

## BERICHT

## Methodologische beoordeling LCI-richtlijnen

**D**e richtlijnen van de Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI) zijn een instrument voor het realiseren en handhaven van een landelijk kwaliteitsbeleid op het gebied van de infectieziektebestrijding in de openbare gezondheidszorg. (1) De richtlijnen worden met name gebruikt door artsen en sociaal-verpleegkundigen infectieziektebestrijding van de GGD. Het Landelijk Overleg Infectieziektebestrijding (LOI) heeft besloten om de methodologie op basis waarvan de richtlijnen worden opgesteld, te evalueren. Dit bericht presenteert de resultaten van deze evaluatie.

## Methode

De methodologische beoordeling van de richtlijnen is uitgevoerd met behulp van het AGREE (Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation)-instrument en bestaat uit 23 items verdeeld over 6 domeinen. (2)

De richtlijnen Hepatitis A, hepatitis B, Kinkhoest, Q-koorts en Shigellose werden beoordeeld. Dit gevarieerde pakket van richtlijnen bevat onder andere een recent herziene richtlijn, een zoonoserichtlijn en een richtlijn waar de evidence-based onderbouwing uitgebreid is beschreven.

Elke richtlijn is onafhankelijk door 2 personen beoordeeld. Door de resultaten te combineren wordt een gestandaardiseerde domeinscore verkregen. Hiervoor wordt de volgende formule gebruikt: (verkregen score – minimaal mogelijke

score) / (maximaal mogelijke score – minimaal mogelijke score). Deze score is zowel voor elke richtlijn afzonderlijk als voor de 5 richtlijnen samen berekend. Tevens is elke beoordelaar gevraagd om scores toe te lichten en mogelijke verbeterpunten te benoemen.

## Resultaten

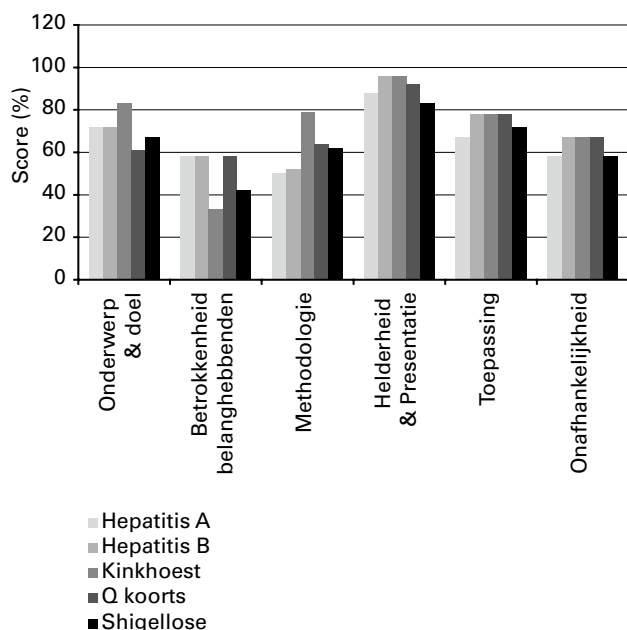
De scorevariatie (figuur 1) tussen de richtlijnen is niet groot. De gemiddelde score per domein voor de 5 richtlijnen (figuur 2) vertoont daarom een vergelijkbaar beeld. Hieronder wordt per domein de score toegelicht.

## Onderwerp &amp; doel

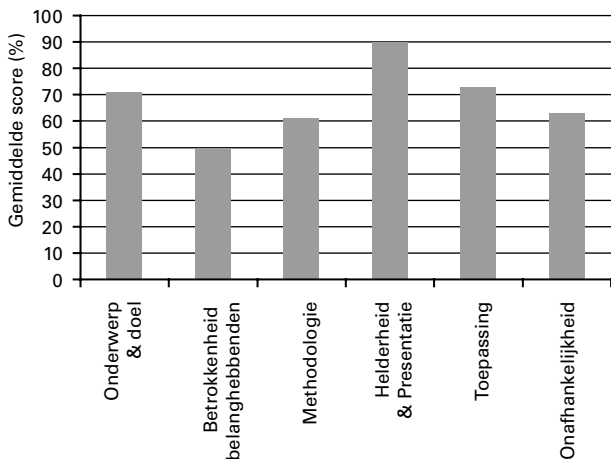
Dit domein beoordeelt of uit de richtlijn kan worden afgeleid wat het doel is, welke vragen aan bod komen en op welke populatie de richtlijn is gericht. Met een gemiddelde score van 71% is het onderwerp en doel goed weergegeven in de richtlijnen. Hierbij dient echter opgemerkt te worden dat de beoordelaars gevraagd is om de zogenaamde leeswijzer uit de gedrukte versie van de richtlijnen door te nemen. (3) Als dit hen niet was gevraagd hadden zij deze vragen negatiever beantwoord, omdat het onderwerp en doel in tekst van de gedrukte of digitale richtlijn zelf niet aan de orde komt.

