

# Kennisbank richtlijnontwikkeling

Ondersteunende materialen bij het ontwikkelen van richtlijnen

## Tool Internationale samenwerking

Inhoud

- [1. Inleiding](#)
- [2. Doel van deze tool](#)
- [3. Stappenplan voor internationale samenwerking](#)
  - [Stap 1: Maak kennis met elkaar, creëer een vertrouwensbasis voor samenwerking en stel doelen voor de samenwerking](#)
  - [Stap 2: Analyseer de werkwijzen en vergelijk de opgeleverde producten](#)
  - [Stap 3: Stel de onderdelen vast waarop de werkgroepen willen samenwerken en leg dit vast in een overeenkomst, inclusief afspraken over mogelijke verschillen](#)
  - [Stap 4: Stel een plan van aanpak op op basis van de overeenkomst en maak gebruik van een uniform format en maak communicatie-afspraken](#)
  - [Stap 5: Maak in dit plan van aanpak afspraken over de evaluatie van elkaars producten en het omgaan met verschillen van inzicht](#)
  - [Stap 6: Voer het plan van aanpak uit en maak na afloop afspraken over de herzieningsprocedure van de producten](#)
- [4. Literatuur](#)
- [5. Websites](#)

### 1. Inleiding

In de meeste westerse landen worden richtlijnen ontwikkeld binnen gestructureerde programma's. Veel richtlijnen gaan over hetzelfde onderwerp en er worden vergelijkbare procedures gevolgd. Het literatuuronderzoek is een vast onderdeel. Als wordt uitgegaan van dezelfde uitgangsvragen zullen richtlijnorganisaties dubbel werk doen, omdat de *'body of evidence'* wereldwijd gedeeld wordt. Internationale samenwerking kan de efficiëntie van het richtlijnontwikkelproces vergroten. Dit geldt vooral met betrekking tot het literatuuronderzoek en het bijhouden van de literatuur in het kader van actualisering. Hiertoe moet de werkwijze van het literatuuronderzoek, waaronder de zoekstrategie, selectie, beoordeling en samenvatting van de literatuur, tussen landen afgestemd worden.

De ervaringen met internationale samenwerking zijn schaars en als ze er zijn, zijn ze niet onverdeeld positief. Rekening moet worden gehouden met verschillen in zorgsysteem en context waarbinnen richtlijnen worden ontwikkeld en toegepast, en met de belangen van betrokken partijen. Vanuit het Europese [CoCanCPG](#)-project is er een goede samenwerking ontstaan tussen het Scottish Intercollegiate Guidelines Network ([SIGN](#)), het Integraal Kankercentrum Nederland ([IKNL](#)) en het Belgische Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg ([KCE](#)). Deze drie partijen hebben een consortium opgericht waarbinnen zij in gezamenlijkheid (met name oncologische) richtlijnen ontwikkelen en/of herzien. De ervaringen binnen deze samenwerking vormen de basis voor de ontwikkeling van deze tool.

### 2. Doel van deze tool

Deze tool formuleert de voorwaarden voor succesvolle internationale samenwerking en de stappen die richtlijnontwikkelaars moeten doorlopen bij internationale samenwerking. De tool kan overigens ook houvast bieden bij samenwerking op nationaal niveau.

### 3. Stappenplan voor internationale samenwerking

#### Stap 1: Maak kennis met elkaar, creëer een vertrouwensbasis voor samenwerking en stel doelen voor de samenwerking

Samenwerking tussen organisaties begint met kennismaken. Vaak kennen de personen uit de organisaties elkaar al via internationale congressen of symposia. Belangrijk is dat zij in hiërarchie gelijkwaardig zijn en dat ook de leiders/CEOs van de organisaties achter de samenwerking staan. Wederzijdse werkbezoeken, waarbij ook de leiding van de organisaties aanwezig is, met uitwisseling van relevante beleidsstukken en jaarverslagen, of gezamenlijke stafdagen, zijn sterk aan te raden. Het gezamenlijk doel van de samenwerking is hierbij en belangrijk gespreksonderwerp.

#### Stap 2: Analyseer de werkwijzen, vergelijk de opgeleverde producten en bespreek mogelijke verschillen

Een gedetailleerde analyse van de uitvoering van alle stappen is nodig om na te gaan op welke onderdelen samenwerking wel of niet mogelijk is. Handleidingen of procedures waarin het richtlijnontwikkelproces is beschreven, kunnen hierbij ondersteunend werken. Er kunnen verschillen bestaan in de uitvoering van het literatuuronderzoek en het is belangrijk na te gaan of die verschillen een barrière kunnen vormen voor samenwerking. In ieder geval moet er duidelijkheid zijn hoe om te gaan met bestaande verschillen. Om een indruk te krijgen van de werkwijzen kunnen de eindproducten – de richtlijnen – worden vergeleken qua kwaliteit en vormgeving. Hierbij kan het [AGREE](#)-instrument behulpzaam zijn. Op items waar de scores uiteenlopen kunnen organisaties wellicht complementair zijn. De vormgeving betreft de opbouw en structuur van de richtlijn en de wijze van samenvatting. Elke organisatie heeft daarin eigen keuzes gemaakt, waar ze vaak niet van wil afwijken. Duidelijk moet zijn welke werkwijze de partijen wenselijk achten in de samenwerking. Dit hangt mede af van de beschikbare budgetten. In elk geval moeten alle partijen de principes van evidence-based richtlijnontwikkeling onderschrijven. Het eindresultaat is dat er bij de verschillende partijen zicht is op de volgende essentiële onderdelen van het richtlijnontwikkelproces:

