

Beleidskader Overige KNGF evidence-based producten 2023

Kaders voor ontwikkeling, definitie, juridische status & methodiek

Schrijfgroep:

Sandra Potkamp

Mitchell van Doormaal

Nynke Swart

Arno Tijssen

Ivar Spin

Feedbackgroep:

Stein van den Heuvel

Aniek Claassen

Femke Driehuis

Bouwien Douwes

Elon Overmeeren

Guus Meerhoff

Inhoud

Inleiding	3
Aanleiding en achtergrond	3
Probleemstelling	4
Doel	4
Doelgroep	4
Afbakening	4
 Hoofdstuk 1. Vraagstukken en redenen die leiden tot de ontwikkeling van overige KNGF evidence-based producten	5
1.1. Centrale vraag	5
1.2. Achtergrond	5
1.3. Ontwikkeling van overige KNGF evidence-based producten	5
1.4. Beleidskeuze	6
 Hoofdstuk 2. Naamgeving van overige KNGF evidence-based producten	9
2.1. Centrale vraag	9
2.2. Achtergrond	9
2.3. Naamgeving overige KNGF evidence-based producten	9
2.4. Beleidskeuze	10
 Hoofdstuk 3. Juridische status van overige KNGF evidence based producten	12
3.1. Centrale vraag	12
3.2. Achtergrond	12
3.3. Juridische status richtlijnen en overige evidence-based producten	12
3.4. Beleidskeuze	12
 Hoofdstuk 4. Methodiek van de ontwikkeling van overige KNGF evidence-based producten	14
4.1. Centrale vraag	14
4.2. Achtergrond	14
4.3. Methodiek voor de ontwikkeling van overige KNGF evidence-based producten	14
4.4. Beleidskeuze	16
 Hoofdstuk 5. Overige externe evidence-based producten	17
5.1. Achtergrond	17
5.2. Redenen om te participeren aan de ontwikkeling van overige externe evidence-based producten	17
5.3. Naamgeving overige externe evidence-based producten	17
5.4. Juridische status overige externe evidence-based producten	17
5.5. Methodiek voor ontwikkeling van overige externe evidence-based producten	18
 Bronvermelding	19
 Bijlage 1: Definitie verschillende type producten	20

Inleiding

Aanleiding en achtergrond

Het KNGF ontwikkelt verschillende evidence-based producten. Deze kunnen we grofweg indelen in twee groepen: KNGF-richtlijnen, zoals Lage rugpijn en LRS, Zelfmanagement en Oncologie, en overige evidence-based producten, zoals de KNGF-Standpunten Covid-19 en Fysiotherapie bij patiënten met pijn, het Behandelprotocol Ziekenhuisfysiotherapie en Aanbevelingen voor de Veilige toepassing van Dry Needling.

Het management team en het bestuur hebben gevraagd om duiding te geven aan de naamgeving en de juridische status van de verschillende evidence-based producten van het KNGF.

Als antwoord hierop zijn de huidige KNGF-producten, zowel richtlijnen als de overige evidence-based producten, geduid op basis van naamgeving (definitie), juridische status van het product en gebruikte methodiek (tabel 1). Bij een nadere uitwerking hiervan blijkt dat er duidelijkheid bestaat over deze aspecten bij richtlijnen, maar niet ten aanzien van de overige evidence-based producten.

Tabel 1. Verschillen tussen richtlijnen en overige evidence-based producten van het KNGF

	Richtlijn	Overige evidence-based producten (niet-richtlijnen)
Definitie	Voor de term 'richtlijn' is een eenduidige definitie, volgens de AQUA leidraad: <i>'Document met aanbevelingen ter ondersteuning van zorgprofessionals en zorggebruikers, gericht op het verbeteren van de kwaliteit van zorg, berustend op systematische samenvattingen van wetenschappelijk onderzoek en afwegingen van de voor-en nadelen van de verschillende zorgopties, aangevuld met de expertise en ervaringen van zorgprofessionals en zorggebruikers.'</i> Bovendien is de term 'KNGF-richtlijn' al jarenlang een sterke merknaam.	Definities zijn niet duidelijk vastgelegd. Verschillende namen worden gebruikt voor soortgelijke producten.
Juridische status	Richtlijnen zijn onderdeel van de professionele standaard. Daarmee zijn ze verbonden aan het Kwaliteitsregister van de fysiotherapie en de Beroepsnorm, waardoor er ook een koppeling is met het tuchtrecht.	Voor de overige evidence-based producten is de status niet helder, waardoor het onduidelijk is in hoeverre fysiotherapeuten wel of niet gebonden zijn aan de toepassing hiervan.
Methodiek	De ontwikkeling van richtlijnen vindt plaats conform de KNGF-richtlijnenmethodiek, welke jaarlijks geüpdatet wordt op basis van landelijke en internationale ontwikkelingen en de eigen ervaringen met lopende en afgeronde projecten.	Overige evidence-based producten volgen de KNGF-richtlijnenmethodiek niet of slechts deels. Er zitten grote verschillen tussen de producten en hoe deze tot stand gekomen zijn. Er is vanuit het KNGF geen methodiek vastgesteld, waardoor de totstandkoming niet altijd eenduidig en transparant is.

