knelpunten vormen de basis voor de modules van de richtlijn. Uitgangsvragen zijn zo specifiek mogelijk en gericht op relevante uitkomstmaten voor cliënten. De richtlijnmodules worden door de SKILZ-procesbegeleider in het projectplan verder uitgewerkt. Na vaststelling door de werkgroep wordt de eventuele klankbordgroep gevraagd binnen een vaste tijdsperiode commentaar te leveren.

3.2 Beantwoorden van de uitgangsvragen

De werkgroep bepaalt samen met de SKILZ-procesbegeleider wat de beste manier is om een uitgangsvraag te beantwoorden. Er worden twee type uitgangsvragen onderscheiden: evidence-based en expert-based.

3.2.1. Evidence-based uitgangsvragen

Deze uitgangsvragen worden beantwoord met behulp van de drie pijlers van richtlijnontwikkeling (zie Figuur 3.1): wetenschappelijk bewijs, expertise uit de praktijk (overwegingen) en waarden en voorkeuren van de cliënten (overwegingen). Na het verzamelen van wetenschappelijk bewijs doorloopt de werkgroep enkele stappen om via een consensusgerichte aanpak de kennis te vertalen in aanbevelingen die opgenomen worden in de richtlijn.



Figuur 3.1 Evidence Based Practice (EBP) - Besluitvorming in richtlijnen

Uitvoeren literatuuronderzoek

Voor de start van het verzamelen van wetenschappelijk bewijs, wordt een literatuurprotocol opgesteld. Per uitgangsvraag worden de volgende punten in het literatuurprotocol weergegeven: de zoekvraag/zoekvragen, PICO (Patient, Intervention, Comparison, Outcome), zoekstrategie, selectiecriteria (in- en exclusiecriteria) en uitkomstmaten. Het literatuurprotocol wordt door de werkgroep vastgesteld. SKILZ (eventueel in samenwerking met een externe partij) voert daarna het literatuuronderzoek uit in overleg met de werkgroep. Beoordeling van de literatuur vindt bij voorkeur plaats middels de GRADE-methodiek, bijvoorbeeld met gebruik van de tool 'Toepassen GRADE in Nederland'.^{3,4} Samengevat bestaat een systematisch literatuuronderzoek uit de stappen zoals vermeld in Tabel 3.2.

Tabel 3.2 Stappen van systematisch literatuuronderzoek t.b.v. uitwerking van uitgangsvragen

Stap	Uitwerking in het kort
Formuleren van PICO	De uitgangsvraag wordt vertaald in een PICO, die het probleem of patiënt/populatie (P), de interventie (I), de vergelijking (comparison, C) en de uitkomstmaat (outcome, O) beschrijven. Tevens wordt het domein (bijv. preventie, diagnose, interventie of monitoring/evaluatie) vastgesteld waartoe de vraag behoort.
Opstellen literatuurprotocol	De aanpak van het systematisch literatuuronderzoek wordt per uitgangsvraag beschreven in een literatuurprotocol, dat ter goedkeuring voorgelegd wordt aan de werkgroepleden. In het protocol wordt beschreven: uitgangsvragen, zoekvragen, uitkomstmaten, PICO, selectiecriteria, zoekstrategie, literatuurdatabases, methodes voor literatuurselectie en kwaliteitsbeoordelingen voor data-extractie.
Vaststellen zoekstrategie en te doorzoeken literatuurdatabases	Relevante literatuurdatabases zullen worden doorzocht, bijvoorbeeld Medline, Embase, Cinahl, Scopus, PsycINFO, Cochrane Library en Epistemonikos. De PICO-vraag wordt omgezet in zoektermen die worden gecombineerd tot een zoekstrategie waarmee de gewenste literatuur geïdentificeerd wordt. Bij het ontwikkelen van een zoekstrategie betreft SKILZ een informatiespecialist. Werkgroepleden wordt gevraagd om ter voorbereiding op het uitwerken van de zoekstrategie enkele sleutelartikelen aan te leveren. Dit zijn relevante artikelen of rapporten die zeker met de zoekstrategie gevonden dienen te worden.
Literatuurselectie	Literatuurselectie gaat via twee selectiestappen, gebruikmakend van de vooraf opgestelde heldere inclusie- en exclusiecriteria. Ten eerste selectie waarbij op basis van titel en abstract wordt bepaald of een artikel mogelijk relevante informatie bevat voor de uitgangsvraag. Vervolgens vindt bij de overgebleven artikelen een selectie plaats, waarbij op basis van het lezen van het

