



AGREE II

**INSTRUMENT VOOR BEOORDELING
VAN RICHTLIJNEN**

The AGREE Next Steps Consortium

Mei 2009

Copyright

Het AGREE II-Instrument is een product van The AGREE Next Steps Consortium. Dit document mag gekopieerd worden voor educatieve doeleinden, voor kwaliteitsbeleid en voor de beoordeling van klinische richtlijnen. Het mag niet gebruikt worden voor commerciële doeleinden of marketing.

Disclaimer

Het AGREE II-Instrument is een algemeen hulpmiddel voor richtlijnmakers en -gebruikers om de methodologische kwaliteit van klinische richtlijnen te beoordelen. De auteurs aanvaarden geen verantwoordelijkheid voor de gevolgen van onjuist gebruik van het AGREE II-Instrument.

Financiering

De ontwikkeling van het AGREE II-Instrument is gefinancierd door de Canadian Institutes of Health Research (Grant FRN77822).



Vertaling

De Nederlandse vertaling is tot stand gekomen door inbreng van het Belgisch Centrum voor Evidence Based Medicine CEBAM en het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO.



Te citeren als:

- AGREE Next Steps Consortium. Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation (AGREE) II Instrument. www.agreetrust.org
- AGREE Next Steps Consortium. AGREE II. Instrument voor de beoordeling van richtlijnen. Mei 2009.

© The AGREE Research Trust, May 2009

Voor nadere informatie over het instrument:

- AGREE II Project Office, agree@mcmaster.ca
- AGREE Research Trust Web site, www.agreetrust.org
- AGREE II Nederlandse vertaling:
www.cebam.be; info@cebam.be;
www.cbo.nl; cbo@cbo.nl

AGREE Next Steps Consortium

Hoofdonderzoeker:

Dr. Melissa C. Brouwers, McMaster University, Hamilton, Ontario, Canada

Leden:

Dr. George P. Browman, British Columbia Cancer Agency, Vancouver Island, Canada

Dr. Jako S. Burgers, Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO, Nederland

Dr. F. Cluzeau, voorzitter AGREE Research Trust, St. George's Hospital Medical School, Londen, Groot-Brittannië

Dr. Dave Davis, Association of American Medical Colleges, Washington, DC, USA

Dr. Gene Feder, University of Bristol, Groot-Brittannië

Dr. Béatrice Fervers, Cancer et Environnement, Centre Léon Bérard, Frankrijk

Dr. Ian Graham, Canadian Institutes of Health Research, Ottawa, Ontario, Canada

Dr. Jeremy Grimshaw, Ottawa Health Research Institute, Ontario, Canada

Dr. Steve E. Hanna, McMaster University, Hamilton, Ontario, Canada

Ms. Michelle E. Kho, McMaster University, Hamilton, Ontario, Canada

Dr. Peter Littlejohns, National Institute for Health and Clinical Excellence, Londen, Groot-Brittannië

Ms. Julie Makarski, McMaster University, Hamilton, Ontario, Canada

Dr. Louise Zitzelsberger, Canadian Partnership Against Cancer, Ottawa, Ontario, Canada

INHOUDSOPGAVE

I. INLEIDING	1
I. Overzicht	1
II. Toepassing van AGREE II.....	4
III. Belangrijke bronnen en referenties.....	4
II. HANDLEIDING: INSTRUCTIES VOOR GEBRUIK VAN AGREE II.....	7
I. Voorbereiding	7
II. Opbouw en inhoud van AGREE II	7
III. Scoreschaal en handleiding	8
IV. Het scoren met AGREE II	9
V. Algemeen oordeel.....	9
VI. Toelichting per domein.....	10
a) Domein 1: Onderwerp en doel.....	10
b) Domein 2: Betrokkenheid van belanghebbenden.....	14
c) Domein 3: Methodologie.....	18
d) Domein 4: Helderheid en presentatie	27
e) Domein 5: Toepassing	31
f) Domein 6: Onafhankelijkheid van de opstellers.....	36
g) Algemeen oordeel	39

I. INLEIDING

I. Overzicht

i) Doel van het AGREE II-Instrument

Klinische richtlijnen ('richtlijnen') zijn 'systematisch ontwikkelde aanbevelingen om zorgverleners en patiënten te helpen bij beslissingen over passende zorg in specifieke situaties' (1). Daarnaast kunnen richtlijnen een belangrijke rol spelen in het gezondheidszorgbeleid (2,3). De laatste jaren worden er ook richtlijnen ontwikkeld op gebied van gezondheidsbevordering, screening en preventie, waardoor zij alle sectoren in de zorg bestrijken.

De potentiële voordelen van richtlijnen hangen samen met de kwaliteit van de richtlijn. Voor een succesvolle implementatie van de aanbevelingen moeten richtlijnen zorgvuldig worden ontwikkeld (4-6). De kwaliteit van richtlijnen varieert enorm en sommige kunnen de toets der kritiek niet doorstaan (7-9).

Het AGREE (*Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation*) Instrument (10) werd ontwikkeld om de kwaliteit van richtlijnen te bevorderen. Het is een hulpmiddel om de methodologie en transparantie van de richtlijnontwikkeling te beoordelen. Het oorspronkelijke AGREE instrument is bijgesteld, hetgeen resulteerde in een nieuwe versie – AGREE II – inclusief vernieuwde handleiding (11).

Het doel van AGREE II is om een kader te bieden voor:

1. het beoordelen van de kwaliteit van richtlijnen
2. het ontwikkelen van richtlijnen
3. het opnemen van noodzakelijke informatie in richtlijnen

AGREE II vervangt het oorspronkelijke instrument en kan worden gebruikt als onderdeel van het kwaliteitsbeleid met als doel de kwaliteit van de zorg te verbeteren.

ii) Geschiedenis van het AGREE Project

Het oorspronkelijke AGREE Instrument werd gepubliceerd in 2003 door een internationaal samenwerkingsverband van richtlijnontwikkelaars en onderzoekers, The AGREE Collaboration (10), met als doel om een *hulpmiddel te ontwikkelen voor het beoordelen van de kwaliteit van richtlijnen*. Onder kwaliteit van richtlijnen werd verstaan 'het vertrouwen dat potentiële bronnen van vertekening bij het ontwikkelen van richtlijnen zo beperkt mogelijk zijn gebleven en dat de aanbevelingen zowel intern als extern valide zijn en haalbaar in de praktijk' (10). De beoordeling van richtlijnen heeft betrekking op de methoden van richtlijnontwikkeling, de inhoud van de uiteindelijke aanbevelingen, maar ook op factoren die samenhangen met de acceptatie en invoering van de richtlijnen. De samenwerking binnen de AGREE Collaboration leidde tot het oorspronkelijke AGREE Instrument, met 23 items verdeeld over zes domeinen. Het instrument is in vele talen vertaald, geciteerd in meer dan 100 gepubliceerde artikelen, en formeel bekrachtigd door diverse organisaties in de gezondheidszorg. Meer informatie over het oorspronkelijke instrument en de bijhorende publicaties is beschikbaar op de website van the AGREE Research Trust (<http://www.agreertrust.org/>), het officiële orgaan dat de belangen van het AGREE Instrument behartigt.

Zoals bij elk nieuw instrument, werd het belang ingezien van verdere ontwikkeling om de testeigenschappen en de bruikbaarheid in de praktijk te verbeteren. Op initiatief van een aantal leden van de AGREE Collaboration werd het AGREE Next Steps Consortium (Consortium) gevormd. De doelstellingen van het Consortium waren het verbeteren van de testeigenschappen van het instrument, waaronder de betrouwbaarheid en validiteit, het aanpassen van de formulering van de items met het oog op de behoeften van de doelgroepen, en het verbeteren van de handleiding, zodat het instrument met vertrouwen in de praktijk kan worden toegepast. Het resultaat van deze samenwerking is AGREE II,

met 23 items, verdeeld over dezelfde zes domeinen als het oorspronkelijke instrument en een vernieuwde handleiding. De handleiding is een beduidende aanpassing van de originele handleiding en voorziet expliciete informatie over elk van de 23 items. Tabel 1 vergelijkt de items van het oorspronkelijke AGREE instrument met de items in AGREE II.

Tabel 1: Vergelijking van de items van het oorspronkelijke AGREE instrument met de items in AGREE II.

Oorspronkelijke AGREE Instrument	AGREE II
Domein 1. Onderwerp en doel	
1. Het doel van de richtlijn is specifiek beschreven.	Onveranderd
2. De klinische vraag/vragen die in de richtlijn aan de orde komt/komen, is/zijn specifiek beschreven.	De vraag/vragen die in de richtlijn aan de orde komt/komen, is/zijn specifiek beschreven.
3. De patiëntenpopulatie waarop de richtlijn van toepassing is, is specifiek beschreven	De populatie (patiënten/algemene bevolking) waarop de richtlijn van toepassing is, is specifiek beschreven.
Domein 2. Betrokkenheid van belanghebbenden	
4. De leden van de werkgroep die de richtlijn heeft ontwikkeld, komen uit alle relevante beroepsgroepen.	Onveranderd
5. Het perspectief en de voorkeuren van patiënten zijn nagegaan	Het perspectief en de voorkeuren van de doelpopulatie (patiënten/algemene bevolking), zijn nagegaan.
6. De beoogde gebruikers van de richtlijn zijn duidelijk benoemd.	Onveranderd
7. De richtlijn is getest onder de beoogde gebruikers.	Verwijderd item. Verwerkt in de beschrijving bij item 19.
Domein 3. Methodologie	
8. Er zijn systematische methoden gebruikt voor het zoeken naar wetenschappelijk bewijsmateriaal	Onveranderd. Item 7 geworden.
9. De criteria voor het selecteren van het wetenschappelijk bewijsmateriaal zijn duidelijk beschreven.	Onveranderd. Item 8 geworden.
	Nieuw item 9. De sterke punten en beperkingen van het wetenschappelijk bewijsmateriaal zijn beschreven.
10. De gebruikte methoden om de aanbevelingen op te stellen, zijn duidelijk beschreven	Onveranderd
11. Gezondheidswinst, bijwerkingen en risico's zijn overwogen bij het opstellen van de aanbevelingen.	Onveranderd
12. Er bestaat een expliciet verband tussen de aanbevelingen en het onderliggende bewijsmateriaal.	Onveranderd
13. De richtlijn is voor publicatie door externe experts beoordeeld.	Onveranderd
14. Een procedure voor herziening van de richtlijn is vermeld.	Onveranderd

