

# Format NVvH richtlijnen

**Titel:** [naam richtlijn]

**Initiatiefnemer:**

**Geautoriseerd door:** Nederlandse Vereniging voor Hematologie

**Autorisatiedatum:** [volgt]

**Samenstelling werkgroep:**

[opsomming: naam, functie, gemandateerd door welke organisatie] **[altijd één werkgroeplid door NVvH laten mandateren]**

[voor werkgroep in ieder geval uitnodigen:

- de disciplines/beroepsgroepen waar de richtlijn voor zal gelden (de autoriserende wetenschappelijke verenigingen)
- de patiëntorganisatie(s)
- personen of wetenschappelijke organisaties met voor de richtlijn relevante expertise (bijv. w.b. diagnostiek)

**Met ondersteuning van:**

[opsomming: naam, functie, organisatie van overige adviseurs / meelezers]

**Colofon**

©.....

Adres: .....

Email: .....

# Algemeen

## Inleiding

[aanvullen]

## Etiologie

[aanvullen]

## Aanleiding

- Aantal nieuwe patiënten per jaar in Nederland: [aanvullen]
- Incidentie: ongeveer [aanvullen] per miljoen inwoners per jaar
- Mediane overleving (zonder therapie): [aanvullen]
- 5-jaars overleving: [aanvullen]
- Doel diagnostiek: [aanvullen]

[aanvullen: benoemd de redenen om nieuwe richtlijn te ontwikkelen / bestaande richtlijn te herzien. Bijv.:

- Behoefte bij professionals
- Actualisatieperiode aangebroken
- Knelpunten gesignaleerd bij gebruik bestaande richtlijn
- Bevordering van de kwaliteit van zorg (en hoe een richtlijn daaraan kan bijdragen)
- Patiëntveiligheid (preventief effect richtlijn)
- Etc.]

[aanvullen: benoem de knelpunten aan de hand waarvan uitgangsvragen werden geformuleerd:

- (Onbekendheid met) nieuwe diagnostiek- of behandelopties
- Ongewenste praktijkvariatie
- Financiering zorg
- Organisatie zorg
- Etc.]

De geschetste knelpunten, de grote veranderingen in diagnostiek en behandeling, nieuwe ontwikkelingen en de betrokkenheid van diverse disciplines bij de behandeling maken een uniforme richtlijn, die door de verschillende beroepsgroepen gedragen wordt, noodzakelijk. Bovengenoemde overwegingen waren voor de werkgroep [naam] aanleiding een [multidisciplinaire, 'evidence-based'] richtlijn te ontwikkelen voor het beleid bij [aanvullen].

## Doel en doelgroep

### Doel

[aanpassen ...]

Deze richtlijn is een document met aanbevelingen en instructies ter ondersteuning van de dagelijkse praktijk van de diagnostiek en behandeling van [ziektebeeld benoemen]. Hierbij is beschreven wat de diagnostiek en behandelingsmogelijkheden zijn met hun effectiviteit en

invloed op kwaliteit van leven. Voorafgaande aan de ontwikkeling van de richtlijn zijn uitgangsvragen geformuleerd. Deze vragen volgen uit een knelpuntinventarisatie gehouden in het veld bij professionals en patiënten (vertegenwoordigers). De meest relevante knelpunten zijn uitgewerkt tot uitgangsvragen. Dit betreft een beperkt aantal problemen in de dagelijkse praktijk rond het diagnostisch, therapeutisch en follow-up beleid van patiënten met [ziektebeeld benoemen] . De uitgangsvragen vormen de basis voor de verschillende modules van deze richtlijn.

De richtlijn beoogt derhalve niet een volledig leerboek te zijn. De richtlijn is bedoeld om aanbevelingen te geven, daar waar in de dagelijkse praktijk de belangrijkste knelpunten bestaan en tracht daarmee een betere uniformiteit van behandeling en daarmee een betere overleving van deze patiënten in Nederland te bewerkstelligen. Deze richtlijn is zoveel mogelijk gebaseerd op wetenschappelijke onderzoek of consensus. Het niveau van bewijsvoering staat vermeld in de tekst.

Als er in de richtlijn wordt gesproken over de patiënt, wordt ook de patiënte bedoeld. De richtlijn geeft aanbevelingen over, of kan worden gebruikt bij, het geven van voorlichting aan patiënten. De richtlijn kan ook worden gebruikt voor het maken van patiënten informatiemateriaal..