³ Schünemann H. et al. (2013) GRADE Handbook
<https://gdt.gradepro.org/app/handbook/handbook.html#h.svwngs6pm0f2> Geraadpleegd op 24 augustus 2023.

⁴ de Beer & Kuijpers (2012) Toepassen GRADE in Nederland
<https://nl.gradeworkinggroup.org/docs/Rapport+toepassen+GRADE+in+Nederland.pdf> Geraadpleegd op 24 augustus 2023.

	<p>volledige artikel beoordeeld wordt of het relevante informatie bevat voor de uitgangsvraag en de uitkomstmaat. Er wordt gestreefd om beide stappen door twee onafhankelijke onderzoekers uit te laten voeren. De literatuurselectie wordt uitgevoerd in het selectieprogramma Rayyan en referenties worden opgeslagen in een referentieprogramma, zoals Mendeley.</p>
Kwaliteitsbeoordeling individuele artikelen	<p>De geïncludeerde artikelen worden beoordeeld op hun wetenschappelijke kwaliteit met behulp van diverse tools, bijvoorbeeld de SIGN (Scottish Intercollegiate Guidelines Network) checklisten of Cochrane checklisten.^{5,6}</p>
Beoordeling vertrouwen in bewijs	<p>De GRADE-methodiek wordt gebruikt om het vertrouwen in het bewijs voor een uitgangsvraag per uitkomstmaat te beoordelen. GRADE onderscheidt vier gradaties voor het vertrouwen in het wetenschappelijk bewijs: hoog, redelijk, laag en zeer laag. Deze gradaties verwijzen naar de mate van zekerheid die er bestaat over de literatuurconclusies, in het bijzonder de mate van zekerheid dat de literatuurconclusie de aanbeveling adequaat ondersteunt.</p>
Data-extractie	<p>Relevante gegevens uit de geïncludeerde artikelen worden geëxtraheerd en samengevat in tabellen met studiekarakteristieken. Gegevens die worden geëxtraheerd, betreffen onder andere studie (referentie), design, setting, aantal en type cliënten, interventie, methode, resultaten, opmerkingen met betrekking tot de kwaliteit van de studie. De inhoud van de evidence tabellen zal verder worden gespecificeerd tijdens de data-extractie en zal worden voorgelegd aan de werkgroepleden.</p>
Datasynthese	<p>De informatie uit de artikelen wordt op een systematische wijze samengevat. Indien mogelijk zal d.m.v. een meta-analyse een samenvattende uitkomstmaat vastgesteld worden.</p>
Interpretatie en samenvatten resultaten	<p>De resultaten worden waar mogelijk samengevat in evidence statements, met per evidence statement (waar mogelijk via GRADE) een conclusie van het bewijs waarbij de mate van vertrouwen wordt weergegeven.</p>

Invulling door bestaande (inter)nationale richtlijnen of standaarden, of andere systematische samenvattingen van wetenschappelijke kennis

De werkgroep bepaalt of bestaande (inter)nationale evidence-based richtlijnen of wetenschappelijke standaarden gebruikt kunnen worden om uitgangsvragen te beantwoorden. Als dat het geval is, wordt de kwaliteit van de betreffende richtlijnen beoordeeld met de AGREE-

⁵ SIGN (2020) SIGN Checklists <https://www.sign.ac.uk/what-we-do/methodology/checklists/> Geraadpleegd op 24 augustus 2023.

⁶ Beoordelingsformulieren Cochrane. <https://netherlands.cochrane.org/beoordelingsformulieren-en-andere-downloads> Geraadpleegd op 24 augustus 2023.