Oorspronkelijke AGREE Instrument	AGREE II
Domein 4. Helderheid en presentatie	
15. De aanbevelingen zijn specifiek en ondubbelzinnig.	Onveranderd
16. De verschillende beleidsopties zijn duidelijk vermeld.	Onveranderd (in de Nederlandse vertaling)
17. De kernaanbevelingen zijn gemakkelijk te herkennen.	Onveranderd
Domein 5. Toepassing	
18. De toepassing van de richtlijn wordt ondersteund met hulpmiddelen.	De richtlijn geeft advies en/of hulpmiddelen voor toepassing van de aanbevelingen in de praktijk. EN verandering in domein (van Helderheid en presentatie) EN item 19 geworden
19. De mogelijke organisatorische belemmeringen bij het toepassen van de aanbevelingen zijn besproken.	De richtlijn beschrijft de bevorderende en belemmerende factoren bij het toepassen van de richtlijn. EN volgorde veranderd – item 18 geworden
20. De mogelijke kostenimplicaties van het toepassen van de aanbevelingen zijn overwogen.	De mogelijke implicaties van het toepassen van de aanbevelingen voor de kosten en benodigde middelen zijn overwogen.
21. De richtlijn geeft de belangrijkste criteria om na te gaan en te toetsen of de richtlijn wordt gevolgd	De richtlijn geeft criteria om te toetsen of de richtlijn wordt gevolgd.
Domein 6. Onafhankelijkheid van de opstellers	
22. De richtlijn is niet beïnvloed door de opvattingen of belangen van de financierende instantie.	De opvattingen van de financierende instantie hebben de inhoud van de richtlijn niet beïnvloed.
23. Conflicterende belangen van leden van de werkgroep zijn vastgelegd.	Conflicterende belangen van leden van de richtlijnwerkgroep zijn vastgelegd en besproken.

II. Toepassing van AGREE II

i) Welke richtlijnen kunnen worden beoordeeld met AGREE II?

Net als het oorspronkelijke instrument is AGREE II gemaakt voor de beoordeling van richtlijnen ontwikkeld door lokale, regionale, nationale en internationale organisaties of groepen. Met het instrument kunnen originele versies en herzieningen van bestaande richtlijnen worden beoordeeld.

Het AGREE Instrument is generiek van aard en kan worden toegepast op richtlijnen over elk ziektebeeld en over elke stap in de zorgketen, inclusief, gezondheidsbevordering, maatschappelijke gezondheidszorg, screening, diagnostiek, behandeling of andere interventies. Het is geschikt voor richtlijnen zowel in gedrukte als elektronische vorm. AGREE II is niet ontworpen om de kwaliteit van documenten te bepalen die zich richten op de organisatie van zorg. De rol van AGREE II bij de beoordeling van 'health technology assessment'-rapporten is nog niet formeel geëvalueerd.

ii) Wie kunnen het AGREE II Instrument gebruiken?

Het AGREE Instrument is bedoeld voor de volgende groepen:

- **zorgverleners** die eerst de aanbevelingen zelf willen beoordelen alvorens ze over te nemen;
- **richtlijnmakers**, om een gestructureerde en zorgvuldige ontwikkelingsmethode te volgen, om een interne evaluatie te doen als waarborg dat hun richtlijnen kwaliteitsvol zijn, of om richtlijnen te evalueren van andere groepen met het oog op potentiële aanpassing naar hun eigen context.
- **beleidsmakers**, om hen te helpen beslissen welke richtlijnen worden aanbevolen voor gebruik in de praktijk of voor beleidsbepaling;
- **docenten**, ten behoeve van het onderwijs aan zorgverleners in het kritisch beoordelen van richtlijnen en om kerncompetenties te leren voor de ontwikkeling en verslaglegging van richtlijnen.

III. Belangrijke bronnen en referenties

i) AGREE Research Trust

The AGREE Research Trust (ART) is een onafhankelijk orgaan, opgericht in 2004 na beëindiging van de activiteiten van de oorspronkelijke AGREE Collaboration. ART heeft AGREE II formeel bekrachtigd en behartigt de belangen van de AGREE onderneming, ondersteunt de onderzoeksagenda met betrekking tot AGREE, en is eigenaar van het copyright. The AGREE Research Trust website <http://www.agreetrust.org> levert:

- gratis te downloaden versies van AGREE II
- links naar de AGREE II online trainingsinstrumenten
- lijsten van artikelen die AGREE II en het oorspronkelijke AGREE Instrument citeren
- gratis te downloaden versies van het oorspronkelijke AGREE Instrument
- informatie over AGREE projecten, the AGREE Next Steps Consortium, en de oorspronkelijke AGREE Collaboration

ii) Hoe AGREE II te citeren?

- AGREE Next Steps Consortium (2009). The AGREE II Instrument [Elektronische versie]. Gedownload op < dag, maand, jaar > van <http://www.agreetrust.org>.
- AGREE Next Steps Consortium. AGREE II. Instrument voor de beoordeling van richtlijnen. Mei 2009.

iii) AGREE II Online Training instrument

Voor toegang tot het AGREE II Online Training Instrument, ga naar <http://www.agreetrust.org>

iv) Referenties gerelateerd aan AGREE II

AGREE II: Advancing guideline development, reporting and evaluation in healthcare. Parallel publications in progress

v) Oorspronkelijke publicatie van het AGREE Instrument

AGREE Collaboration. Development and validation of an international appraisal instrument for assessing the quality of clinical practice guidelines: the AGREE project. *Qual Saf Health Care* 2003 Feb;12(1):18-23.

REFERENTIES

1. Woolf SH, Grol R, Hutchinson A, Eccles M, Grimshaw J. Clinical guidelines: potential benefits, limitations, and harms of clinical guidelines. *BMJ* 1999;318(7182):527-530.
2. Committee to Advise the Public Health Service on Clinical Practice Guidelines IoM. *Clinical practice guidelines: directions for a new program*. Washington: National Academy Press; 1990.
3. Browman GP, Snider A, Ellis P. Negotiating for change. The healthcare manager as catalyst for evidence-based practice: changing the healthcare environment and sharing experience. *Healthc Pap* 2003;3(3):10-22.
4. Grol R. Success and failures in the implementation of evidence-based guidelines for clinical practice. *Med Care* 2001;39(8 Suppl 2):1146-54.
5. Davis DA, Taylor-Vaisey A. Translating guidelines into practice: a systematic review of theoretic concepts, practice experience and research evidence in the adoption of clinical practice guidelines. *CMAJ* 1997;157(4):408-16.
6. Grimshaw J, Russell I. Effect of clinical guidelines on medical practice: a systematic review of rigorous evaluations. *Lancet* 1993;342:1317-22.
7. Shaneyfelt TM, Mayo-Smith MF, Rothwangl J. Are guidelines following guidelines? The methodological quality of clinical practice guidelines in the peer-reviewed medical literature. *JAMA* 1999;281(20):1900-5.
8. Grilli R, Magrini N, Penna A, Mura G, Liberati A. Practice guidelines developed by specialty societies: the need for critical appraisal. *Lancet* 2000;355:103-6.
9. Burgers JS, Fervers B, Haugh M, Brouwers M, Browman G, Phillip T, Cluzeau FA. International assessment of the quality of clinical practice guidelines in oncology using the Appraisal of Guidelines and Research and Evaluation Instrument. *J Clin Oncol* 2004;22:2000-7.
10. AGREE Collaboration. Development and validation of an international appraisal instrument for assessing the quality of clinical practice guidelines: the AGREE project. *Qual Saf Health Care* 2003 Feb;12(1):18-23.
11. AGREE II: Advancing the guideline development, reporting and evaluation in healthcare. Parallel publications in progress.

**AGREE II:
HANDLEIDING VOOR GEBRUIK**

II. HANDLEIDING: INSTRUCTIES VOOR GEBRUIK VAN AGREE II

Deze handleiding is ontworpen om beoordelaars van richtlijnen te begeleiden in het gebruik van AGREE II. Lees eerst de volgende instructies alvorens het instrument te gebruiken.

I. Voorbereiding

i) Richtlijn en begeleidende documenten

Voordat AGREE II wordt toegepast, dient de hele tekst van de richtlijn zorgvuldig te worden bestudeerd. Naast de richtlijn dienen de gebruikers vóór de beoordeling alle informatie over de totstandkoming van de richtlijn proberen te achterhalen. Deze informatie kan in hetzelfde document staan als de aanbevelingen of samengevat zijn in een apart technisch rapport, methodologische handleiding of beleidsstukken van de richtlijnorganisatie. Deze ondersteunende documenten kunnen gepubliceerd zijn of beschikbaar zijn via publieke websites. Terwijl het de verantwoordelijkheid is van de richtlijnauteurs om de lezers te verwijzen naar relevante technische en begeleidende documenten, dienen de AGREE II gebruikers er alles aan te doen om deze documenten te achterhalen ten behoeve van een betrouwbare beoordeling.

ii) Aantal beoordelaars

We raden aan elke richtlijn door ten minste twee – en bij voorkeur vier – beoordelaars te laten beoordelen, omdat dit de betrouwbaarheid van de beoordeling vergroot.