### **Doelgroep**

Deze richtlijn is bestemd voor alle professionals die betrokken zijn bij de diagnostiek, behandeling en begeleiding van patiënten met [ziektebeeld benoemen], zoals internist-hematologen, [internisten .., maag-darm-leverartsen, radiologen, klinisch chemici, klinisch genetici, huisartsen, oncologieverpleegkundigen, IKNL-consulenten, maatschappelijk werkers, diëtisten en psychologen etc. etc.].

### **Kwaliteitsindicatoren**

[evt. voorstel kwaliteitsindicatoren]

### **Overzicht uitgangsvragen**

Voorafgaande aan de ontwikkeling van de richtlijn zijn uitgangsvragen geformuleerd. Deze vragen volgen uit een knelpuntinventarisatie gehouden in het veld bij professionals en patiënten (vertegenwoordigers). De meest relevante knelpunten worden uitgewerkt tot uitgangsvragen. Dit betreft een beperkt aantal problemen in de dagelijkse praktijk rond het diagnostisch, therapeutisch en follow-up beleid van patiënten met [ziektebeeld benoemen]. De uitgangsvragen vormen de basis voor de verschillende modules van deze richtlijn. De richtlijn beoogt derhalve niet een volledig leerboek te zijn.

### **[lijst uitgangsvragen]**

## **Diagnostiek**

[Geef korte inleiding bij het hoofdstuk Diagnostiek]

**Werk alle knelpunten modulair uit (zie geel gemarkeerd stramien hieronder)**

## MODULE (voorbeeld)

### Uitgangsvraag en onderbouwing (module voorbeeld)

#### Uitgangsvraag:

[vul in de (klinisch) relevante vraag]

#### Aanbeveling(en):

[aanbeveling = antwoord op uitgangsvraag: (minimale of optimale zorg) kort, concreet en actief geformuleerd]

#### Onderbouwing

##### Inleiding:

[Wat is de huidige situatie? - Wat is het probleem van de huidige situatie? - Wat moet er anders? - Maximaal 3 tot 4 zinnen]

##### Conclusie(s):

SORT Grade	Conclusie* (bron(nen))

\*per \*(sub)aanbeveling de conclusie geven die uit de literatuur is getrokken met referenties  
**(conclusie = antwoord op de onderzoeksvraag)**

##### ***SORT Grading:***

A = Consistent, good-quality patient-oriented evidence \*

B = Inconsistent or limited-quality patient-oriented evidence \*

C = Consensus, disease-oriented evidence \*, usual practice, expert opinion, or case series for studies of diagnosis, treatment, prevention, or screening

\* Patient-oriented evidence measures outcomes that matter to patients: morbidity, mortality, symptom improvement, cost reduction, and quality of life. Disease-oriented evidence measures immediate, physiologic, or surrogate end points that may or may not reflect improvements in patient outcomes (e.g. blood pressure, blood chemistry, physiologic function, pathologic findings).

##### Samenvatting literatuur:

## Resultaten

[Beschrijving (aantal) studies, patiëntengroepen, en andere voor de uitgangsvraag belangrijke studiekarakteristieken, interventies en uitkomsten]

## Zoeken en selecteren:

### Wetenschappelijke vraagstelling

[onderzoeksvraag aan de hand waarvan een systematische literatuuranalyse werd verricht. NB. NB. Indien geen systematische literatuuranalyse werd verricht dan wordt dit altijd gemotiveerd (zie hierna)]

Om de uitgangsvraag te kunnen beantwoorden is er een systematische literatuuranalyse verricht naar de volgende wetenschappelijke vraagstelling(en): **[onderzoeksvraag]**

[Bij interventies: PICO (Populatie; Interventie; Comparison; Outcome) - Klinisch relevante vergelijkingen opschrijven]

### Relevante uitkomstmaten

De werkgroep achtte [uitkomstmaten invullen] voor de besluitvorming kritieke uitkomstmaten; en [uitkomstmaten invullen] voor de besluitvorming belangrijke uitkomstmaten.

- Indien van toepassing: de werkgroep definieerde de uitkomstmaten als volgt: .....
- Indien van toepassing: de werkgroep definieerde niet a priori de genoemde uitkomstmaten, maar hanteerde de in de studies gebruikte definities.
- Per uitkomstmaat: de werkgroep definieerde .... als een klinisch relevant verschil

### Methode

In de databases [Medline (OVID), Embase and Cochrane] is met relevante zoektermen gezocht naar [aanvullen]. De zoekverantwoording is te vinden [aangeven waar: tabel of bijlage bijvoorbeeld]. De literatuurzoekactie leverde [aantal] treffers op. Studies werden geselecteerd op grond van de volgende selectiecriteria: [aanvullen]. Op basis van titel en abstract werden in eerste instantie [aantal] studies voorgeselecteerd. Na raadpleging van de volledige tekst, werden vervolgens [aantal] studies geëxcludeerd (zie exclusietabel [bijlage?]), en [aantal] studies definitief geselecteerd.