II beoordelingstool.⁷ Bij twijfels over de degelijkheid of actualiteit van het uitgevoerde literatuuronderzoek in de richtlijn die gebruikt wordt, kan de zoekstrategie worden geactualiseerd. Dit kan gebruikmakend van de zoekstrategie zoals beschreven voor de bestaande richtlijn (update van bestaande search), of met een aangepaste zoekstrategie.

Overwegingen formuleren

De volgende stap is het formuleren van overwegingen bij de literatuur om tot de aanbevelingen te komen. De gevonden informatie uit het literatuuronderzoek wordt gewogen en door de werkgroep besproken. Voor het formuleren van een aanbeveling zijn naast de resultaten en vertrouwen in het bewijs van het wetenschappelijk onderzoek, vaak ook nog andere aspecten van belang. Dat kunnen aspecten zijn zoals gezondheidswinst, waarden, voorkeuren en ervaringen van cliënten en zorgverleners met betrekking tot interventies en uitkomsten van zorg, balans van gewenste en ongewenste effecten van interventies ten opzichte van geen of andere interventies, ethische overwegingen, kosten (implicaties), veiligheid, duurzaamheid en haalbaarheid. Daarnaast spelen bevorderende en belemmerende factoren, acceptatie en uitvoerbaarheid in de praktijk een rol. Verder zal geïnventariseerd worden of de literatuur voldoende cultuursensitief is en zo niet, wat dit betekent voor het beantwoorden van de uitgangsvraag. In de meeste gevallen schrijft de SKILZ-procesbegeleider op basis van input van de werkgroepleden en voorzitter(s) een eerste concepttekst. De input wordt bijvoorbeeld opgehaald via een online vragenlijst voor werkgroepleden om hun overwegingen te formuleren. De beschreven overwegingen worden vervolgens bediscussieerd in de werkgroep en de overwegingen worden transparant in de richtlijn omschreven.

Aanbevelingen formuleren

Aanbevelingen worden gebaseerd op het wetenschappelijk bewijs en de overwegingen (expertise in de praktijk en waarden en voorkeuren van cliënten). Een aanbeveling geeft antwoord op een uitgangsvraag en beschrijft concreet welk beleid in bepaalde situaties bij een specifieke groep van zorggebruikers kan worden uitgevoerd, door wie, waarom, wanneer en hoe. Aanbevelingen zijn zo specifiek mogelijk en moeten losstaand gelezen kunnen worden. De sterkte van de aanbevelingen wordt bepaald op basis het onderliggende bewijs.

3.2.2. Expert-based uitgangsvragen

Voor uitgangsvragen waarvoor vrijwel geen wetenschappelijk bewijs voor handen is of die beter beantwoord kunnen worden met andere kennis dan wetenschappelijk literatuuronderzoek, wordt de methode bepaald door de werkgroep. Een voorbeeld van een 'expert-based uitgangsvraag' is een uitgangsvraag over de organisatie van zorg met als doel om aanbevelingen te doen over hoe de zorg het beste georganiseerd kan worden. De gebruikte methode of systematiek dient te worden afgestemd op de uitgangsvraag, het onderwerp, de setting, de verwachte opbrengst en suggesties van de werkgroep. Voorbeelden van methoden die gebruikt kunnen worden om kennis te verzamelen en samen te vatten zijn:

- Uitvoeren literatuuronderzoek naar grijze literatuur of naar een andere soortgelijke doelgroep.
- Inventariseren en analyseren van best practices. Best practices zijn goede voorbeelden die transparant zijn beschreven, succesvolle resultaten hebben bereikt in de praktijk en/of

⁷ Brouwers M, Kho ME, Browman GP, Burgers JS, Cluzeau F, Feder G, Fervers B, Graham ID, Grimshaw J, Hanna S, Littlejohns P, Makarski J, Zitzelsberger L for the AGREE Next Steps Consortium. AGREE II: Advancing guideline development, reporting and evaluation in healthcare. Can Med Assoc J. 2010. doi:10.1503/cmaj.090449

effectief zijn gebleken in een andere setting of doelgroep en waarbij duidelijke geleerde lessen zijn omschreven.⁸ Dit kan worden uitgevoerd door het uitzetten (bijvoorbeeld via een mailing) van een vraag naar beschrijvingen van best practices, via de betrokken beroepsverenigingen, via de SKILZ-raden en afgevaardigden in de werkgroep.