Ondanks dat er onduidelijkheid is over de definitie, juridische status en methodiek van de overige evidence-based producten, is het van belang dat het KNGF open blijft staan voor de ontwikkeling en het behoud van deze type producten naast richtlijnen. Deze overige evidence-based producten kunnen namelijk van waarde zijn om optimale zorg te bieden en met minder financiële middelen en in een korter tijdsbestek ontwikkeld worden dan een richtlijn.

Echter zijn een aantal aspecten dan van belang:

1. Het moet duidelijk zijn bij welke redenen en vraagstukken er gekozen kan worden voor de ontwikkeling van een ander evidence-based product dan een richtlijn.
2. Er moet eenduidige naamgeving komen voor overige evidence-based producten van het KNGF, waarbij de definitie helder beschreven is. Indien we meerdere naamgevingen blijven hanteren, dan moet ook helder beschreven staan hoe deze producten zich tot elkaar verhouden.
3. Er moet duidelijkheid zijn over de juridische status van een overig evidence-based product en hoe zich dit verhoudt tot de status van een richtlijn.
4. Er moet duidelijk zijn welke methodiek gehanteerd wordt voor de ontwikkeling van een overige evidence-based product.

Probleemstelling

Voor de ontwikkeling van KNGF-richtlijnen is de KNGF-richtlijnenmethodiek ontwikkeld. De KNGF-richtlijnenmethodiek geeft een beschrijving van het beleid rond, en de ontwikkeling en implementatie van, KNGF-richtlijnen en is uitsluitend van toepassing op KNGF-richtlijnen. Voor overige evidence-based producten ontbreekt een soortgelijk beleidskader. Hierdoor is er geen eenduidigheid en transparantie in de keuzes in de ontwikkeling, naamgeving, juridische status en methodiek van overige evidence-based producten.

Doel

Het beschrijven van een beleidskader over de ontwikkeling, definitie, juridische status en methodiek van overige evidence-based producten, die ontwikkeld worden door het KNGF.

Dit beleidskader geeft kaders ten aanzien van:

1. Vraagstukken en redenen die leiden tot de ontwikkeling van overige KNGF evidence-based producten
2. Naamgeving van overige KNGF evidence-based producten
3. Juridische status van de overige KNGF evidence-based producten
4. Methodiek van de ontwikkeling van de overige KNGF evidence-based producten

Doelgroep

Dit beleidskader is in eerste instantie alleen voor intern KNGF gebruik. Wanneer de kaders uiteindelijk verwerkt zijn in de KNGF-richtlijnenmethodiek is de doelgroep breder, namelijk fysiotherapeuten, beleidsmakers, (hogeschool)opleidingen en andere stakeholders.

Afbakening

Het KNGF ontwikkelt niet alleen eigen evidence-based producten, maar wordt ook gevraagd om te participeren in de ontwikkeling en/of autorisatie van evidence-based producten van externe partijen. Dit document focust zich voornamelijk op de uitwerking van bovenstaande vier punten voor KNGF-producten. Aanvullend zal in hoofdstuk 5 kort ingegaan worden op de overige externe evidence-based producten. Voor externe richtlijnen staat de methodiek reeds beschreven in de KNGF-leidraad externe richtlijnen.

Hoofdstuk 1. Vraagstukken en redenen die leiden tot de ontwikkeling van overige KNGF evidence-based producten

1.1. Centrale vraag

Welke vraagstukken en/of welke redenen leiden tot de keuze om een evidence-based product te ontwikkelen in plaats van een richtlijn?

1.2. Achtergrond

Het KNGF heeft in het verleden vaak verschillende typen evidence-based producten ontwikkeld. Zo werden bijvoorbeeld naast richtlijnen ook Evidence Statements (ES) ontwikkeld. Het doel destijds was om voor een gekaderd zorgprobleem een kort document op te stellen dat richting geeft aan het klinisch handelen van een fysiotherapeut. Het argument hierbij was dat een ES versneld opgesteld kon worden, omdat hierin niet het volledige zorgproces beschreven werd. Ook werden Standaarden Beweeginterventies (SBI) ontwikkeld. In deze documenten werd beschreven hoe je bij specifieke aandoeningen of patiëntengroepen een beweegprogramma vorm moest geven. Het argument voor deze producten was dat door deze beschrijving te volgen je een certificaat kon ontvangen dat gekoppeld was aan zorginkoop bij een groot aantal verzekeraars. Echter zijn de argumenten voor beide producten niet meer valide. De huidige KNGF-richtlijnenmethodiek richt zich niet meer op het beschrijven van het volledige zorgproces, maar juist op het oplossen van specifieke knelpunten. Daarmee kan een richtlijn zo kort of zo lang zijn als men wenst. Daarnaast is de SBI-certificering komen te vervallen en biedt de huidige KNGF-richtlijnenmethodiek voldoende handvatten om ook aanbevelingen te geven t.a.v. beweegprogramma's.