### Resultaten

[aantal] onderzoeken zijn opgenomen in de literatuuranalyse. De evidencetabellen hiervan en beoordeling van individuele studiekwaliteit kunt vinden [waar? bijlage?]

### Evidence:

[Hier het volgende aangeven:

- geen evidence tabellen [want...], of
- evidencetabellen als bijlagen toegevoegd]

## Zoekverantwoording:

Database	zoektermen / zoekstrategie

Een systematische literatuursearch is niet voor *iedere* uitgangsvraag vereist en haalbaar/zinvol. Het is echter wel verplicht om te verantwoorden *waarom* de werkgroep heeft besloten geen search te verrichten. Bijv.:

- Er waren naar inschatting van de werkgroep maar weinig (relevante) studies. Er is daarom gekozen voor een expert opinion.
- Er werd gebruik gemaakt / verwezen naar een andere (recente / internationale) richtlijn, eventueel aangevuld met expert opinion / review.
- Er waren meerdere recente reviews van voldoende kwaliteit beschikbaar.
- Etc.

### **Overwegingen** [Toelichting]

Een aanbeveling is zo sterk als haar onderbouwing: het is essentieel om in de overwegingen alle argumenten te verzamelen en te documenteren pro/contra mogelijke aanbevelingen. Voor een aanbeveling zijn er naast het wetenschappelijke bewijs nog andere aspecten van belang, zoals de expertise van de werkgroepleden, patiëntenvoorkeuren, kosten, beschikbaarheid van voorzieningen en/of organisatorische facetten. Hiertoe behoort ook het refereren naar belangrijke expert opinion van anderen (beleidsstukken; publicaties van vooraanstaande experts, etc.).

Bij overwegingen kan men informatie kwijt over: - veiligheid (bijv. bijwerkingen, risico's en complicaties); - patiëntenperspectief (bijv. behoeften van de patiënt, te verwachten tevredenheid); - professioneel perspectief (bijv. tijdsbesparing); - beschikbaarheid, werkbaarheid en wenselijkheid van organisatie van zorg aspecten: kosten, voorzieningen, coördinatie, communicatie, gegevensverwerking, taakverdeling, verantwoordelijkheden, etc. Alle aspecten die niet vallen onder de literatuuranalyse bij de uitgangsvraag maar wel van belang zijn bij het formuleren van de aanbeveling.

In de laatste paragraaf van de Overwegingen vindt weging plaats van evidence (conclusies uit de literatuur; indien voorhanden), expert opinion van de werkgroep, en overige overwegingen. De aanbevelingen moeten direct volgen uit deze laatste paragraaf.

## Overwegingen:

[uitleg zie kader]

[Weging van **conclusies (wetenschappelijk bewijs)** + **overwegingen** = **aanbevelingen**]

## (Stadiëring)

[Geef korte inleiding bij het hoofdstuk Diagnostiek]

Werk alle subparagrafen vervolgens modulair uit (zie geel gemarkeerd stramien )

## (Prognosticering)

[Geef korte inleiding bij dit hoofdstuk]

Werk alle subparagrafen vervolgens modulair uit (zie geel gemarkeerd stramien)

## Behandeling

[Geef korte inleiding bij dit hoofdstuk]

Werk alle subparagrafen vervolgens modulair uit (zie geel gemarkeerd stramien)

## Overige hoofdstukken

[Geef korte inleiding bij dit hoofdstuk]

Werk alle subparagrafen vervolgens modulair uit (zie geel gemarkeerd stramien)

## Verantwoording

### Initiatief en autorisatie:

Initiatief: [ (HOVON) .... werkgroep benoemen]

Geautoriseerd door: Nederlandse Vereniging voor Hematologie.

### Autorisatiedatum en geldigheid:

Uiterlijk in [jaar] bepaalt het bestuur van de Nederlandse Vereniging voor Hematologie of deze richtlijn of module nog actueel is. Zo nodig wordt een nieuwe werkgroep geïnstalleerd om de richtlijn te herzien. De geldigheid van de richtlijn komt eerder te vervallen indien

nieuwe ontwikkelingen aanleiding zijn een herzieningstraject te starten. De NVvH is als houder van deze richtlijn de eerst verantwoordelijke wat betreft de actualiteit van deze richtlijn. De andere aan deze richtlijn deelnemende wetenschappelijke verenigingen of gebruikers van de richtlijn delen de verantwoordelijkheid en informeren de eerst-verantwoordelijke over relevante ontwikkelingen binnen hun vakgebied.