II. Opbouw en inhoud van AGREE II

Het instrument bestaat uit 23 items verdeeld over zes domeinen gevolgd door twee globale scoringsitems ('Algemeen oordeel'). Elk domein beslaat een aparte dimensie van de kwaliteit van richtlijnen.

Domein 1: Onderwerp en doel betreft het doel van de richtlijn, de specifieke vragen waarop de richtlijn een antwoord geeft en de patiëntenpopulatie waarop de richtlijn van toepassing is (items 1-3).

Domein 2: Betrokkenheid van belanghebbenden richt zich op de mate waarin de richtlijn werd ontwikkeld door de relevante belanghebbenden en de opvattingen van de beoogde gebruikers weerspiegelt (items 4-6).

Domein 3: Methodologie hangt samen met het proces waarin bewijsmateriaal is verzameld en samengesteld en met de gebruikte methoden om aanbevelingen op te stellen en te herzien (items 7-14).

Domein 4: Helderheid en presentatie gaat over het taalgebruik, de structuur en vorm van de richtlijn (items 15-17).

Domein 5: Toepassing houdt verband met de mogelijke belemmerende en bevorderende factoren voor de implementatie, strategieën om de invoering te bevorderen en de financiële consequenties van het toepassen van de richtlijnen (items 18-21).

Domein 6: Onafhankelijkheid van de opstellers houdt verband met het formuleren van aanbevelingen zonder de ongewenste invloed van conflicterende belangen (items 22-23).

Het *Algemeen oordeel* bestaat uit de beoordeling van de totale kwaliteit van de richtlijn en of de richtlijn wordt aanbevolen voor gebruik in de praktijk.

III. Scoreschaal en handleiding

Elk item wordt gescoord op een zevenpuntsschaal (van 1 – Zeer Oneens tot 7 – Zeer Eens). De handleiding licht toe hoe elk item kan worden gescoord en bevat 3 secties die helpen bij de beoordeling. Dit zijn: 'Beschrijving item', 'Waar te vinden', en 'Hoe te scoren'.

i) Scoreschaal

Elk item wordt gescoord op de volgende zevenpuntsschaal:

1	2	3	4	5	6	7
Zeer Oneens						Zeer Eens

Score 1 (Zeer Oneens) wordt gegeven als er geen informatie beschikbaar is die relevant is voor dit item of als er zeer slecht is gerapporteerd.

Score 7 (Zeer Eens) wordt gegeven als de kwaliteit van de verslaglegging exceptioneel is en als aan alle criteria en overwegingen wordt voldaan die zijn beschreven in de toelichting bij het item

Een score tussen 2 en 6 wordt gegeven als de verslaglegging niet geheel voldoet aan de criteria en overwegingen. De score hangt af van de volledigheid en kwaliteit van de verslaglegging. Naarmate aan meer criteria en overwegingen wordt voldaan, krijgt het item een hogere score. De sectie 'Hoe te scoren?' geeft details over de beoordelingscriteria en specifieke overwegingen bij elk item.

ii) Beschrijving item

Deze sectie omschrijft het concept achter het item en geeft voorbeelden.

iii) Waar te vinden

Deze sectie leidt de beoordelaar naar de plaats in de richtlijn waar gewoonlijk informatie over het item kan worden gevonden. Dit bevat de meest gebruikelijke termen om onderdelen of hoofdstukken van richtlijnen aan te geven, doch het zijn slechts suggesties. Het is de verantwoordelijkheid van de beoordelaar om de gehele richtlijn en begeleidende documenten na te lopen voor een juiste beoordeling.

iv) Hoe te scoren

Deze sectie geeft details over de beoordelingscriteria en specifieke overwegingen bij elk item.

- De *criteria* omschrijven de elementen die de operationalisering van het item weerspiegelen. Naarmate aan meer criteria wordt voldaan, des te hoger de score op het betreffende item.
- De *overwegingen* zijn bedoeld om te helpen bij de beoordeling. Zoals bij elke evaluatie, moet er een oordeel gevormd worden door de beoordelaars. Naarmate er meer overwegingen zijn opgenomen in de richtlijn, des te hoger de score op het betreffende item.

Het is belangrijk op te merken dat de criteria en overwegingen richting geven aan de oordelen maar deze niet vervangen. Daarom wordt bij geen van de items expliciet aangegeven wat de verwachtingen zijn bij elk van de 7 punten op de schaal.

v) Overige overwegingen bij de toepassing van AGREE II

In sommige gevallen kunnen bepaalde items niet van toepassing zijn voor de te beoordelen richtlijn. Bijvoorbeeld, een richtlijn over een klein onderwerp hoeft niet alle beleidsopties te vermelden (zie item 16). De scoreschaal van AGREE II bevat echter geen 'Niet van toepassing' categorie. Er zijn verschillende strategieën om hiermee om te gaan. De beoordelaars kunnen het item schrappen in het beoordelingsproces of het item een 1 scoren (afwezigheid van informatie) en de score toelichten. *De gekozen strategie dient van tevoren kenbaar te worden gemaakt en expliciet te worden beschreven. Als er items*

worden geschrapt, dan moet de berekening van de domeinscores worden aangepast. In principe wordt het uitsluiten van items in het beoordelingsproces afgeraden.

IV. Het scoren met AGREE II

Een kwaliteitsscore wordt berekend voor elk van de zes AGREE II domeinen. De zes domeinen zijn onafhankelijk en dienen niet te worden opgeteld tot één kwaliteitsscore.

i) Berekening van domeinscores

Domeinscores worden berekend door alle scores van de individuele items in een domein op te tellen en het totaal vast te stellen door het percentage te nemen van de maximaal mogelijke score voor dat domein.

Voorbeeld:

Als 4 beoordelaars de volgende scores geven voor domein 1 (onderwerp & doel):

	Item 1	Item 2	Item 3	Totaal
Beoordelaar 1	5	6	6	17
Beoordelaar 2	6	6	7	19
Beoordelaar 3	2	4	3	9
Beoordelaar 4	3	3	2	8
Totaal	16	19	18	53

Maximaal mogelijke score = 7 (zeer eens) x 3 (items) x 4 (beoordelaars) = 84

Minimaal mogelijke score = 1 (zeer oneens) x 3 (items) x 4 (beoordelaars) = 12

De gestandaardiseerde domeinscore is dan:

$$\frac{\text{verkregen score} - \text{minimaal mogelijke score}}{\text{maximaal mogelijke score} - \text{minimaal mogelijke score}} =$$

$$\frac{53 - 12}{84 - 12} \times 100 = \frac{41}{72} \times 100 = 0.5694 \times 100 = 57\%$$

Als er items zijn uitgesloten, dan moet de berekening van de minimum- en maximumscore worden aangepast.

ii) Interpretatie van domeinscores

Hoewel de domeinscores nuttig zijn om richtlijnen te vergelijken en om te bepalen of een richtlijn wordt aanbevolen voor gebruik, heeft het Consortium geen minimale domeinscore of patroon van scores vastgesteld om onderscheid te maken tussen richtlijnen van 'hoge kwaliteit' en 'slechte kwaliteit'. Dit bepaalt de gebruiker met kennis van de context waarin AGREE II wordt gebruikt.

V. Algemeen oordeel

Naast de 23 items, bevat AGREE II twee items met een algemeen oordeel over de richtlijn. Het algemeen oordeel vereist dat de gebruiker een oordeel geeft over de kwaliteit van de richtlijn waarbij de relevante items worden meegenomen. De gebruiker wordt ook gevraagd of de richtlijn wordt aanbevolen voor gebruik.

De volgende pagina's geven per domein toelichting bij elk van de 23 items van AGREE II bij het beoordelen van een richtlijn. Bij elk item wordt een beschrijving gegeven, suggesties gedaan waar informatie over het item kan worden gevonden en een handvat gegeven voor het scoren.

DOMEIN 1. ONDERWERP EN DOEL

1. Het doel van de richtlijn is specifiek beschreven.
2. De vraag/vragen die in de richtlijn aan de orde komt/komen, is/zijn specifiek beschreven.
3. De populatie (patiënten/algemene bevolking) waarop de richtlijn van toepassing is, is specifiek beschreven.

ONDERWERP EN DOEL

1. Het doel van de richtlijn is specifiek beschreven.

1 Zeer Oneens	2	3	4	5	6	7 Zeer Eens
------------------	---	---	---	---	---	----------------

Toelichting

Beschrijving item:

Dit betreft de mogelijke impact van een richtlijn op de samenleving en doelpopulatie (patiënten/algemene bevolking)s. Het doel van de richtlijn dient in detail te zijn beschreven. De te verwachten gezondheidswinst van de richtlijn dient specifiek te zijn voor het onderwerp. Voorbeelden van specifieke formuleringen zijn:

- Preventie van (lange termijn) complicaties van patiënten met diabetes mellitus.
- Verlagen van het risico op nieuwe vasculaire incidenten bij patiënten met een doorgemaakt hartinfarct
- Meest effectieve strategieën voor screening op colorectaal carcinoom.
- Meest effectieve behandeling en begeleiding van patiënten met diabetes mellitus.

Waar te vinden:

Bestudeer de openingsparagrafen/hoofdstukken met een beschrijving van het onderwerp en doel van de richtlijn. Soms worden de geschiedenis en aanleiding voor de richtlijn in een apart document beschreven. Voorbeelden van titels van paragrafen of hoofdstukken waar deze informatie kan worden gevonden zijn: inleiding, onderwerp, doel, aanleiding en geschiedenis.

Hoe te scoren:

Het item bevat de volgende **CRITERIA**:

- gezondheidsdoelen (preventie, screening, diagnose, behandeling, etc.)
- te verwachten voordeel of uitkomst
- doelgroep (bijvoorbeeld patiëntpopulatie, samenleving).