Desondanks heeft het KNGF de afgelopen jaren nieuwe evidence-based producten ontwikkeld. Zo werd in zeer korte tijd het *Standpunt Covid-19* ontwikkeld, met als argument dat er zeer snel handvatten voor de praktijk nodig waren gezien de acute situatie waarin men zich in 2020 bevond. Ook werden een *Standpunt Chronische pijn* en *behandelprotocollen* voor de intramurale fysiotherapie ontwikkeld. Met uitzondering van het Standpunt Covid-19 is in geen van deze producten beschreven waarom gekozen is voor dergelijke producten en niet voor een richtlijn. Waarschijnlijk spelen de grootte van het budget en de gewenste snelheid van ontwikkeling hierbij een rol.

Voor fysiotherapeuten, beleidsmakers, (hogeschool)opleidingen en andere stakeholders is het op dit moment niet helder bij welke vraagstukken en/of redenen er gekozen moet worden voor een richtlijn en wanneer voor een ander evidence-based product.

1.3. Ontwikkeling van overige KNGF evidence-based producten

Bij het evidence-based beantwoorden van een inhoudelijke vraag of het doen van aanbevelingen is het ontwikkelen van een KNGF-richtlijn(module) altijd het uitgangspunt. In het verleden zijn verschillende argumenten genoemd als reden om geen KNGF-richtlijn, maar een overig evidence-based product te ontwikkelen. De aanname is dat de ontwikkeling van een overig evidence-based product beargumenteerd kan worden op basis van dezelfde argumenten als bij een KNGF-richtlijn. De argumenten die genoemd worden om te kiezen voor een overig evidence-based product zijn weergegeven in tabel 2 en voorzien van een reflectie vanuit beleidsmatig perspectief.

Tabel 2. Argumenten voor ontwikkeling van een overig evidence-based product met reflectie

Argument	Reflectie
Middelen	
De ontwikkeling van een richtlijn past niet binnen het gestelde <i>budget</i> .	Het is belangrijk om te beseffen dat een richtlijn conform de huidige KNGF-richtlijnenmethodiek zo lang en kort kan zijn als men wenst. Als er echter veel knelpunten zijn om te adresseren, dan is het ontwikkelen van aanbevelingen op al deze punten een uitgebreid en dus duur proces. Echter als het onderwerp dermate belangrijk is, dan kan ervoor gekozen worden hier een passend budget voor vrij te maken en/of het hoger te prioriteren op de richtlijnenagenda, welke op dit moment in ontwikkeling is.
Het ontwikkelen van een richtlijn kost te veel <i>tijd</i> .	De tijd hangt af van het aantal onderwerpen (knelpunten) dat in een richtlijn geadresseerd wordt. Als het aantal onderwerpen beperkt is, dan kan het proces vrij snel verlopen. Ook is er de mogelijkheid om later extra modules toe te voegen. In zeer acute situaties, bijvoorbeeld bij covid-19, waarbij er op korte termijn behoefte was aan handvatten op verschillende aspecten, kan dit echter wel een valide argument zijn.
Er is onvoldoende <i>methodologische kennis</i> aanwezig om een richtlijn te ontwikkelen.	Binnen het KNGF hebben we tegenwoordig de mogelijkheid om iemand in relatief korte periode op te leiden tot richtlijnadviseur en bij een eerste project intensief te begeleiden.
Inhoudelijk	
Er is behoefte aan handvatten bij de behandeling van een <i>kleine patiëntenpopulatie</i> (bijvoorbeeld een zeldzame aandoening of specifieke populatie in het ziekenhuis). Hiervoor is een hoge prioritering op de richtlijnenagenda onwaarschijnlijk.	Dit is een valide reden om geen richtlijn, maar een ander product te ontwikkelen, aangezien het onwaarschijnlijk is dat deze doelpopulatie hoog geprioriteerd gaat worden op de richtlijnenagenda en/of hier voldoende budget voor vrijgemaakt gaat worden.
Het document moet zich vooral richten op <i>organisatie van zorg</i> (of positionering van de fysiotherapeut).	Een richtlijn focust zich primair op het beschrijven van de inhoud van zorg en minder op het beschrijven van de organisatie van zorg. Het is enkel mogelijk om organisatie van zorg te beschrijven als er brede consensus is over de inhoud van zorg. Voor het afzonderlijk beschrijven van de organisatie van zorg is een richtlijn daarom niet geschikt en is een overig evidence-based product beter passend.
Wetenschap en methodologie	
Er is onvoldoende <i>wetenschappelijke literatuur</i> om een richtlijn te ontwikkelen.	Ook met weinig of zonder wetenschappelijke literatuur kan de richtlijnenmethodiek uitgevoerd worden; het literatuuronderzoek is slechts een onderdeel van een aanbeveling en de aanwezigheid van wetenschappelijke literatuur is geen voorwaarde om een aanbeveling te kunnen formuleren.