- Inventariseren van expert opinion. Voor uitgangsvragen die niet via wetenschappelijke literatuur of best practices kunnen worden beantwoord, kan de uitvoer van kwalitatief onderzoek inzicht geven in de juiste aanpak van een specifiek probleem. Denk hierbij bijvoorbeeld aan een focusgroep of interviews met experts.
- Met behulp van de expertise van de afgevaardigden in de werkgroep wordt antwoord gegeven op de uitgangsvraag.

De methoden en resultaten van deze kennisvergaring worden transparant samengevat in de onderbouwing, overwegingen en aanbevelingen die de inhoud en kracht van het bewijs en waarop dit gebaseerd is helder weergeven. Hiervoor worden bovenstaande alinea's 'overwegingen formuleren' en 'aanbevelingen formuleren' in onderdeel 3.2.1. gevolgd.

3.3 Opstellen van de conceptrichtlijn

De conceptteksten van de richtlijn worden door de werkgroepleden en de SKILZ-procesbegeleider geschreven op de werkomgeving van het platform www.richtlijnenlangdurigezorg.nl. Tijdens het schrijven van de conceptteksten wordt gelet op woordkeuze voor de betreffende gebruikers van de richtlijn. Nadat de werkgroep het eens is over de conceptteksten worden deze indien aanwezig ter commentaar voorgelegd aan de klankbordgroep. De werkgroep verwerkt dit commentaar en stelt vervolgens de conceptrichtlijn vast.

3.3.1 Geschillenregeling binnen de werkgroep

In geval van een geschil dat niet binnen de werkgroep kan worden opgelost, zullen de deelnemers zich wenden tot de voorzitter van het bestuur van SKILZ. Het bestuur van SKILZ zal een bestuurslid met inhoudelijke expertise afvaardigen. Deze zal met de deelnemers in gesprek gaan om te komen tot een passende oplossing van het voorliggende geschil. Indien een oplossing wordt bereikt dan zal dit schriftelijk worden vastgelegd en ondertekend door alle deelnemers, waarna het geschil als beëindigd kan worden beschouwd. Indien er geen bestuurslid met inhoudelijke expertise is of er mogelijk een conflicterend belang is of kan ontstaan, dan zal de voorzitter elders advies inwinnen en vervolgens in gesprek gaan met de werkgroep om te komen tot een passende oplossing van het voorliggende geschil.

Indien problemen zich blijven voordoen, wordt gezocht naar een voor de werkgroepleden acceptabele oplossing, bijvoorbeeld door de richtlijn (op onderdelen) aan te passen, c.q. collega zorgprofessionals en/of cliëntenvertegenwoordigers te raadplegen over het geschil en de uitkomst van de raadpleging te bespreken in de werkgroep. In het meest extreme geval worden de betreffende (beroeps)verenigingen en/of cliëntenorganisaties over het conflict geïnformeerd en wordt advies gevraagd over de inhoudelijke gronden betreffende het geschil. Het bestuur van SKILZ bemiddelt hierbij en zij wordt ondersteund door de SKILZ-procesbegeleider. Mocht de SKILZ-procesbegeleider onderdeel zijn van het conflict, dan zal de directeur van SKILZ het bestuur van SKILZ ondersteunen.

Het conflict wordt opgelost, waarbij de te ontwikkelen richtlijn voorop staat. Indien het conflict niet wordt opgelost, dan kan in extreme gevallen door het bestuur van SKILZ worden besloten de

⁸ Merriam-Webster Dictionary <https://www.merriam-webster.com/dictionary/best%20practice> Geraadpleegd op 24 augustus 2023.

ontwikkeling van de betreffende richtlijn of onderdelen daarbinnen stop te zetten indien het bestuur van mening is dat dit verantwoord is.