## Betrokkenheid belanghebbenden

De werkgroep die de richtlijn ontwikkelt dient representatief te zijn voor alle professionele groepen die de richtlijn gaan gebruiken. Volgens AGREE moeten echter ook patiënten bij de ontwikkeling van de richtlijn betrokken zijn. Dat is bij de LCI-richtlijnen niet het geval, waardoor de score laag uitvalt (50% gemiddeld). Een ander punt dat de score negatief beïnvloedt heeft betrekking op de het testen van de richtlijnen. De LCI-richtlijnen worden door veel gebruikers beoordeeld voordat ze definitief worden vastgesteld, maar



Figuur 1: LCI-richtlijnen volgens AGREE



**Figuur 2: Gemiddelde score per domein volgens AGREE**

daarna niet meer formeel getest. Vragen en opmerkingen met betrekking tot de richtlijnen komen wel dagelijks binnen bij de telefonische dienst van de LCI die 24 uur per dag bereikbaar is.

### **Methodologie**

Hierbij gaat het om de manier waarop de richtlijn is onderbouwd en de aanbevelingen opgesteld worden. Opvallend is dat de richtlijn Kinkhoest beduidend beter scoorde dan de andere richtlijnen (79% ten opzichte van een gemiddelde score van 61%). De reden hiervoor kan vooral gevonden worden in een bijlage waarin de methodologie van het literatuuronderzoek wordt beschreven, die bij de andere beoordeelde richtlijnen niet aanwezig is. De score met betrekking tot de methodologie laat dus ruimte tot verbetering. Alle beoordelaars hadden de indruk dat er volgens een systematische methode literatuuronderzoek was gedaan, maar konden dat niet teruglezen in de richtlijnen. De beoordelaars gaven aan dat zij graag meer zouden willen weten over het onderzoek dat ten grondslag ligt aan de onderbouwing van de adviezen.

### **Helderheid & presentatie**

Wat betreft helderheid en presentatie scoren de LCI-richtlijnen erg goed. Hierover zijn de beoordelaars het unaniem eens en de gemiddelde score voor dit domein was 90%.

### **Toepassing**

Dit domein heeft betrekking op de vraag welke organisatorische of financiële implicaties het volgen van de richtlijn met zich meebrengt en of de naleving van de richtlijn te meten is. Gezien de generalistische aard van de LCI-richtlijnen is het lastig hier inzicht in te krijgen. Toch is de score van de richtlijnen ook binnen dit domein niet slecht met 73%. Organisatorische implicaties worden wel benoemd, maar

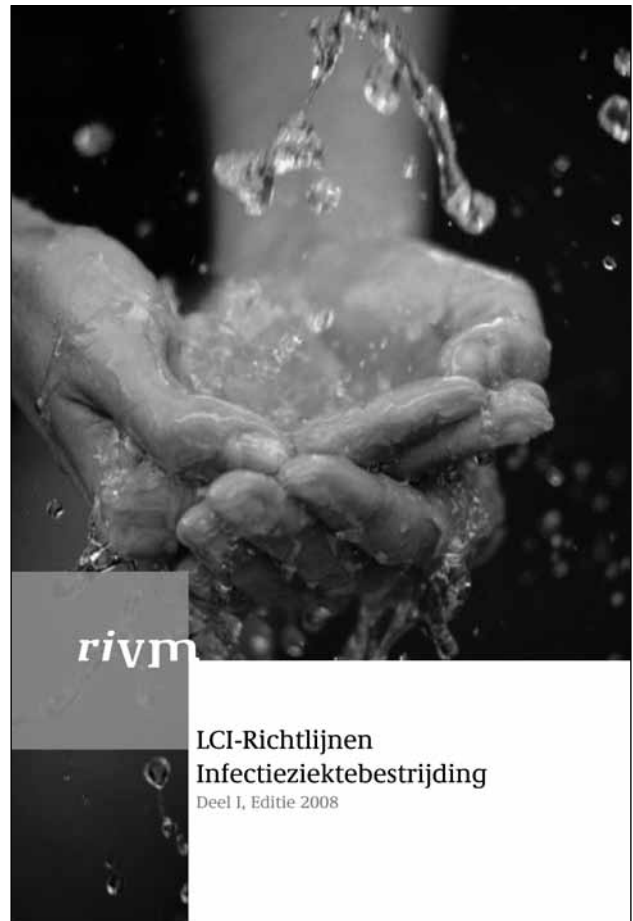
de financiële implicaties zijn niet altijd even duidelijk. De beoordelaars vonden dit echter van ondergeschikt belang. Het volgen van de richtlijnen is niet goed kwantitatief vast te stellen (zoals bijvoorbeeld handelen bij een bepaalde labwaarde) aangezien het wel of niet optreden van infecties van veel meer factoren afhangt dan alleen van het opvolgen van de richtlijnen.