1.4. Beleidskeuze

Het advies is om bij de evidence-based beantwoording van een inhoudelijke vraag of het doen van aanbevelingen in de basis altijd te kiezen voor een richtlijn conform de vigerende KNGF-richtlijnenmethodiek. Wanneer het vraagstuk voldoet aan tenminste één van de volgende criteria, kan er gekozen worden voor een overig evidence-based product:

1. *Het vraagstuk richt zich op een acute situatie en de knelpunten zijn dermate divers* dat de tijd die nodig zou zijn om een KNGF-richtlijn(module) te ontwikkelen direct negatieve gevolgen kan hebben voor een patiënt. In een dergelijk geval wordt er in een verkort tijdsbestek een document met tijdelijke aanbevelingen opgesteld. Deze tijdelijke aanbevelingen worden binnen afzienbare tijd opnieuw op hun geldigheid beoordeeld. Gelijktijdig kan worden overwogen alsnog een KNGF-richtlijn te ontwikkelen volgens de huidige KNGF-richtlijnenmethodiek.
 - ➔ Toelichting: het wachten op de ontwikkeling van een richtlijn kan in bepaalde situaties leiden tot een ontoelaatbaar risico voor patiënten. Recent voorbeeld is de covid-19 pandemie, waarbij er in korte tijd een grote groep patiënten in de eerstelijns terecht kwam voor revalidatie, terwijl het voor fysiotherapeuten onduidelijk was wat te doen. In een dergelijke situatie kan het van belang zijn om consensus te bereiken en handvatten te bieden op basis hiervan. Een dergelijke situatie zou kunnen leiden tot onjuiste individueel genomen beslissingen met alle risico's van dien. Ook kan een publicatie over een tot dusver onbekend risico van een bepaalde fysiotherapeutische interventie reden zijn voor het versneld opstellen van een aanbeveling. Het is echter wel van belang dat er zo snel mogelijk na publicatie hiervan gestart wordt met het ontwikkelen van een aanbeveling conform de vigerende KNGF-richtlijnenmethodiek. Dit is van belang om het risico van publicatiebias tegen te gaan (indien een enkele publicatie de aanleiding is) en om de aanbeveling met brede consensus en voldoende draagvlak op te stellen.
2. *Het vraagstuk richt zich op een specifieke en/of kleine doelgroep.* De verwachting is dat het onderwerp nooit hoog geprioriteerd zal worden op de richtlijnenagenda, waardoor er nooit voldoende budget beschikbaar zal komen om een richtlijn te ontwikkelen. In dat geval kan er gekozen worden voor een alternatief proces, waarbij zoveel mogelijk de KNGF-richtlijnenmethodiek gevolgd wordt, maar er pragmatische stappen genomen worden om met een kleiner budget toe te kunnen. Voorwaarde hierbij is echter wel dat er reeds zorg brede consensus is over het belang van fysiotherapie bij deze doelpopulatie.
 - ➔ Toelichting: indien een doelpopulatie dermate klein is, dan is het onwaarschijnlijk dat deze ooit hoog geprioriteerd zal worden op de richtlijnenagenda en/of dat er budget vrijgemaakt zal worden om hier een volledige richtlijn voor te ontwikkelen. Het alternatief om het project te verkleinen tot één of twee modules is hier ook niet aan de orde, omdat de knelpunten zich op vele vlakken zullen manifesteren door de onbekendheid met deze doelpopulatie. Dit argument heeft met name betrekking op zeldzame aandoeningen, bijvoorbeeld spierziekten en hemofilie. Ook kan het mogelijk betrekking hebben op een kleine, zeer afgebakende groep patiënten in een bepaalde setting, bijvoorbeeld op de intensive care of binnen de verstandelijke gehandicaptenzorg.
3. *Het vraagstuk richt zich enkel op de organisatie van zorg en niet op de zorginhoud.* Een richtlijn focust zich primair op het beschrijven van de inhoud van zorg. Voor het afzonderlijk beschrijven van de organisatie van zorg is daarom de ontwikkeling van een overig evidence-based product passender. Het is echter wel voorwaardelijk dat er zorg brede consensus is over de inhoud van de geleverde zorg. Als dit niet zo is, dan is de ontwikkeling van een KNGF-richtlijn voorafgaand aan dit product noodzakelijk.
 - ➔ Toelichting: voor de uitwerking van knelpunten alleen gericht op organisatie van zorg is de KNGF-richtlijnenmethodiek niet helemaal geschikt. De methodiek kan