3.4 Implementatieplan, kennislacunes en verantwoording

Na het ontwikkelen van de conceptversie van de richtlijn worden door de werkgroep aanvullend een implementatieplan, kennislacunes en een hoofdstuk verantwoording opgesteld.

3.4.1 Implementatieplan

Iedere richtlijn bevat een implementatieplan waarin een advies voor beroepsverenigingen en zorgorganisaties wordt gegeven voor de implementatie van de richtlijn. SKILZ heeft een ondersteunende en adviserende rol in de implementatie. SKILZ brengt samen met de werkgroep in kaart welke aspecten van belang zijn voor een goede implementatie van de richtlijn.

Het implementatieadvies wordt gedurende het hele ontwikkelproces opgesteld:

- Voorbereidingsfase: door het inventariseren van knelpunten uit de praktijk die ook mede belangrijk zijn voor de implementatie.
- Ontwikkelfase: door de uitvraag bij de werkgroep en indien aanwezig klankbordgroep van factoren die belangrijk zijn bij de implementatie (bevorderende en belemmerende factoren) en tijdens het opstellen van het implementatieplan.
- Afrondende fase: door het ontwikkelen van hulpmiddelen voor in de praktijk zoals een samenvattingskaart voor zorgverleners of voor cliënten en naasten.

In het uiteindelijke implementatieplan zullen de volgende punten beschreven staan:

- Doel van het implementatieplan;
- Aanleiding en doel van de richtlijn;
- De gebruikers en andere betrokkenen;
- De setting;
- Bevorderende en belemmerende factoren: deze worden in een overzichtelijke tabel weergegeven per onderwerp of module. Daarnaast zal hier een advies worden gegeven per factor welke implementatiestrategie passend is of welke acties nodig zijn om te ondernemen voor een goede implementatie;
- Monitoring en evaluatie: hier worden meetbare kernaanbevelingen beschreven voor het monitoren of evalueren van de richtlijn. Hierbij kan gedacht worden aan indicatoren, audits of visitaties;
- Hulpmiddelen: de hulpmiddelen die tijdens de afrondende fase ontwikkeld worden, worden hier beschreven. Hierbij kan gedacht worden aan een informatiekaart, samenvattingskaart of praktijkkaart voor zorgverleners of cliënten en naasten;
- Een format van een implementatieplan voor zorgorganisaties. Dit is een format van een overzichtelijke tabel waarin zorgorganisaties implementatieactiviteiten kunnen invoeren en daarbij vermelden wie en wanneer dit zullen uitvoeren.

3.4.2 Kennislacunes

Tijdens de ontwikkeling van de richtlijn worden kennislacunes geïdentificeerd. Een kennislacune ontstaat als er onvoldoende wetenschappelijk bewijs gevonden wordt voor het beantwoorden van een uitgangsvraag of wanneer het bewijs conflicterend is. Kennislacunes worden aan het einde van de richtlijn beschreven, waarbij er mogelijk specifieke kennislacunes per uitgangsvraag en/of overkoepelende kennislacunes op het onderwerp bestaan. Indien mogelijk wordt een prioritering van de werkgroep ten behoeve van de onderzoeksagenda toegevoegd (of ten behoeve van onderzoeksagenda's van andere beroepsverenigingen, academische werkplaatsen of andere gremia).

3.4.3 Verantwoording

In het hoofdstuk Verantwoording worden onder andere de samenstelling van de werkgroep (en klankborggroep) weergegeven, evenals de belangenverklaringen, autoriserende partijen, juridische betekenis van de richtlijn en financiële gevolgen. Daarnaast wordt een advies gegeven over verantwoordelijkheid voor beheer, onderhoud en herziening van de richtlijn, inclusief de geldigheid en herzieningstermijn van modules. Tot slot wordt specifieke procesinformatie over de ontwikkeling van de richtlijn beschreven. Een onderdeel hiervan is de inbreng van het cliëntenperspectief. Hierbij wordt beschreven in welke fases het cliëntenperspectief is meegenomen in hoeverre commentaar van cliënt(vertegenwoordigers) hierbij is meegenomen.