### **Onafhankelijkheid**

De beoordelaars verwachtten geen belangenconflicten of beïnvloeding door een financierende instantie, maar dit staat niet expliciet in de richtlijnen vermeld. Dit verklaart de niet optimale score (63%) binnen dit domein.

### **Discussie en aanbevelingen**

Het AGREE-instrument richt zich met name op richtlijnen voor een specifieke probleem- of indicatiestelling. De LCI-richtlijnen zijn juist ontwikkeld als algemene richtlijnen die door de gebruiker toegepast kunnen worden op verschillende situaties. Ondanks dat het AGREE-instrument daarmee beperkt is in de beoordeling van LCI-richtlijnen volgen uit het onderzoek een aantal aanbevelingen ter verbetering.



De richtlijnen beginnen direct met een inleiding over het ziektebeeld. Een korte beschrijving van het doel, de doelgroep en de wijze van de totstandkoming aan het begin van een richtlijn (zowel in de digitale als gedrukte versie van de richtlijn), zal een verbetering zijn. Zeker voor nieuwe gebruikers van de LCI-richtlijnen kan dit nuttig zijn. In deze inleiding kan tevens worden opgenomen hoe de revisie van de richtlijnen plaatsvindt.

De herleidbaarheid van de onderbouwing van in de richtlijnen genoemde adviezen en maatregelen kan een meerwaarde hebben voor de gebruiker van de richtlijnen. Aangezien er al uitgebreid literatuuronderzoek wordt gedaan, dient dit altijd in een bijlage worden weergegeven. Per richtlijn zou het uitgevoerde literatuuronderzoek met betrekking tot de belangrijkste aanbevelingen kunnen worden weergegeven. In de richtlijnen dient opgenomen te worden wanneer er sprake is van eventuele belangenconflicten en hoe de financiering van de richtlijn tot stand komt.

De LOI-redactieraad, die besluit welke richtlijnen er worden opgesteld, vond de financiële consequenties van het volgen van de richtlijnen van ondergeschikt belang. Deze

hoeven dan ook niet expliciet aan bod te komen in de richtlijnen. In de redactieraad is afgesproken dat elke (gedrukte en digitale) richtlijn voorzien zal worden van een generieke inleiding waarin de totstandkoming, het doel en de doelgroep van de richtlijn wordt toegelicht. Sinds 2006 heeft de LCI een gezamenlijk project met het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg (CBO) voor het evidence-based ontwikkelen van richtlijnen. De richtlijnen die sindsdien in dit kader worden ontwikkeld hebben een bijlage waarin de zoekstrategie en de onderbouwing beschreven worden.

Met dank aan Janna Klein Breteler, Matthijs van der Meulen, Martijn Stip en Nynke Veltman

**C.P. van der Weijden, L. Vinck, A. Timen en D. Beaujean,**  
RIVM-Centrum Infectieziektebestrijding, Bilthoven.  
E-mail: [cpvanderweijden@live.nl](mailto:cpvanderweijden@live.nl)

#### Literatuur

1. LCI-richtlijnen, handleiding voor auteurs. Februari 2009. [http://www.rivm.nl/cib/binaries/Handleiding%20voor%20auteur%20februari%2009\\_tcm92-59560.pdf](http://www.rivm.nl/cib/binaries/Handleiding%20voor%20auteur%20februari%2009_tcm92-59560.pdf)
2. The AGREE Collaboration. Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation (AGREE) Instrument. [www.agreecollaboration.org](http://www.agreecollaboration.org)
3. J.E. van Steenberghe, A. Timen, D.J.M.A. Beaujean (red), LCI-Richtlijnen Infectieziektebestrijding. Editie 2008. Bilthoven: Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding, 2008