Aanvullende **OVERWEGINGEN**:

- Is het item goed beschreven?
- Zijn de beschrijvingen helder en beknopt?
- Is het item eenvoudig te vinden in de richtlijn?

ONDERWERP EN DOEL

2. De vraag/vragen die in de richtlijn aan de orde komt/komen, is/zijn specifiek beschreven.

1	2	3	4	5	6	7
Zeer Oneens						Zeer Eens

Toelichting

Beschrijving item:

De vragen waarop de richtlijn een antwoord geeft, dienen gedetailleerd te zijn beschreven, vooral met betrekking tot de kernaanbevelingen (zie item 17), hoewel deze niet als vragen geformuleerd hoeven te worden. Uitgaande van de voorbeelden in vraag 1:

- Hoe vaak per jaar moet het HbA1c bij patiënten met diabetes mellitus worden gemeten?
- Wat is de aanbevolen dagelijkse dosis aspirine voor patiënten na een aangetoond myocardinfarct?
- Reduceert screening van de algemene bevolking door middel van de faeces occult bloedtest de sterfte aan colorectaal carcinoom?
- Is zelfcontrole van de bloedglucose effectief bij patiënten met diabetes mellitus type 2?

Waar te vinden:

Bestudeer de openingsparagrafen/hoofdstukken met een beschrijving van het onderwerp en doel van de richtlijn. Soms worden de uitgangsvragen in een apart document beschreven, bijvoorbeeld in een specificatie van de zoekstrategie. Voorbeelden van titels van paragrafen of hoofdstukken waar deze informatie kan worden gevonden zijn: (uitgangs)vragen, onderwerp, doel, aanleiding en geschiedenis.

Hoe te scoren:

Het item bevat de volgende CRITERIA:

- doelgroep
- interventie(s) of blootstelling
- vergelijkende interventies of factor(en), indien van toepassing
- uitkomst(en)
- setting in gezondheidszorg of context.

Aanvullende OVERWEGINGEN:

- Is het item goed beschreven? Zijn de beschrijvingen helder en beknopt?
- Is het item eenvoudig te vinden in de richtlijn?
- Zit er genoeg informatie in de vraag zodat ieder ander een richtlijn over dit onderwerp zou kunnen ontwikkelen en begrijpt over welke patiënten/cliëntengroep en welke context het gaat?

ONDERWERP EN DOEL

3. De populatie (patiënten/algemene bevolking) waarop de richtlijn van toepassing is, is specifiek beschreven.

1	2	3	4	5	6	7
Zeer Oneens						Zeer Eens

Toelichting

Beschrijving item:

De populatie (patiënten/cliënten) waarop de richtlijn is gericht wordt helder beschreven. Leeftijd, geslacht, klinisch beeld en comorbiditeit kunnen vermeld zijn. Bijvoorbeeld:

- Een richtlijn over de behandeling van diabetes mellitus gaat alleen over patiënten met niet-insuline afhankelijke diabetes en sluit patiënten met cardiovasculaire comorbiditeit uit.
- Een richtlijn over het beleid bij depressie is uitsluitend gericht op patiënten met een ernstige depressie volgens de DSM-IV criteria, en sluit patiënten met psychotische symptomen en kinderen uit.
- Een richtlijn over de screening op borstkanker gaat alleen over vrouwen tussen de 50 en 70 jaar, zonder kanker in de voorgeschiedenis en zonder positieve familieanamnese voor borstkanker.

Waar te vinden:

Bestudeer de openingsparagrafen/hoofdstukken met een beschrijving van de doelpopulatie van de richtlijn. Het expliciet uitsluiten van sommige populaties (bijvoorbeeld kinderen) hoort ook bij dit item. Voorbeelden van titels van paragrafen of hoofdstukken waar deze informatie kan worden gevonden zijn: patiëntpopulatie, doelpopulatie, doelgroep, onderwerp en doel.

Hoe te scoren:

Het item bevat de volgende CRITERIA:

- doelpopulatie, geslacht en leeftijd
- klinisch probleem (indien relevant)
- ernst of stadium van de ziekte (indien relevant)
- comorbiditeit (indien relevant)
- uitgesloten populaties (indien relevant)

Aanvullende OVERWEGINGEN:

- Is het item goed beschreven? Zijn de beschrijvingen helder en beknopt?
- Is het item eenvoudig te vinden in de richtlijn?
- Is de beschrijving van de populatie specifiek genoeg zodat de juiste mensen de adviezen krijgen die in de richtlijn worden gegeven?

DOMEIN 2. BETROKKENHEID VAN BELANGHEBBENDEN

4. De leden van de werkgroep die de richtlijn heeft ontwikkeld komen uit alle relevante beroepsgroepen.
5. Het perspectief en de voorkeuren van de doelpopulatie (patiënten/algemene bevolking), zijn nagegaan.
6. De beoogde gebruikers van de richtlijn zijn duidelijk benoemd.

BETROKKENHEID VAN BELANGHEBBENDEN

4. De leden van de werkgroep die de richtlijn heeft ontwikkeld komen uit alle relevante beroepsgroepen.

1	2	3	4	5	6	7
Zeer Oneens						Zeer Eens

Toelichting

Beschrijving item:

Dit item verwijst naar de professionals die in een bepaald stadium bij de richtlijnontwikkeling betrokken waren. Dit kunnen de leden van de stuurgroep zijn, het onderzoeksteam dat betrokken was bij de selectie en beoordeling van het wetenschappelijke bewijsmateriaal, en degenen die de uiteindelijke aanbevelingen hebben geformuleerd. *Het gaat hier niet om de externe personen die de conceptrichtlijn hebben beoordeeld (zie item 13) en niet om de vertegenwoordiging van de doelpopulatie (zie item 5).* In de richtlijn dient informatie te staan over de samenstelling, discipline en relevante deskundigheid van de leden van de werkgroep.

Waar te vinden:

Bestudeer de openingsparagrafen/hoofdstukken, verantwoording of totstandkoming, of bijlage met de samenstelling van de richtlijnwerkgroep. Voorbeelden van titels van paragrafen of hoofdstukken waar deze informatie kan worden gevonden zijn: methoden, richtlijnwerkgroep, verantwoording, totstandkoming, dankbetuiging, en bijlagen.

Hoe te scoren:

Het item bevat de volgende **CRITERIA**:

- Voor elk richtlijnwerkgroepid wordt de volgende informatie gegeven:
 - naam
 - discipline of inhoudelijke expertise (bijvoorbeeld neurochirurg, epidemioloog)
 - organisatie of instelling (bijvoorbeeld UMC St Radboud)
 - plaats
 - beschrijving van de rol in de werkgroep

Aanvullende **OVERWEGINGEN**:

- Is het item goed beschreven? Zijn de beschrijvingen helder en beknopt?
- Is het item eenvoudig te vinden in de richtlijn?
- Zijn de werkgroepleden geschikt met betrekking tot het onderwerp en doel van de richtlijn? Mogelijke kandidaten zijn relevante klinici, inhoudelijke experts, onderzoekers, beleidsmakers en managers in de zorg.
- Is er ten minste één methodologische expert opgenomen in de werkgroep (bijvoorbeeld epidemioloog, informatiespecialist, expert in systematische reviews etc.)?

BETROKKENHEID VAN BELANGHEBBENDEN

5. Het perspectief en de voorkeuren van de doelpopulatie (patiënten/algemene bevolking) zijn nagegaan.

1	2	3	4	5	6	7
Zeer Oneens						Zeer Eens

Toelichting

Beschrijving item:

Informatie over de ervaringen van patiënten/cliënten en hun verwachtingen van de zorg dient bij de richtlijnmakers bekend te zijn. Deze informatie kan met diverse methoden en in de verschillende fasen van richtlijnontwikkeling worden vergaard. Bijvoorbeeld door formele consultatie van patiënten/cliënten om de onderwerpen van voorkeur vast te stellen, door participatie van vertegenwoordigers van patiënten/cliënten in de richtlijnwerkgroep, of door hen te betrekken bij de commentaarronde. Ook kan informatie worden verkregen door interviews met patiënten/cliënten of door literatuuronderzoek naar de waarden, voorkeuren en ervaringen van patiënten/cliënten. Het dient duidelijk te zijn dat enkele van deze processen hebben plaatsgevonden en dat de belangen van patiënten/cliënten zijn meegenomen.

Waar te vinden:

Bestudeer de paragrafen over het ontwikkelingsproces. Voorbeelden van titels van paragrafen of hoofdstukken waar deze informatie kan worden gevonden zijn: onderwerp, methoden, richtlijnwerkgroep, externe commentaarronde en patiënt/cliëntperspectief.

Hoe te scoren:

Het item bevat de volgende CRITERIA:

- omschrijving van de gebruikte strategie om het patiënt/cliëntperspectief mee te nemen (bijvoorbeeld participatie in richtlijnwerkgroep, literatuuronderzoek naar wensen en voorkeuren)
- methoden waarop wensen en voorkeuren zijn gezocht (bijvoorbeeld bewijsmateriaal uit literatuuronderzoek, vragenlijstonderzoek, focusgroepen)
- verzamelde uitkomsten en informatie over patiënt/cliëntperspectief
- beschrijving hoe de verzamelde informatie werd gebruikt in het richtlijnontwikkelingsproces en bij de formulering van de aanbevelingen.

Aanvullende OVERWEGINGEN:

- Is het item goed beschreven? Zijn de beschrijvingen helder en beknopt?
- Is het item eenvoudig te vinden in de richtlijn?

BETROKKENHEID VAN BELANGHEBBENDEN

6. De beoogde gebruikers van de richtlijn zijn duidelijk benoemd.

1 Zeer Oneens	2	3	4	5	6	7 Zeer Eens
------------------	---	---	---	---	---	----------------

Toelichting

Beschrijving item:

De beoogde gebruikers dienen duidelijk in de richtlijn te zijn benoemd, zodat zij onmiddellijk kunnen vaststellen of de richtlijn voor hen relevant is. De beoogde gebruikers van bijvoorbeeld een richtlijn over lage rugpijn kunnen huisartsen, neurologen, orthopedisch chirurgen, reumatologen en fysiotherapeuten zijn.