4. Afrondingsfase

De afrondingsfase duurt ongeveer zes maanden en bestaat uit een externe commentaarronde, het verwerken van het commentaar, autorisatie en publicatie van de richtlijn.

4.1 Commentaarronde

In de afrondingsfase wordt de conceptribrichtlijn voorgelegd voor een externe commentaarronde aan relevante beroepsverenigingen, cliëntenverenigingen en brancheorganisaties. Deze ontvangen per mail een PDF-versie van de conceptribrichtlijn en een commentaarformulier. Het commentaar kan vervolgens via de werkomgeving van het platform [Richtlijnen Langdurige Zorg](#) ingediend worden. De (vice)voorzitter van de werkgroep, de SKILZ-procesbegeleider en de werkgroepleden bespreken en verwerken het commentaar. Zij formuleren een reactie op elk ontvangen punt van commentaar. Ook verantwoorden zij wat er met het commentaar is gedaan en hoe commentaar is verwerkt. Na het bereiken van consensus hierover wordt de richtlijn aangepast en de autorisatieversie van de richtlijn opgeleverd door de SKILZ-procesbegeleider.

4.2 Autorisatie

De aangepaste richtlijn wordt ter autorisatie voorgelegd aan de besturen van beroepsverenigingen die betrokken waren bij de ontwikkeling van de richtlijn. De commentarentabel met daarin de reactie per commentaar wordt meegestuurd en daarnaast naar alle andere verenigingen en partijen gestuurd die commentaar hebben geleverd, maar die de richtlijn niet autoriseren. Afhankelijk van de inhoud van de richtlijn wordt bepaald of aanvullende externe (secundaire) partijen gevraagd worden voor autorisatie of een verklaring van geen bezwaar.

4.2.1 Geschillenregeling tijdens autorisatie

Een geschil is aanwezig indien één van de deelnemende beroepsverenigingen of cliëntenorganisaties dit aangeeft. Dit kan bijvoorbeeld gaan om een aanhoudend inhoudelijk verschil van inzicht ten behoeve van de ontwikkelde richtlijn, waardoor de autorisatie van de richtlijn wordt vertraagd of belemmerd. Dit inhoudelijke verschil moet wel zijn aangegeven in de commentaarfase en niet naar tevredenheid zijn beantwoord. In de autorisatiefase kan geen nieuw commentaar worden aangedragen.

In geval van een geschil vanuit een primair betrokken beroepsvereniging of cliëntenorganisatie dat niet door de werkgroep kan worden opgelost, zal de werkgroep zich wenden tot de voorzitter van het bestuur van SKILZ. Het bestuur van SKILZ zal een bestuurslid met inhoudelijke expertise afvaardigen. Deze zal met een vertegenwoordiger van de betreffende beroepsverenigingen of cliëntenorganisatie in gesprek gaan om te komen tot een passende oplossing van het voorliggende geschil. Daarbij wordt afstemming gezocht met de werkgroep. Indien een oplossing wordt bereikt dan zal dit schriftelijk worden vastgelegd en ondertekend door de betrokken organisatie(s), waarna het geschil als beëindigd kan worden beschouwd. Indien er geen bestuurslid met inhoudelijke expertise is of er mogelijk een conflicterend belang is of kan ontstaan, dan zal de voorzitter elders advies inwinnen en vervolgens in gesprek gaan met een vertegenwoordiger van de betreffende beroepsvereniging of cliëntenorganisatie om te komen tot een passende oplossing van het voorliggende geschil.