niet volledig gevolgd worden, waardoor een overig evidence-based product meer passend is. Echter is het voorwaardelijk dat er zorg brede consensus is over de inhoud van de zorg. Er kunnen immers geen afspraken gemaakt worden over de organisatie van zorg indien er geen consensus is over welke zorg precies geleverd moet worden.

In overige situaties verdient de ontwikkeling van een KNGF-richtlijn de voorkeur. Indien een onderwerp dermate belangrijk wordt gevonden dat er vakinhoudelijke aanbevelingen voor opgesteld moeten worden, dan is het belangrijk dat dit onderwerp hoog geprioriteerd wordt op de richtlijnenagenda en hier een passend budget voor vrij gemaakt wordt. Hierbij dient men zich te beseffen dat er minder budget nodig is als men zich binnen dit onderwerp kan beperken tot slechts enkele afgebakende knelpunten.

Hoofdstuk 2. Naamgeving van overige KNGF evidence-based producten

2.1. Centrale vraag

Welke naamgeving gaat in het vervolg gebruikt worden voor overige evidence-based producten, die door het KNGF ontwikkeld worden?

2.2. Achtergrond

Momenteel zijn bij het KNGF verschillende namen in gebruik voor vakinhoudelijke evidence-based producten, die de fysiotherapeut handvatten geven voor het leveren van goede zorg: Richtlijn, Evidence statement, KNGF-standaard Beweeginterventie, Standpunt, Document met Aanbevelingen en Behandelprotocol.

2.3. Naamgeving overige KNGF evidence-based producten

In tabel 3 staan de verschillende type producten met een korte beschouwing erbij beschreven. Ook andere type producten, die op dit moment niet door het KNGF gebruikt worden, maar wel regelmatig door andere partijen (gemarkeerd met een asterisk(*)), staan hier beschreven. Een overzicht van de definities van de verschillende type producten is terug te vinden in Bijlage 1.

Tabel 3. Type producten met beschouwing

Type product	Beschouwing ten aanzien van naamgeving
Richtlijn (ENG: Guideline)	Een KNGF-richtlijn wordt gezien als 'gouden standaard'. Er is geen onduidelijkheid met betrekking tot de naamgeving. Hierop is de KNGF-richtlijnenmethodiek van toepassing. De Federatie Medisch Specialisten (FMS) hanteert dezelfde definitie (FMS 2017).
Richtlijnmodule	We krijgen in de toekomst waarschijnlijk meer te maken met losstaande modules. Hierop is de KNGF-richtlijnenmethodiek van toepassing.
Aanbevelingen	Aanbevelingen volgen uit een richtlijnmodule en worden niet als losstaande naamgeving voor een product gebruikt.
Overige evidence-based producten	
Evidence statement	De term 'evidence statement' lijkt een verwarrende term, aangezien dit product niet enkel de evidence beschrijft. Voor de ontwikkeling van een evidence statement wordt gebruik gemaakt van zowel wetenschappelijke literatuur als professionele expertise om fysiotherapeuten handvatten te bieden. Voor de ontwikkeling van evidence statements is in beperkte vorm de KNGF-richtlijnenmethodiek van dat moment gevolgd. Sinds een aantal jaar worden er geen nieuwe evidence statements meer ontwikkeld.
KNGF-standaard Beweeginterventie (SBI)	Een meerderheid van de huidige SBI's zijn gekoppeld aan SBI-checklists, welke momenteel uit gefaseerd worden. Voor de ontwikkeling van de SBI's is een specifieke methodiek gevolgd. Sinds een aantal jaren worden er geen nieuwe SBI's meer ontwikkeld.
Standpunt (ENG: position statement)	Vanuit KNGF levert deze naamgeving verwarring op, omdat niet duidelijk is hoe zich een dergelijk product verhoudt tot formele KNGF-standpunten in een breder perspectief (bijvoorbeeld Standpunten ten aanzien van therapieën). Definities van Dreesens en FMS komen overeen.
Document met Aanbevelingen	
Behandelprotocol	De behandelprotocollen die eerder door het KNGF ontwikkeld zijn, voldoen niet aan de gestelde definities. Ze zijn niet per sé context gebonden of lokaal georiënteerd. Definities van Dreesens en FMS komen overeen.
Kwaliteitsstandaard*	Term is specifiek gekoppeld aan richtlijnen die worden opgenomen in het Register van het Zorginstituut Nederland. Dit is geen doel op zich voor KNGF-producten.