1. Opstellen van uitgangsvragen
  - Is dit een vast onderdeel?
  - Zijn hier inhoudsdeskundigen bij betrokken?
  - Hoe gedetailleerd worden de vragen geformuleerd (PICO)? Zijn zij leidend voor het literatuuronderzoek?
2. Literatuursearch
  - Wie voert/voeren dit uit? Zijn dit externe betrokkenen of interne mensen. Zijn deze personen geschoold?
  - Welke databases worden gebruikt en welke zoekcriteria/filters worden gebruikt?
  - Wordt er ook gezocht in richtlijndatabases? Hoe wordt omgegaan met bestaande richtlijnen over het onderwerp?
  - In hoeverre wordt gebruik gemaakt van systematische reviews, bijv. van Clinical Evidence, Cochrane Reviews, York database, Prospero database?
  - Welke selectiecriteria worden gehanteerd?
3. Selectie en beoordeling van literatuur
  - Wie voeren dit uit? Zijn hier klinische experts bij betrokken? Kunnen zij ook eigen literatuur aanreiken?
  - Hoe wordt omgegaan met (nog) niet gepubliceerde literatuur (bijv. abstracts van conferenties)?
  - Hoe uitgebreid wordt het proces gedocumenteerd? Is het reproduceerbaar?
4. Samenvatting van de literatuur
  - Hoe wordt de literatuur samengevat? Worden er evidence tabellen gebruikt en hoe zien deze eruit? Zijn de tabellen ingevuld in het Engels?
  - Wordt gebruik gemaakt van een evidence graderingssysteem?
  - Is het evidence rapport (literatuurbeschrijving) publiek toegankelijk en te delen?

### **Stap 3: Stel de onderdelen vast waarop de werkgroepen willen samenwerken en leg dit vast in een overeenkomst, inclusief afspraken over mogelijke verschillen**

Op basis van de analyse van de werkwijzen maken de partijen een keuze welke onderdelen ze met elkaar willen delen. Hierbij moeten keuzes gemaakt worden over de volgende onderwerpen: uitgangsvragen, in- en exclusiecriteria, afspraken over het wel of niet adapteren van richtlijnen, details over de zoekstrategie, het onderzoeksdesign, e gebruikte databases, de tijdsperiode, het toekennen van niveau's van evidence waarbij het streven is naar hetzelfde format, het opstellen evidence-rapporten en of deze beschreven worden vanuit de interventie of vanuit de patiëntenpopulatie, de kosten en de publicaties.

Meestal zal het gaan om het delen van het literatuuronderzoek. Indien er geen specifieke (of uiteenlopende) landelijke verschillen in organisatie van zorg en financiering zijn van de partijen die bij de richtlijn zijn betrokken, kunnen er ook internationale aanbevelingen worden opgesteld. [Figuur 1](#) kan gebruikt worden als leidraad bij het bepalen wat internationaal kan worden vastgesteld en wat beter op nationaal niveau kan worden bepaald.

Het verdient aanbeveling om een pilot studie uit te voeren, bijvoorbeeld het gezamenlijk uitwerken van eenzelfde uitgangsvraag om vertrouwen in elkaar en in elkaars producten te krijgen. Daarbij wordt ook naar de haalbaarheid en werklast gekeken. Vaak zal een eerste keer samenwerken extra tijdsinvestering vragen en zal dus enige flexibiliteit moeten zijn ingebouwd in de planning. Deze en de andere stappen moeten door de procesbegeleider goed besproken worden met de rest van de werkgroep.

Het doel van de samenwerking moet ook worden vastgelegd. Naast de besparing van tijd en kosten kan ook de verbetering van de kwaliteit van de richtlijn aantrekkelijk zijn. De samenwerking wordt bij voorkeur vastgelegd in een overeenkomst, ondertekend door de leiders van de organisaties. Voor achtergronden over samenwerking verwijzen we naar de [Tool Organisatie en samenwerking bij multidisciplinaire richtlijnontwikkeling](#).

### **Stap 4: Stel een plan van aanpak op op basis van de overeenkomst en maak gebruik van een uniform format en maak communicatie-afspraken**

Voor de onderdelen waarop de werkgroepen samenwerken, moeten vaste formats worden opgesteld, bijvoorbeeld voor het zoeken en samenvatten van literatuur en de beoordeling van de kwaliteit van de evidence. Op de website zijn enkele voorbeelden opgenomen van het Europese samenwerkingsverband CoCanCPG. Ook kunnen de werkgroepen gebruik maken van een internationaal systeem voor de gradering van de kwaliteit van evidence en sterkte van aanbevelingen te weten Grades of Recommendation Assessment, Development and Evaluation. Daarnaast zijn er in de Evidence Tables Working Group van het GIN internationale formats voor evidence tabellen ontwikkeld voor diagnostische en therapeutische interventies. Formats voor prognostisch studies en economische evaluaties zijn op dit moment in ontwikkeling. Alle formats zijn te vinden op de website.