Mocht het niet lukken om tot een passende oplossing te komen dan zal het bestuur van SKILZ zoeken naar een acceptabele oplossing, bijvoorbeeld door in samenspraak met de werkgroep en de SKILZ-procesbegeleider de richtlijn (op onderdelen) aan te passen. Mocht dit niet tot het einde van het geschil leiden, dan zijn er twee oplossingsrichtingen:

1. De partij waarmee het geschil is, trekt zich terug en autoriseert niet, waardoor de richtlijn wel kan worden gepubliceerd. Dit wordt schriftelijk vastgelegd.
2. Arbitrage. In uitzonderlijke gevallen kan het bestuur van SKILZ op advies van de werkgroep besluiten tot arbitrage en een commissie van deskundigen instellen. De arbitrage kan pas worden ingezet met instemming van de betreffende beroepsvereniging. De uitkomst bij het arbitrage traject is bindend, waarbij de partij waarmee het geschil is, zich zal neerleggen bij de uitspraak en na de gedane aanpassingen tot autorisatie zal overgaan. Deze afspraak wordt schriftelijk vastgelegd.

De volledige geschillenregeling is op te vragen bij het SKILZ-bureau.

4.3 Publicatie, disseminatie en implementatie

Tijdens de autorisatie worden voorbereidingen getroffen voor de publicatie. De communicatieadviseur zal met ondersteuning van een implementatiedeskundige en/of externe bureaus, en in overleg met de procesbegeleiders, een traject uitwerken voor publicatie en disseminatie (verspreiding) van de richtlijn. Hierbij worden aanverwante producten, zoals een samenvatting voor zorgverleners en een informatiekaart voor cliënten ontwikkeld. Na de autorisatie wordt de richtlijn gepubliceerd op het platform Richtlijnen Langdurige Zorg (www.richtlijnenlangdurigezorg.nl) en verspreid via de SKILZ-kanalen en via brancheverenigingen, beroeps- en cliëntenverenigingen. Daarnaast zorgt SKILZ tijdens alle fases van de ontwikkeling van de richtlijn voor communicatie-activiteiten over onderwerpen van de richtlijn om deze onder de aandacht te brengen. Hierbij kan gedacht worden aan een factsheet over de knelpunten, een interview met de voorzitter of een nieuwsbericht bij autorisatie.

De daadwerkelijke implementatie (adoptie, doorvoering en bestending) en het bieden van de hieraan verbonden kwaliteit valt feitelijk binnen de professionele verantwoordelijkheid van de zorgprofessionals vanuit hun beroepsverenigingen. De rol van SKILZ bij de implementatie is tweeledig. Ten eerste heeft SKILZ voor zorgorganisaties een implementatieplan ontwikkeld die voor hen helpend kan zijn. Ten tweede zal SKILZ monitoren of de richtlijn daadwerkelijk de weg naar de praktijk heeft gevonden en op de juiste manier wordt toegepast door het gebruik van de richtlijn steekproefsgewijs te achterhalen en deze gegevens terug te koppelen aan de zorgorganisaties en zorgprofessionals. Daarmee kan SKILZ zichtbaar maken in welke mate de richtlijn is geïmplementeerd.

4.4 Beheer en herziening

Voor richtlijnen is het van belang dat deze goed worden beheerd en regelmatig worden vernieuwd (herzien). De richtlijnen die door SKILZ zijn ontwikkeld, zullen na autorisatie door de beroepsverenigingen onder het beheer van SKILZ vallen. Onder het beheren van een richtlijn wordt verstaan het onderhouden en actualiseren van de richtlijn. De werkzaamheden die hierbij horen zijn het beantwoorden van vragen over de richtlijn, het monitoren en analyseren van de binnenkomende vragen en het controleren van de inhoud van de richtlijn. Indien nodig worden binnengekomen vragen met de voorzitter en/of leden van de werkgroep besproken en beantwoord.

Iedere vijf jaar zal onderzocht worden of een richtlijn moet worden herzien. Afhankelijk van de mate waarin een richtlijn is verouderd, kan worden gekozen voor een totale herziening of een modulaire herziening (waarbij alleen een bepaalde module wordt herzien). SKILZ houdt bij welke vragen of knelpunten worden aangedragen door zorgverleners, toezichthouders of andere partijen. Deze vragen of knelpunten kunnen een eerdere herziening vereisen, of leiden tot het opstellen van een addendum of een kleine tekstwijziging. Ook een wetwijziging kan leiden tot een eerdere herziening van (een deel van) de richtlijn. SKILZ houdt dit voor de richtlijnen die zij in beheer heeft in de gaten.