Leidraad*	Term is nog niet gebruikt voor KNGF evidence-based producten. Term wordt ook door de FMS gebruikt. De definitie van de FMS lijkt meer overeen te komen met de definitie van Zorgstandaard. Term wordt niet door het Nederlandse Huisartsen Genootschap (NHG) gebruikt. Definitie komt sterk overeen met Handreiking.
Handreiking*	Term is nog niet gebruikt voor KNGF evidence-based producten. Term wordt ook door de FMS gebruikt. Term wordt niet door het NHG gebruikt. Definitie komt sterk overeen met Leidraad.
Zorgstandaard*	Term is nog niet gebruikt voor KNGF evidence-based producten. Dit product richt zich specifiek op het multidisciplinaire zorgproces en de stappen die de zorggebruiker doorloopt, zonder dat hierbij aanbevelingen worden geformuleerd over de inhoud van zorg (dit laatste hoort in een richtlijn(module) thuis). Echter organisatie van zorg kan ook (aanvullend) beschreven worden in een richtlijn.
Professionele standaard	Alle richtlijnen en overige evidence-based producten, die door het KNGF geautoriseerd zijn, gelden als professionele standaard (zie Hoofdstuk 3).

2.4. Beleidskeuze

Naast het gebruik van de namen Richtlijn en Richtlijnmodule, gaat in het vervolg de naamgeving in tabel 4 gebruikt worden voor overige KNGF evidence-based producten.

Tabel 4. Naamgeving overige KNGF evidence-based producten

Handreiking	KNGF-definitie: een handreiking geeft een beschrijving en/of aanbevelingen over de inhoud en/of organisatie van zorg met betrekking tot een specifiek onderwerp zoals een aandoening of doelgroep. Een handreiking verschilt van een richtlijn doordat deze versneld en/of met een meer beknopte methodiek opgesteld wordt. Een handreiking wordt enkel ontwikkeld indien de ontwikkeling van een richtlijn niet mogelijk of wenselijk is, doordat 1) er sprake is van een acute situatie met diverse knelpunten, 2) het een specifieke doelgroep betreft, die voor de fysiotherapie zeer beperkt in omvang is of 3) een vraagstuk zich enkel richt op de organisatie van zorg.
--------------------	---

De naamgeving in tabel 5 zal in het vervolg niet (meer) gebruikt worden voor overige KNGF evidence-based producten.

Tabel 5. Naamgeving die vervalst voor overige KNGF evidence-based producten

Evidence statement	Term laten vervallen. In plaats hiervan kan worden gekozen voor een richtlijn, een richtlijnmodule of een handreiking.
KNGF-standaard Beweeginterventie	Term laten vervallen en in de toekomst niet meer kiezen voor dit product. In plaats hiervan kan worden gekozen voor een richtlijn, richtlijnmodule of handreiking.
Standpunt	Term laten vervallen voor het gebruik van evidence-based producten. In plaats hiervan kan worden gekozen voor een richtlijn, een richtlijnmodule of een handreiking. NB. Wanneer het KNGF uitspraken doet of standpunten inneemt over bepaalde zaken, kan deze term nog wel gebruikt worden. Voorbeeld: Standpunten ten aanzien van therapieën.
Document met Aanbevelingen	Term laten vervallen. In plaats hiervan kan worden gekozen voor een richtlijn, een richtlijnmodule of een handreiking.
Behandelprotocol	Term laten vervallen. Een protocol is vaak context gebonden en/of wordt lokaal opgesteld. De ontwikkeling en ondersteuning hiervan laat het KNGF over aan de instelling of de praktijk zelf; dit is geen rol van het KNGF. NB. Een protocol kan wel als implementatie-instrument gebruikt worden. Bijvoorbeeld als het gaat om een hygiëneprotocol voor het schoonmaken van instrumentarium binnen de bekkenfysiotherapie. Van een protocol kan niet afgeweken worden.
Kwaliteitsstandaard	Deze term is specifiek gekoppeld aan richtlijnen die worden opgenomen in het Register van het Zorginstituut Nederland. Deze naamgeving wordt niet vanuit het KNGF gebruikt, maar alleen toegekend door het Zorginstituut bij opname in het Register.

Leidraad	Er wordt vooralsnog geen aanleiding gezien om deze term te introduceren voor overige KNGF evidence-based producten. Er is gekozen voor Handreiking in plaats van Leidraad, omdat we hiermee aansluiten bij de FMS.
Zorgstandaard	Er wordt vooralsnog geen aanleiding gezien om deze term te introduceren voor overige KNGF evidence-based producten. Organisatie van zorg kan in een Handreiking beschreven worden.