Waar te vinden:

Bestudeer de openingsparagrafen/hoofdstukken met een beschrijving van de doelgroepen van de richtlijn. Een voorbeeld van een titel van paragrafen of hoofdstukken waar deze informatie kan worden gevonden is: doelgroep.

Hoe te scoren:

Het item bevat de volgende CRITERIA:

- heldere beschrijving van de doelgroep (bijvoorbeeld medisch-specialisten, huisartsen, verpleegkundigen)
- beschrijving van hoe de richtlijn door de doelgroep kan worden gebruikt (bijvoorbeeld bij klinische besluitvorming, beleidsbepaling en opstellen van zorgstandaarden).

Aanvullende OVERWEGINGEN:

- Is het item goed beschreven? Zijn de beschrijvingen helder en beknopt?
- Is het item eenvoudig te vinden in de richtlijn?
- Passen de doelgroepen bij het onderwerp van de richtlijn?

DOMEIN 3. METHODOLOGIE

7. Er zijn systematische methoden gebruikt voor het zoeken naar wetenschappelijk bewijsmateriaal.
8. De criteria voor het selecteren van het wetenschappelijk bewijsmateriaal zijn duidelijk beschreven.
9. De sterke punten en beperkingen van het wetenschappelijk bewijs zijn beschreven.
10. De gebruikte methoden om de aanbevelingen op te stellen, zijn duidelijk beschreven.
11. Gezondheidswinst, bijwerkingen en risico's zijn overwogen bij het opstellen van de aanbevelingen.
12. Er bestaat een expliciet verband tussen de aanbevelingen en het onderliggende wetenschappelijke bewijsmateriaal.
13. De richtlijn is voor publicatie door externe experts beoordeeld.
14. Een procedure voor herziening van de richtlijn is vermeld.

METHODOLOGIE

7. Er zijn systematische methoden gebruikt voor het zoeken naar wetenschappelijk bewijsmateriaal.

1	2	3	4	5	6	7
Zeer Oneens						Zeer Eens

Toelichting

Beschrijving item:

De strategie waarmee de literatuur is verzameld dient in detail te zijn beschreven, inclusief zoektermen, geraadpleegde bronnen en de periode waarover artikelen werden verzameld. Mogelijke bronnen zijn elektronische databanken (bijvoorbeeld MEDLINE, EMBASE, CINAHL), databanken van systematische reviews (zoals Cochrane Library, DARE), handmatig gescreende tijdschriften, congresverslagen en andere richtlijnen (zoals US National Guideline Clearinghouse, German Guidelines Clearinghouse). De zoekstrategie dient zo uitgebreid mogelijk te worden uitgevoerd zonder mogelijke vertekening en is voldoende gedetailleerd om gereproduceerd te worden.

Waar te vinden:

Bestudeer de paragrafen/hoofdstukken die het richtlijnontwikkelingsproces beschrijven. Soms worden de zoekstrategieën beschreven in aparte documenten of in een bijlage bij de richtlijn. Voorbeelden van titels van paragrafen of hoofdstukken waar deze informatie kan worden gevonden zijn: methoden, literatuuronderzoek, zoekstrategie en bijlagen.

Hoe te scoren:

Het item bevat de volgende **CRITERIA**:

- naam van elektronische databank(-en) of andere bronnen waarin naar bewijs werd gezocht (bijvoorbeeld MEDLINE, EMBASE, PsychINFO, CINAHL)
- de periode waarover werd gezocht (bijvoorbeeld 1 januari 2004 tot 31 maart 2008)
- de gebruikte zoektermen (bijvoorbeeld tekstwoorden, indextermen, subheadings)
- volledige zoekstrategie bijgesloten (bijvoorbeeld opgenomen in een bijlage)

Aanvullende **OVERWEGINGEN**:

- Is het item goed beschreven? Zijn de beschrijvingen helder en beknopt?
- Is het item eenvoudig te vinden in de richtlijn?
- Is het resultaat van de search relevant en geschikt om de klinische vraag te beantwoorden? (bijvoorbeeld zijn alle relevante databanken en de juiste zoektermen gebruikt)
- Is er voldoende informatie aanwezig om de zoekstrategie te reproduceren?

METHODOLOGIE

8. De criteria voor het selecteren van het wetenschappelijk bewijsmateriaal zijn duidelijk beschreven.

1	2	3	4	5	6	7
Zeer Oneens						Zeer Eens

Toelichting

Beschrijving item:

Criteria voor het in- en uitsluiten van literatuur dienen te zijn vermeld. Deze criteria moeten expliciet zijn beschreven en de redenen voor in- en uitsluiting van literatuur moeten duidelijk zijn vermeld. De auteurs van richtlijnen kunnen bijvoorbeeld besluiten dat ze uitsluitend gerandomiseerde trials includeren en artikelen die in het Engels of Nederlands zijn geschreven.

Waar te vinden:

Bestudeer de paragrafen/hoofdstukken die het richtlijnontwikkelingsproces beschrijven. In sommige gevallen worden de inclusie- en exclusie criteria beschreven in aparte documenten of in een bijlage bij de richtlijn.

Voorbeelden van titels van paragrafen of hoofdstukken waar deze informatie kan worden gevonden zijn: methoden, literatuuronderzoek, zoekstrategie, in- en exclusie criteria en bijlagen.

Hoe te scoren:

Het item bevat de volgende CRITERIA:

- beschrijving van de inclusie criteria, waarin opgenomen:
 - kenmerken doelpopulatie (patiënt, cliënt etc.)
 - studieontwerp
 - controlegroepen (indien relevant)
 - uitkomsten
 - taal (indien relevant)
 - context (indien relevant)
- beschrijving van de exclusie criteria (indien relevant; bijvoorbeeld *alleen in het Frans*) in de inclusie criteria maakt logischerwijs *geen Frans* in de exclusie criteria overbodig.

Aanvullende OVERWEGINGEN:

- Is het item goed beschreven? Zijn de beschrijvingen helder en beknopt?
- Is het item eenvoudig te vinden in de richtlijn?
- Is er een motivering gegeven voor de geselecteerde inclusie/exclusie criteria?
- Sluiten de inclusie/exclusie criteria aan bij de klinische vraag/vragen?
- Zijn er redenen om te veronderstellen dat relevante literatuur niet in de overweging is meegenomen?

METHODOLOGIE

9. De sterke punten en beperkingen van het wetenschappelijk bewijs zijn beschreven.

1	2	3	4	5	6	7
Zeer Oneens						Zeer Eens

Toelichting

Beschrijving item:

De sterke punten en beperkingen van het wetenschappelijk bewijs dienen te worden toegelicht. Er dient een duidelijke omschrijving te worden gegeven – gebruik makend van informele of formele instrumenten/methoden – om de kans op vertekening vast te stellen voor de individuele studies en voor de specifieke uitkomsten en/of er dient duidelijke uitleg te worden gegeven over de bewijsvoering die is verzameld uit alle studies. Dit kan op verschillende manieren worden gepresenteerd, bijvoorbeeld met tabellen waarin de verschillende kwaliteitsaspecten worden toegelicht; door het toepassen van een formeel instrument of methode (bijvoorbeeld de Jadad-schaal, GRADE-methodiek), of met omschrijvingen in de tekst.

Waar te vinden:

Bestudeer de paragrafen/hoofdstukken die het richtlijnontwikkelingsproces beschrijven voor informatie over de methodologische kwaliteit van de studies (bijvoorbeeld kans op vertekening). Vaak worden bewijstabellen gebruikt om de kwaliteitskenmerken samen te vatten. Sommige richtlijnen maken een duidelijk onderscheid tussen de beschrijving en de interpretatie van het bewijs, bijvoorbeeld in respectievelijk een paragraaf met resultaten en een discussieparagraaf.

Hoe te scoren:

Het item bevat de volgende **CRITERIA**:

- beschrijving hoe het wetenschappelijk bewijs is beoordeeld op vertekening en hoe deze is geïnterpreteerd door de leden van de richtlijnwerkgroep
- aspecten waarvan een beschrijving moet worden gegeven zijn:
 - onderzoeksdesign(s) opgenomen in de bewijsvoering
 - beperkingen in de methodologie van de studies (steekproef, wijze van blindering, analytische methoden)
 - geschiktheid/relevantie van primaire en secundaire uitkomstmaten die zijn overwogen
 - consistentie van de resultaten in de studies
 - directheid van de resultaten in de studies
 - omvang van de gezondheidswinst ten opzichte van de bijwerkingen
 - toepasbaarheid in de praktijk

Aanvullende **OVERWEGINGEN**:

- Is het item goed beschreven? Zijn de beschrijvingen helder en beknopt?
- Is het item eenvoudig te vinden in de richtlijn?
- Zijn de beschrijvingen van toepassing, neutraal en onbevooroordeeld? Zijn de beschrijvingen volledig?

METHODOLOGIE

10. De gebruikte methoden om de aanbevelingen op te stellen, zijn duidelijk beschreven.

1	2	3	4	5	6	7
Zeer Oneens						Zeer Eens

Toelichting

Beschrijving item:

De methoden die zijn gebruikt bij het opstellen van de aanbevelingen dienen te zijn beschreven evenals de wijze waarop men tot de uiteindelijke conclusies is gekomen. Voorbeelden van dergelijke methoden zijn een stemprocedure, informele consensus en formele consensus technieken (bijvoorbeeld Delphi-, Glaser-technieken). Punten waarover men van mening verschilde en hoe deze opgelost werden, dienen duidelijk te zijn omschreven.