De partijen maken concrete afspraken over wanneer wie welke producten oplevert en hoe de werkproducten worden gecommuniceerd, bijvoorbeeld via email of een gezamenlijke website. Bij taalverschillen zullen de partijen zich moeten committeren aan één taal, veelal het Engels. Regelmatig worden er tele- of videoconferenties gepland, bij voorkeur ten minste maandelijks, om de voortgang en eventuele knelpunten te bespreken. Om de samenwerking te intensiveren kan uitwisseling van personeel worden overwogen. Ten slotte maken de werkgroepen afspraken over publicaties, inclusief naamsvermelding en copyright.

### **Stap 5: Maak in dit plan van aanpak afspraken over de evaluatie van elkaars producten en het omgaan met verschillen van inzicht**

Het delen van elkaars producten impliceert dat er overeenkomst bestaat over de inhoud en werkwijze. Dit kan alleen tot stand komen als de werkgroepen over eerdere versies regelmatig overleggen en deze aan elkaar ter commentaar aanbieden. Daarover moeten ze heldere afspraken met elkaar maken, onder

andere over de termijn waarop gereageerd moet worden. Het commentaar moet altijd opbouwend en hulpvaardig zijn, anders gaat dat ten koste van het wederzijdse vertrouwen. Belangrijk is dat er geen ongewenste hiërarchie ontstaat, waarbij één van de partijen zich de meerdere gaat voelen, tenzij dit expliciet door de andere partij wordt erkend. Bij aanhoudende verschillen van inzicht moet er een oplossingsstrategie voorhanden zijn, bijvoorbeeld het inschakelen van een onafhankelijke ‘derde partij’. Ook kunnen de verschillen worden geaccepteerd, mits geen van de partijen gezichtsverlies lijdt.

## **Stap 6: Voer het plan van aanpak uit en maak na afloop afspraken over de herzieningsprocedure van de producten**

Nadat de producten gereed zijn, moet er een procedure zijn hoe deze worden bijgehouden. Vaak betreft het een strategie voor het bijhouden van de literatuur. Hierover maken de werkgroepen afspraken. De partijen verdelen de onderwerpen mede op basis van expertise of interesse, waardoor de werklast verdeeld wordt. Als er nieuwe ontwikkelingen zijn moet er een procedure zijn waardoor de partijen elkaar inlichten. De procedure behelst onder meer het format en de inlichtingstermijn. Bij continue ‘alerts-services’ kan er gewerkt worden aan zogenoemde ‘levende richtlijnen’, waarbij nieuwe, relevante ontwikkelingen zo snel mogelijk zichtbaar worden gemaakt door aanvullingen op of wijzigingen in de richtlijntekst en de jaarplannen.

Ook is een algemene evaluatie van de samenwerking wenselijk met afspraken voor volgende gezamenlijke trajecten.

## **4. Literatuur**

Ollenschläger G, Marshall C, Qureshi S, Rosenbrand K, Burgers J, Mäkelä M, Slutsky J; Board of Trustees 2002, Guidelines International Network (G-I-N). Improving the quality of health care: using international collaboration to inform guideline programmes by founding the Guidelines International Network (G-I-N). *Qual Saf Health Care*. 2004 Dec;13(6):455-60.

[Mlika-Cabanne N, Harbour R, de Beer H, Laurence M, Cook R, Twaddle S; on behalf of the Guidelines International Network \(G-I-N\) Working Group on Evidence Tables. Sharing hard labour: developing a standard template for data summaries in guideline development. \*Qual Saf Health Care\*. 2011 Feb;20\(2\):141-145.](#)

Guyatt GH, Oxman AD, Schünemann HJ, Tugwell P, Knottnerus A. GRADE guidelines: A new series of articles in the Journal of Clinical Epidemiology. [J Clin Epidemiol. 2010 Dec 23. \[Epub ahead of print\]](#)

Brouwers M, Kho ME, Browman GP, Cluzeau F, Feder G, Fervers B, Hanna S, Makarski J on behalf of the AGREE Next Steps Consortium. AGREE II: Advancing guideline development, reporting and evaluation in healthcare. *Can Med Assoc J*. 2010;182(18):E839-42.

## **5. Websites**

AGREE: <http://www.agreecollaboration.org>

CBO: <http://www.cbo.nl/>

CoCanCPG: <http://www.cocancpg.eu/>

European Society of Cardiology: <http://www.escardio.org>

GIN: <http://www.g-i-n.net/>

GIN-ETWG: <http://www.g-i-n.net/activities/etwg>

GRADE: <http://www.gradeworkinggroup.org/>

IKNL: <http://www.iknl.nl/>

KCE: <https://kce.fgov.be/nl>

SIGN: <http://www.sign.ac.uk/>

Trimbos-instituut: <http://www.ggzrichtlijnen.nl>

Copyright © 2013 IQ healthcare