Hoofdstuk 3. Juridische status van overige KNGF evidence based producten

3.1. Centrale vraag

Wat is de juridische status van een overig KNGF evidence-based product, als deze door het KNGF is geautoriseerd?

3.2. Achtergrond

Een fysiotherapeut wordt geacht te werken volgens de professionele standaard (KNGF Beroepsprofiel Fysiotherapeut (2021)). Deze term wordt als volgt gedefinieerd vanuit het (in ontwikkeling zijnde) Kwaliteitskader fysiotherapie:

“De patiënt kan rekenen op veiligheid in het therapeutisch handelen. Er is zorgvuldigheid in het therapeutisch handelen, waarbij eventuele risico's tijdig worden onderkend. Deze zorgvuldigheid wordt enerzijds *geborgd door geldende professionele standaard opgebouwd uit de beroepsstandaarden en richtlijnen*, welke gaan over de inhoud van het beroep fysiotherapie. Anderzijds door de geldende professionele standaard t.a.v. praktijkvoering.

Professionele standaard professioneel handelen

De professionele standaard geeft invulling aan het professioneel handelen van zorgverleners of zorgaanbieders. Het ontwikkelen, aanpassen en implementeren van de professionele standaarden is een van de kerntaken van de beroepsvereniging. *De professionele standaard bevat normen die invulling geven aan het fysiotherapeutisch handelen/zorgverlenerschap. Middels deze documenten wordt beschreven wat goede fysiotherapeutische zorg is, wat deze zorg inhoudt en hoe het vak van de fysiotherapeut is ingericht.*”

Beroepsstandaarden zijn: “het geheel van normen en regels die beschrijven hoe het vakgebied fysiotherapie eruit ziet. Ze beschrijven wat je van een fysiotherapeut kunt verwachten, waar een fysiotherapeut aan moet voldoen en welke verbijzonderingen door de beroepsvereniging worden erkend.” Voorbeelden hiervan zijn: KNGF Beroepsprofiel Fysiotherapeut (2021), de KNGF Beroepskolom (2021) en de Beroepscode voor de Fysiotherapeut (2022).

Wanneer het KNGF een richtlijn of overig evidence-based product ontwikkelt en/of autoriseert, neemt zij dit als uitgangspunt voor goede fysiotherapeutische zorg en valt het onder de professionele standaard. Dit maakt ook dat het document in het tuchtrecht gebruikt kan worden, omdat alle ontwikkelde en/of geautoriseerde documenten die van een beroepsvereniging zijn, voor de wet worden erkend, ongeacht het type document. Gefundeerd afwijken is voor alle ontwikkelde en/of geautoriseerde documenten van toepassing.

3.3. Juridische status richtlijnen en overige evidence-based producten

De juridische status is voor richtlijnen en overige evidence-based producten, indien ze geautoriseerd zijn door het KNGF, gelijk. Geautoriseerde producten maken deel uit van de professionele standaard.

3.4. Beleidskeuze

Bij de ontwikkeling van een KNGF-richtlijn of een overig KNGF evidence-based product zal in het product expliciet beschreven worden dat het tot de professionele standaard van de fysiotherapeut behoort en wat de consequenties hiervan zijn. Van de fysiotherapeut wordt verwacht dat zij handelen naar deze professionele standaard en gemotiveerd afwijken wanneer dit nodig is. Dit geeft duidelijkheid voor fysiotherapeuten, beleidsmakers, (hogeschool)opleidingen en andere stakeholders.

Ook het KNGF-bestuur zal zich bij de autorisering van een product ervan bewust moeten zijn dat daarmee een product toegevoegd wordt aan de professionele standaard van de fysiotherapeut.

Hoofdstuk 4. Methodiek van de ontwikkeling van overige KNGF evidence-based producten

4.1. Centrale vraag

Welke methodiek wordt gebruikt voor de ontwikkeling van overige KNGF evidence-based producten?

4.2. Achtergrond

Richtlijnontwikkeling is geen makkelijk proces. Zo kunnen er beperkingen zijn in (de hoeveelheid danwel tegenstrijdige uitkomsten van) wetenschappelijk bewijs, kan er een gebrek zijn aan transparantie in het ontwikkelproces, kunnen er vragen zijn over hoe tegenstrijdige richtlijnen congruent te maken en kunnen er belangenconflicten bij belanghebbenden zijn ([Clinical Practice Guidelines We Can Trust - NCBI Bookshelf \(nih.gov\)](#)). Om deze kwesties te adresseren wordt er getracht de kwaliteitsbeoordeling van richtlijnontwikkeling te standaardiseren. De Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation (AGREE) heeft een checklist ontwikkeld waarmee de methodologische kwaliteit en transparantie van richtlijnen beoordeeld kan worden en is een internationaal geaccepteerde, veel gebruikte checklist bij richtlijnontwikkeling ([Microsoft Word - AGREE II Nederlandse vertaling def \(agree-trust.org\)](#)). De AGREE-checklist bestaat uit 23 criteria verdeeld over 6 domeinen. Elk domein is bedoeld om een aparte dimensie van richtlijn kwaliteit vast te leggen, te weten: onderwerp en doel, betrokkenheid van belanghebbende, methodologie, helderheid en presentatie, toepassing en onafhankelijkheid van de opstellers. De KNGF-richtlijnenmethodiek volgt deze criteria bij het beschrijven van de stappen die per fase in de richtlijnontwikkeling doorlopen worden.