Waar te vinden:

Bestudeer de paragrafen/hoofdstukken die het richtlijnontwikkelingsproces beschrijven. In sommige gevallen worden de methoden om de aanbevelingen op te stellen beschreven in aparte documenten of in een bijlage bij de richtlijn. Voorbeelden van titels van paragrafen of hoofdstukken waar deze informatie kan worden gevonden zijn: methoden en richtlijnontwikkelingsproces.

Hoe te scoren:

Het item bevat de volgende CRITERIA:

- beschrijving van de methode voor het opstellen van de aanbevelingen (bijvoorbeeld de stappen in een gemodificeerde Delphi-techniek, stemprocedures die in aanmerking zijn genomen)
- resultaten van het proces voor het opstellen van de aanbevelingen (bijvoorbeeld de mate waarin overeenstemming werd bereikt met de gemodificeerde Delphi techniek, resultaat van stemprocedures)
- beschrijving hoe het proces de aanbevelingen heeft beïnvloed (bijvoorbeeld resultaten van de Delphi-techniek beïnvloeden de definitieve aanbeveling, het op een lijn brengen met de aanbevelingen en de definitieve stemming)

Aanvullende OVERWEGINGEN:

- Is het item goed beschreven? Zijn de beschrijvingen helder en beknopt?
- Is het item eenvoudig te vinden in de richtlijn?
- Werd er een formele methode gebruikt om de aanbevelingen op te stellen?
- Waren de methoden geschikt?

METHODOLOGIE

11. Gezondheidswinst, bijwerkingen en risico's zijn overwogen bij het opstellen van de aanbevelingen.

1	2	3	4	5	6	7
Zeer Oneens						Zeer Eens

Toelichting

Beschrijving item:

De richtlijn dient de gezondheidswinst, bijwerkingen en risico's bij het formuleren van de aanbevelingen te overwegen. Bijvoorbeeld, in een richtlijn over het beleid bij borstkanker kunnen de globale effecten op verschillende uitkomstmaten zijn beschreven. Deze kunnen zijn: de overleving, kwaliteit van leven, nadelige effecten, symptoombestrijding of een bespreking van verschillende behandelingsalternatieven. Het dient duidelijk te zijn dat deze punten zijn behandeld.

Waar te vinden:

Bestudeer de paragrafen/hoofdstukken die het richtlijnontwikkelingsproces beschrijven voor een beschrijving van de bewijsvoering, de beoordeling daarvan en de vertaling in aanbevelingen voor de praktijk. Voorbeelden van titels van paragrafen of hoofdstukken waar deze informatie kan worden gevonden zijn: methoden, interpretatie, discussie en aanbevelingen.

Hoe te scoren:

Het item bevat de volgende CRITERIA:

- onderbouwende data en rapportage van de voordelen/winst
- onderbouwende data en rapportage van de schade/bijwerkingen/risico's
- verslag van balans/trade-off tussen voordelen/winst en schade/bijwerkingen/risico's
- aanbevelingen geven de overwegingen weer van zowel de voordelen/winst als schade/bijwerkingen/risico's

Aanvullende OVERWEGINGEN:

- Is het item goed beschreven? Zijn de beschrijvingen helder en beknopt?
- Is het item eenvoudig te vinden in de richtlijn?
- Is discussie een integraal onderdeel van het richtlijnontwikkelingsproces? (bijvoorbeeld meer tijdens het formuleren van de aanbevelingen dan als een nabeschouwing na de formulering)
- Heeft de richtlijnwerkgroep de voordelen/winst en de schade in gelijke mate in overweging genomen?

METHODOLOGIE

12. Er bestaat een expliciet verband tussen de aanbevelingen en het onderliggende wetenschappelijke bewijsmateriaal.

1 Zeer Oneens	2	3	4	5	6	7 Zeer Eens
------------------	---	---	---	---	---	----------------

Toelichting

Beschrijving item:

Er dient een expliciet verband te bestaan tussen de aanbevelingen en het wetenschappelijke bewijs waarop zij zijn gebaseerd. De koppeling tussen aanbeveling en het wetenschappelijk bewijs waarop deze is gebaseerd dient voor de richtlijngebruiker duidelijk herkenbaar te zijn aangegeven.

Waar te vinden:

Zoek en bestudeer de aanbevelingen in de richtlijn en de tekst van de wetenschappelijke onderbouwing waarop ze zijn gebaseerd. Voorbeelden van titels van paragrafen of hoofdstukken waar deze informatie kan worden gevonden zijn: aanbevelingen en wetenschappelijke onderbouwing.

Hoe te scoren:

Het item bevat de volgende CRITERIA:

- In de richtlijn staat beschreven hoe de richtlijnwerkgroep het wetenschappelijk bewijs heeft beoordeeld en gekoppeld aan de aanbevelingen.
- elke aanbeveling is gekoppeld aan een tekst/paragraaf met wetenschappelijke onderbouwing en/of een referentielijst.
- Aanbevelingen in de richtlijn zijn gekoppeld aan samenvattingen van de literatuur en bewijstabellen.

Aanvullende OVERWEGINGEN:

- Is er samenhang tussen het wetenschappelijk bewijs en de aanbevelingen?
- Is de koppeling tussen de aanbevelingen en het onderliggend bewijs eenvoudig te vinden in de richtlijn?
- Als wetenschappelijk bewijs ontbreekt of als een aanbeveling hoofdzakelijk is gebaseerd op consensusvorming in de richtlijnwerkgroep meer dan op bewijs is dit dan duidelijk aangegeven en beschreven?

METHODOLOGIE

13. De richtlijn is voor publicatie door externe experts beoordeeld.

1	2	3	4	5	6	7
Zeer Oneens						Zeer Eens

Toelichting

Beschrijving item:

Een richtlijn dient extern te zijn beoordeeld voordat zij is gepubliceerd. Referenten mogen niet betrokken zijn geweest bij de richtlijnwerkgroep. Bij de referenten horen zowel klinische experts op het gebied van de richtlijn als enkele methodologische experts te zijn. De vertegenwoordigers van de doelpopulatie (patiënten/cliënten) kunnen ook als referent optreden. Een beschrijving van de methodologie die bij de externe beoordeling is gebruikt, dient aanwezig te zijn. Ook kan een lijst van referenten en de instellingen waaraan zij zijn verbonden, worden bijgevoegd.

Waar te vinden:

Bestudeer de paragrafen/hoofdstukken die het richtlijnontwikkelingsproces beschrijven en de verantwoording. Voorbeelden van titels van paragrafen of hoofdstukken waar deze informatie kan worden gevonden zijn: methoden, resultaten, interpretatie, verantwoording, totstandkoming en dankbetuiging.

Hoe te scoren:

Het item bevat de volgende CRITERIA:

- doel en opzet van de externe beoordeling (bijvoorbeeld om kwaliteit te verbeteren, feedback te krijgen op de conceptaanbevelingen, de toepasbaarheid, haalbaarheid te beoordelen, wetenschappelijk bewijs te verspreiden),
- methoden waarmee de externe beoordeling is uitgevoerd (scoringslijsten, open vragen)
- beschrijving van de referenten (bijvoorbeeld aantal, soort referent, instellingen)
- uitkomsten/informatie verzameld bij de externe beoordeling (bijvoorbeeld samenvatting van de belangrijkste bevindingen)
- beschrijving van de wijze waarop men met de verzamelde informatie is omgegaan bij het richtlijnontwikkelingsproces en/of formulering van de aanbevelingen (bijvoorbeeld het richtlijnpanel heeft resultaten uit de externe beoordeling gebruikt om de definitieve aanbevelingen te formuleren)

Aanvullende OVERWEGINGEN:

- Is het item goed beschreven? Zijn de beschrijvingen helder en beknopt?
- Is het item eenvoudig te vinden in de richtlijn?
- Zijn de referenten relevant en geschikt voor het aandachtsgebied van de richtlijn? Is er een motivatie gegeven voor de keuze van de betrokken referenten?
- Hoe heeft de richtlijnwerkgroep de informatie uit de externe beoordeling gebruikt?

METHODOLOGIE

14. Een procedure voor herziening van de richtlijn is vermeld.

1	2	3	4	5	6	7
Zeer Oneens						Zeer Eens

Toelichting

Beschrijving item:

Richtlijnen behoren de actuele stand van wetenschap weer te geven. In de richtlijn dient een duidelijke uitspraak te zijn gedaan over de procedure voor herziening van de richtlijn. Bijvoorbeeld, een geldigheidsduur is aangegeven of een vast panel ontvangt regelmatig bijgewerkte literatuuroverzichten en brengt zo nodig wijzigingen aan.

Waar te vinden:

Bestudeer de inleiding, de hoofdstukken die het richtlijnontwikkelingsproces beschrijven en de slotparagrafen. Voorbeelden van titels van paragrafen of hoofdstukken waar deze informatie kan worden gevonden zijn: methoden, herzieningsprocedure en publicatiedatum van de richtlijn.

Hoe te scoren:

Het item bevat de volgende CRITERIA:

- een uitspraak over de herziening van de richtlijn
- een vaste geldigheidsduur of expliciete criteria voor de besluitvorming over de herzieningsprocedure.
- methodologie voor de herzieningsprocedure is beschreven

Aanvullende OVERWEGINGEN:

- Is het item goed beschreven? Zijn de beschrijvingen helder en beknopt?
- Is het item eenvoudig te vinden in de richtlijn?
- Is er voldoende informatie aanwezig over de geldigheidsduur en de criteria voor het opstarten van een herziening.

DOMEIN 4. HELDERHEID EN PRESENTATIE

15. De aanbevelingen zijn specifiek en ondubbelzinnig.
16. De verschillende beleidsopties zijn duidelijk vermeld.
17. De kernaanbevelingen zijn gemakkelijk te herkennen.