### Algemene gegevens:

De richtlijnontwikkeling werd ondersteund door [\_\_\_\_] en werd gefinancierd uit [de Kwaliteitsgelden Medisch Specialisten (SKMS) en/of andere bron].

### Totstandkoming richtlijnwerkgroep

[Zie stroomdiagram (voorbereidingsfase)]

[Beschrijf]

Voor het ontwikkelen van de richtlijn is in [datum] een multidisciplinaire werkgroep ingesteld, bestaande uit vertegenwoordigers van alle relevante specialismen die betrokken zijn bij de zorg voor patiënten met [ ziektebeeld benoemen ]. De werkgroep leden zijn door hun beroepsverenigingen gemandateerd voor deelname. De werkgroep werkte gedurende [\_\_\_\_] jaar aan de totstandkoming van de richtlijn. De werkgroep is verantwoordelijk voor de integrale tekst van deze richtlijn.

In deze richtlijn worden de patiënten vertegenwoordigd door een afgevaardigde van [\_\_\_\_].

### Belangenverklaringen

Alle werkgroepleden hebben verklaard onafhankelijk gehandeld te hebben bij het opstellen van de richtlijn en hebben belangenverklaringen [zie bijlage – KNMG] ingevuld waarbij is aangegeven welke betrekkingen zij onderhielden met commerciële bedrijven, organisaties of instellingen die in verband staan met het onderwerp van de richtlijn. **Leden van de werkgroep mogen niet participeren in nationale adviesraden van farmaceutische bedrijven.** De belangenverklaringen kunt u via het secretariaat van de Nederlandse Vereniging voor Hematologie opvragen.

**In onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van de belangen van bij de ontwikkeling van deze richtlijn betrokken personen.**

Naam	Belangen




### **Ontwikkelfase:**

[Zie stroomdiagram (ontwikkelfase)]

[Beschrijf: knelpuntenanalyse, wel/niet invitational meeting, formulering uitgangsvragen]

### **Methode ontwikkeling:**

[Evidence based. Indien consensus based geef een toelichting en geeft aan voor welke uitgangsvragen dit geldt.]

### **Werkwijze richtlijnwerkgroep:**

Er werd voor alle afzonderlijke uitgangsvragen aan de hand van specifieke zoektermen gezocht naar gepubliceerde wetenschappelijke studies in de elektronische databases van Medline, Cochrane [en, zo nodig, Embase]. Tevens werd aanvullend gezocht naar studies aan de hand van de literatuurlijsten van de geselecteerde artikelen. In eerste instantie werd gezocht naar studies met de hoogste mate van bewijs. De werkgroepleden selecteerden de via de zoekactie gevonden artikelen op basis van op voorhand opgestelde selectiecriteria. **[NB. Geef hier ook aan waarom/wanneer geen systematische literatuuranalyse werd verricht]**

### **Procedure voor commentaar en autorisatie**

[Zie stroomdiagram

[beschrijf]

### **Implementatie:**

In de verschillende fasen van de richtlijnontwikkeling is rekening gehouden met de implementatie van de richtlijn en de praktische uitvoerbaarheid van de aanbevelingen. Daarbij is uitdrukkelijk gelet op factoren die de invoering van de richtlijn in de praktijk kunnen bevorderen of belemmeren. De richtlijn is/wordt digitaal verspreid onder alle relevante beroepsgroepen. Daarnaast is/wordt er een toelichting op de richtlijn aangeboden aan het Nederlands tijdschrift voor Hematologie. Ook is de richtlijn te downloaden vanaf de website [www.hematologienederland.nl](http://www.hematologienederland.nl).

### **Procedure herziening**

Uiterlijk [...] jaar na verschijnen van deze richtlijn wordt door [...] werkgroep beoordeeld of deze richtlijn nog actueel is. De geldigheid van de richtlijn komt eerder te vervallen wanneer

nieuwe ontwikkelingen het nodig maken om eerder een herzieningstraject te starten. [aanvullen]

### **Juridische betekenis**

De richtlijn bevat aanbevelingen van algemene aard. Het is mogelijk dat in een individueel geval deze aanbevelingen niet van toepassing zijn. Het is de verantwoordelijkheid van de behandelend arts te beoordelen of de richtlijn in de praktijk en/ of in het belang van een goede geïndividualiseerde zorg voor de patiënt toepasbaar is. Zo nodig wordt gemotiveerd afgeweken van de richtlijn.