HELDERHEID EN PRESENTATIE

15. De aanbevelingen zijn specifiek en ondubbelzinnig.

1	2	3	4	5	6	7
Zeer Oneens						Zeer Eens

Toelichting

Beschrijving item:

Een aanbeveling dient op grond van het beschikbare wetenschappelijk bewijsmateriaal een concrete en nauwkeurige beschrijving te geven over welk beleid geschikt is in bepaalde situaties bij een bepaalde patiëntengroep.

- Een voorbeeld van een specifieke aanbeveling is: 'Antibiotica dienen te worden voorgeschreven bij otitis media acuta bij kinderen van twee jaar of ouder indien de pijn langer duurt dan drie dagen of indien de pijn toeneemt na het consult ondanks adequate pijnstilling; in deze gevallen dient amoxicilline gedurende 7 dagen voorgeschreven te worden.' (voorzien van een doseringsschema)
- Een voorbeeld van een vage aanbeveling is: 'Antibiotica zijn geïndiceerd bij een abnormaal of gecompliceerd verloop.'

Het is belangrijk te vermelden dat het wetenschappelijk bewijsmateriaal echter niet altijd even duidelijk is en er onzekerheid kan bestaan over het beste beleid. In dat geval dient deze in de richtlijn te zijn vermeld.

Waar te vinden:

Zoek en bestudeer de aanbevelingen in de richtlijn. Voorbeelden van titels van paragrafen of hoofdstukken waar deze informatie kan worden gevonden zijn: aanbevelingen en samenvatting.

Hoe te scoren:

Het item bevat de volgende CRITERIA:

- uitspraak over de aanbevolen actie
- herkenbare intentie of doel van het aanbevolen beleid (verbeteren van kwaliteit van leven, beperken van bijwerking)
- beschrijving van de desbetreffende populatie (bijvoorbeeld patiënten, cliënten)
- waarschuwingen of precisering van uitspraken indien relevant (bijvoorbeeld patiënten of omstandigheden waarvoor de aanbevelingen niet van toepassing zijn)

Aanvullende OVERWEGINGEN:

- In het geval van veelvuldige aanbevelingen (bijvoorbeeld behandelingsrichtlijnen), is het dan duidelijk voor wie elke aanbeveling van toepassing is?
- Als er onzekerheid bestaat over interpretatie en discussie van het wetenschappelijk bewijs, wordt deze dan weergegeven in de aanbevelingen en duidelijk vermeld?

HELDERHEID EN PRESENTATIE

16. De verschillende beleidsopties zijn duidelijk vermeld.

1	2	3	4	5	6	7
Zeer Oneens						Zeer Eens

Toelichting

Beschrijving item:

Een richtlijn ten aanzien van het beleid van een specifieke aandoening dient de verschillende opties te overwegen voor screening, preventie, diagnostiek of behandeling van het betrokken klinische probleem. De keuzemogelijkheden dienen duidelijk in de richtlijn te zijn vermeld. Bijvoorbeeld, een aanbeveling voor het beleid bij depressie kan de volgende behandelingsalternatieven bevatten:

- Behandeling met TCA
- Behandeling met SSRI
- Psychotherapie
- Combinatie van farmacologische en psychologische therapie

Waar te vinden:

Bestudeer de aanbevelingen en de wetenschappelijke onderbouwing waarop ze zijn gebaseerd. Voorbeelden van titels van paragrafen of hoofdstukken waar deze informatie kan worden gevonden zijn: samenvatting, aanbevelingen, discussie, behandelingsopties en behandelingsalternatieven.

Hoe te scoren:

Het item bevat de volgende **CRITERIA**:

- beschrijving van de keuzemogelijkheden
- beschrijving van de populatie of klinische situatie bij de verschillende opties

Aanvullende **OVERWEGINGEN**:

- Is het item goed beschreven? Zijn de beschrijvingen helder en beknopt?
- Is het item eenvoudig te vinden in de richtlijn?
- Heeft dit betrekking op een richtlijn met een breed of beperkt aandachtsgebied? Dit item zal relevanter zijn voor richtlijnen met een breed aandachtsgebied (bijvoorbeeld meer gericht op het beleid ten aanzien van een aandoening of probleem dan gerichte aandacht voor een bepaalde set van interventies voor een specifieke aandoening/probleem).

HELDERHEID EN PRESENTATIE

17. De kernaanbevelingen zijn gemakkelijk te herkennen.

1	2	3	4	5	6	7
Zeer Oneens						Zeer Eens

Toelichting

Beschrijving item:

Gebruikers van de richtlijn dienen in staat te zijn de meest relevante aanbevelingen gemakkelijk te vinden. Deze aanbevelingen geven antwoord op de belangrijkste klinische vragen die in de richtlijn aan de orde komen. Ze kunnen op verschillende manieren worden weergegeven, bijvoorbeeld samengevat in een kader, door vetdruk, door onderstreping of door ze te presenteren als stroomdiagrammen of algoritmen.

Waar te vinden:

Voorbeelden van titels van paragrafen of hoofdstukken waar deze informatie kan worden gevonden zijn: samenvatting, conclusies en aanbevelingen. Sommige richtlijnen hebben aparte samenvattingen met kernaanbevelingen (bijvoorbeeld een quick reference guide)

Hoe te scoren:

Het item bevat de volgende CRITERIA:

- beschrijving van aanbevelingen samengevat in een kader, vetgedrukt, onderstreept of gepresenteerd als stroomdiagrammen of algoritmen
- specifieke aanbevelingen zijn gegroepeerd in één paragraaf

Aanvullende OVERWEGINGEN:

- Is het item goed beschreven? Zijn de beschrijvingen helder en beknopt?
- Is het item eenvoudig te vinden in de richtlijn?
- Zijn de kernaanbevelingen juist geselecteerd en weerspiegelen zij de kernboodschappen van de richtlijn?
- Zijn specifieke aanbevelingen gegroepeerd in een paragraaf dicht bij de samenvatting van het belangrijkste wetenschappelijk bewijs?

DOMEIN 5. TOEPASSING

18. De richtlijn beschrijft de bevorderende en belemmerende factoren bij het toepassen van de richtlijn.
19. De richtlijn geeft advies en hulpmiddelen voor toepassing van de aanbevelingen in de praktijk.
20. De mogelijke implicaties van het toepassen van de aanbevelingen voor de kosten en benodigde middelen zijn overwogen.
21. De richtlijn geeft criteria om te toetsen of de richtlijn wordt gevolgd.

TOEPASSING

18. De richtlijn beschrijft de bevorderende en belemmerende factoren bij het toepassen van de richtlijn.

1	2	3	4	5	6	7
Zeer Oneens						Zeer Eens

Toelichting

Beschrijving item:

Er kunnen bevorderende en belemmerende factoren aanwezig zijn die invloed hebben op de toepassing van de aanbevelingen in de richtlijn.

Bijvoorbeeld:

- i. Een richtlijn over beroerte kan adviseren dat de zorg moet worden gecoördineerd in stroke-units. In de regio kunnen er speciale financieringsmogelijkheden zijn voor het opzetten van stroke-units.
- ii. Een richtlijn over diabeteszorg in de eerste lijn kan vereisen dat patiënten worden gezien en gecontroleerd in diabetespoliklinieken. In een bepaalde regio kunnen onvoldoende specialisten beschikbaar zijn om de vestiging van poliklinieken mogelijk te maken.

Waar te vinden:

Bestudeer de paragrafen/hoofdstukken over disseminatie/implementatie van de richtlijn of, indien beschikbaar, de extra documenten met specifieke plannen en strategieën voor implementatie van de richtlijn. Voorbeelden van titels van paragrafen of hoofdstukken waar deze informatie kan worden gevonden zijn: belemmeringen, richtlijngebruik en kwaliteitsindicatoren.

Hoe te scoren:

Het item bevat de volgende **CRITERIA**:

- benoeming van bevorderende en belemmerende factoren die in overweging zijn genomen
- methoden waarmee de informatie betreffende bevorderende en belemmerende factoren bij het implementeren van de aanbevelingen is verkregen (bijvoorbeeld feedback van belangrijke belanghebbenden, testen van richtlijnen in de praktijk voorafgaand aan een wijdverspreide implementatie)
- informatie/beschrijving van bevorderende en belemmerende factoren die bij navragen naar voren komen (bijvoorbeeld artsen zijn bekwaam om de aanbevolen zorg te leveren, er is onvoldoende materieel beschikbaar om bij de hele populatie die hiervoor in aanmerking komt een mammografie uit te voeren)
- beschrijving van hoe de informatie het richtlijnontwikkelingsproces en/of het opstellen van de aanbevelingen heeft beïnvloed.

Aanvullende **OVERWEGINGEN**:

- Is het item goed beschreven? Zijn de beschrijvingen helder en beknopt?
- Is het item eenvoudig te vinden in de richtlijn?
- Geeft de richtlijn een voorstel voor specifieke strategieën om de belemmerende factoren aan te pakken?

TOEPASSING

19. De richtlijn geeft advies en hulpmiddelen voor toepassing van de aanbevelingen in de praktijk.

1	2	3	4	5	6	7
Zeer Oneens						Zeer Eens

Toelichting

Beschrijving item:

Voor een effectieve richtlijn zijn aanvullende disseminatie- en implementatiematerialen nodig. Bijvoorbeeld een samenvatting, een 'quick reference guide', scholingsmateriaal, resultaten uit een praktijktest, patiëntenfolders of computerondersteuning. Deze middelen dienen bij de richtlijn geleverd te worden.

Waar te vinden:

Bestudeer de paragraaf over disseminatie/implementatie van de richtlijn en, indien beschikbaar, de extra begeleidende materialen ontwikkeld om de verspreiding en implementatie van de richtlijn te ondersteunen. Voorbeelden van titels van paragrafen of hoofdstukken waar deze informatie kan worden gevonden zijn: instrumenten, middelen, implementatie en bijlagen.

Hoe te scoren:

Het item bevat de volgende CRITERIA:

- een implementatie paragraaf in de richtlijn
- instrumenten en middelen om de toepassing te faciliteren:
 - samenvatting van de richtlijn
 - koppelingen naar checklists, algoritmen
 - koppeling naar 'how to do'-handleidingen
 - oplossingen gekoppeld aan onderzoek naar belemmerende factoren
 - instrumenten die de richtlijn bevorderende factoren benutten
 - uitkomst van pilot test en geleerde lessen
- instructies hoe gebruikers toegang kunnen krijgen tot instrumenten en middelen

Aanvullende OVERWEGINGEN:

- Is het item goed beschreven? Zijn de beschrijvingen helder en beknopt?
- Is het item eenvoudig te vinden in de richtlijn?
- Is er informatie aanwezig over de ontwikkeling van de implementatie-instrumenten en de validatieprocedures?

TOEPASSING

20. De mogelijke implicaties van het toepassen van de aanbevelingen voor de kosten en benodigde middelen zijn overwogen.

1	2	3	4	5	6	7
Zeer Oneens						Zeer Eens

Toelichting

Beschrijving item:

De toepassing van de aanbevelingen kan aanvullende middelen vereisen, bijvoorbeeld meer gespecialiseerd personeel, nieuwe apparatuur of behandeling met een duur geneesmiddel. Dit kan consequenties hebben voor het gezondheidszorgbudget. In de richtlijn dienen de implicaties voor de kosten en benodigde middelen te zijn besproken.

Waar te vinden:

Bestudeer de paragrafen/hoofdstukken over disseminatie/implementatie van de richtlijn of, indien beschikbaar, aanvullende documenten met specifieke plannen of strategieën voor implementatie van de richtlijn. Sommige richtlijnen bespreken de kostenimplicaties in de paragrafen over het wetenschappelijk bewijs en de overwegingen achter de aanbevelingen. Voorbeelden van titels van paragrafen of hoofdstukken waar deze informatie kan worden gevonden zijn: methoden, kosten-baten, kosteneffectiviteit, wervings- en aanschafkosten en budgettaire implicaties.

Hoe te scoren:

Het item bevat de volgende CRITERIA:

- Identificeren van verschillende soorten kosteninformatie die in overweging zijn genomen (bijvoorbeeld economische evaluaties, aankoopkosten voor geneesmiddelen)
- methoden waarmee de informatie betreffende kosten is verkregen (bijvoorbeeld een gezondheidseconoom participeerde in het richtlijnpanel, gebruik van 'health technology assessment' voor specifieke geneesmiddelen, etc.
- informatie/beschrijving van de kosteninformatie die uit het onderzoek naar voren komt (bijvoorbeeld specifieke aankoopkosten voor een geneesmiddel per behandelingskuur)
- beschrijving van de wijze waarop de verzamelde informatie is gebruikt bij het richtlijnontwikkelingsproces en/of formulering van de aanbevelingen

Aanvullende OVERWEGINGEN:

- Is het item goed beschreven? Zijn de beschrijvingen helder en beknopt?
- Is het item eenvoudig te vinden in de richtlijn?
- Waren de geschikte experts betrokken bij het zoeken en analyseren van de informatie ten aanzien van de kosten?

TOEPASSING

21. De richtlijn geeft criteria om te toetsen of de richtlijn wordt gevolgd.

1 Zeer Oneens	2	3	4	5	6	7 Zeer Eens
------------------	---	---	---	---	---	----------------

Toelichting

Beschrijving item:

Het meten van de naleving van de richtlijn kan het gebruik bevorderen. Dit vereist helder gedefinieerde criteria die zijn afgeleid van de belangrijkste aanbevelingen uit de richtlijn. Deze criteria kunnen procesindicatoren, gedragsindicatoren, en klinische of gezondheidsuitkomstmaten omvatten. Voorbeelden van dergelijke criteria zijn:

- De HbA1c dient lager dan 8,0% te zijn.
- De diastolische bloeddruk dient lager dan 95 mm Hg te zijn.
- 80% van de populatie met de leeftijd van 50 jaar dient op colorectale kanker gescreend te worden te door middel van fecale occult bloed testen
- Indien de klachten van een otitis media acuta langer duren dan drie dagen dient amoxicilline te worden voorgeschreven.

Waar te vinden:

Bestudeer de paragrafen of hoofdstukken over het meten en nagaan van het gebruik van de richtlijn, of – indien beschikbaar – aanvullende documenten met specifieke plannen of strategieën voor het evalueren van het gebruik van de richtlijn. Voorbeelden van titels van paragrafen of hoofdstukken waar deze informatie kan worden gevonden zijn: aanbevelingen, kwaliteitsindicatoren en toetsingscriteria.

Hoe te scoren:

Het item bevat de volgende **CRITERIA**:

- identificeren van criteria die de implementatie van de richtlijn of naleving van de aanbevelingen nagaan
- criteria om de impact van het implementeren van de aanbevelingen na te gaan
- advies over frequentie en interval van metingen
- beschrijving van operationele definities over hoe de criteria dienen te worden gemeten

Aanvullende **OVERWEGINGEN**:

- Is het item goed beschreven? Zijn de beschrijvingen helder en beknopt?
- Is het item eenvoudig te vinden in de richtlijn?
- Is er een reeks criteria vastgesteld inclusief procesindicatoren, gedragsindicatoren en klinische of gezondheidsuitkomstmaten?

DOMEIN 6. ONAFHANKELIJKHEID VAN DE OPSTELLERS

22. De opvattingen van de financierende instantie hebben geen invloed gehad op de inhoud van de richtlijn.
23. Conflicterende belangen van leden van de richtlijnwerkgroep zijn vastgelegd en besproken.

ONAFHANKELIJKHEID VAN DE OPSTELLERS

22. De opvattingen van de financierende instantie hebben geen invloed gehad op de inhoud van de richtlijn.

1	2	3	4	5	6	7
Zeer Oneens						Zeer Eens

Toelichting

Beschrijving item:

Veel richtlijnen worden ontwikkeld met steun van externe financiering (bijv. van overheid, beroepsverenigingen, charitatieve instellingen, farmaceutische bedrijven). Deze steun kan een financiële bijdrage zijn voor de gehele richtlijnontwikkeling, of voor onderdelen ervan, (bijvoorbeeld het drukken van de richtlijnen). Er dient expliciet aangegeven te zijn dat de opvattingen of belangen van de financierende instantie de uiteindelijke aanbevelingen niet hebben beïnvloed.

Waar te vinden:

Bestudeer de paragrafen/hoofdstukken die het ontwikkelingsproces beschrijven en de verantwoording. Voorbeelden van titels van paragrafen of hoofdstukken waar deze informatie kan worden gevonden zijn: disclaimer en financieringsbron.

Hoe te scoren:

Het item bevat de volgende CRITERIA:

- de naam van de financierende instantie of financieringsbron (of er is expliciet aangegeven dat de richtlijn zonder externe financiering tot stand is gekomen)
- een uitspraak dat de inhoud van de richtlijn niet is beïnvloed door de financierende instantie

Aanvullende OVERWEGINGEN:

- Is het item goed beschreven? Zijn de beschrijvingen helder en beknopt?
- Is het item eenvoudig te vinden in de richtlijn?
- Hoe heeft de richtlijnwerkgroep de mogelijke beïnvloeding door de financierende instantie aangepakt?

ONAFHANKELIJKHEID VAN DE OPSTELLERS

23. Conflicterende belangen van leden van de richtlijnwerkgroep zijn vastgelegd en besproken.

1	2	3	4	5	6	7
Zeer Oneens						Zeer Eens

Toelichting

Beschrijving item:

Onder bepaalde omstandigheden kunnen leden van de richtlijnwerkgroep conflicterende belangen hebben, bijvoorbeeld als een werkgroep lid op het gebied van het onderwerp van de richtlijn onderzoek doet dat wordt gesponsord door een farmaceutisch bedrijf. Er dient expliciet te zijn vermeld dat alle werkgroep leden hebben verklaard of ze conflicterende belangen hebben.

Waar te vinden:

Bestudeer de paragrafen/hoofdstukken die de richtlijnwerkgroep beschrijven of de verantwoording. Voorbeelden van titels van paragrafen of hoofdstukken waar deze informatie kan worden gevonden zijn: methoden, belangenverstrengeling/-vermenging richtlijnwerkgroep, en bijlage.

Hoe te scoren:

Het item bevat de volgende CRITERIA:

- beschrijving van de verschillende soorten conflicterende belangen
- methoden waarmee potentiële conflicterende belangen zijn opgespoord
- beschrijving van de conflicterende belangen
- beschrijving van de wijze waarop de conflicterende belangen het richtlijnproces en ontwikkeling van de aanbevelingen heeft beïnvloed

Aanvullende OVERWEGINGEN:

- Is het item goed beschreven? Zijn de beschrijvingen helder en beknopt?
- Is het item eenvoudig te vinden in de richtlijn?
- Welke maatregelen zijn ondernomen om de beïnvloeding van de richtlijnontwikkeling of formulering van de aanbevelingen door conflicterende belangen te minimaliseren?

ALGEMEEN OORDEEL

ALGEMEEN OORDEEL

Geef voor elke vraag de score die het beste het oordeel over de richtlijn weergeeft:

1. Beoordeel de algemene kwaliteit van de richtlijn.

1 Laagst mogelijke kwaliteit	2	3	4	5	6	7 Hoogst mogelijke kwaliteit
------------------------------------	---	---	---	---	---	------------------------------------

2. Ik zou deze richtlijn aanbevelen voor gebruik.

Ja	
Ja, met aanpassingen	
Nee	

OPMERKINGEN:

--

Beschrijving item:

Het algemeen oordeel vereist dat de gebruiker een oordeel geeft over de kwaliteit van de richtlijn, met overweging van de tijdens de beoordeling gehanteerde items.