Voor de ontwikkeling van overige KNGF evidence-based producten is op dit moment echter geen eenduidige methode vastgesteld. Tot op heden wordt de KNGF-richtlijnenmethodiek niet of deels gebruikt. Hierdoor is de totstandkoming niet altijd eenduidig en transparant en is objectieve beoordeling van de kwaliteit van deze overige KNGF evidence-based producten niet mogelijk.

4.3. Methodiek voor de ontwikkeling van overige KNGF evidence-based producten

Bij de ontwikkeling van een overig KNGF evidence-based product zullen de fasen van richtlijnontwikkeling doorlopen worden. Als uitgangspunt hierbij geldt de beschrijving in de KNGF-richtlijnenmethodiek (2022). Echter zal de procedure op sommige punten minder strikt doorlopen kunnen worden, kunnen bepaalde processtappen achterwege gelaten worden of er kan soepeler mee om worden gegaan, doordat het product minder grondig en/of minder uitgebreid zal zijn. Hierna staat per fase in het ontwikkeltraject beschreven welke punten bij de ontwikkeling van een overig evidence-based product kunnen afwijken van of aandacht behoeven vanuit de richtlijnenmethodiek. De tussenkopjes vanuit de KNGF-richtlijnenmethodiek worden hierbij als uitgangspunt genomen.

Vorbereidingsfase

- Klankbordgroep: bij de ontwikkeling van overige KNGF evidence-based producten is er niet per definitie een klankbordgroep nodig, omdat deze producten kleiner van omvang kunnen zijn of een beperkte scope hebben.
- Knelpuntenanalyse, uitgebreide raadpleging houden van de praktijk, patiënten en stakeholders: "Ten behoeve van een knelpuntenanalyse raadpleegt de richtlijnadviseur fysiotherapeuten, patiënten en stakeholders over zorginhoudelijke vraagstukken en vraagstukken rond de organisatie van zorg. De activiteiten en methoden die de richtlijnadviseur daartoe selecteert, zijn afgestemd op de betreffende richtlijn ...".

De knelpuntenanalyse blijft ook bij de ontwikkeling van overige KNGF evidence-based producten belangrijk om te doen. Voorgaande beschrijving geeft voldoende speelruimte om dit waar mogelijk en afhankelijk van het onderwerp minder uitgebreid te doen dan bij een richtlijn.

Ontwikkelfase

- Systematisch literatuuronderzoek uitvoeren: bij de ontwikkeling van een overig KNGF evidence-based product kan het literatuuronderzoek deels of niet systematisch uitgevoerd worden om tijd te besparen of omdat dit meer passend is vanwege het onderwerp. Literatuur kan bijvoorbeeld aangedragen worden door experts en werkgroepleden. Bij een overig KNGF evidence-based product moet beschreven worden hoe naar literatuur is gezocht, hoe de literatuur is geselecteerd en geanalyseerd.
- De bewijskracht beoordelen en wegen: door het systematisch literatuuronderzoek los te laten, kan de GRADE-systematiek niet toegepast worden. De kwaliteit van het wetenschappelijk bewijs kan daardoor niet bepaald worden met als gevolg dat er geen harde conclusies over de uitkomst getrokken kunnen worden. Bij overige evidence-based producten wordt er beschreven welke literatuur geïnccludeerd is, welk onderzoeksdesign er gebruikt is, met welke vormen van bias je mogelijk te maken hebt en wat de consequenties hiervan zijn op de literatuurconclusies.
- Komen van bewijs naar aanbeveling ('evidence to decision'): dit proces wordt ook gevolgd bij de ontwikkeling van een overig KNGF evidence-based product. Om te komen tot een aanbeveling vanuit de literatuur, wordt in de conclusie niet alleen de literatuur meegenomen, maar ook andere overwegingen, zoals patiëntperspectief, kostenperspectief, aanvaardbaarheid therapeuten etc.
- Aanbevelingen formuleren: doordat literatuur niet systematisch gezocht is, is niet zeker of alle relevante literatuur volledig is meegenomen en ben je minder zeker van de literatuurconclusies. Dit zal gevolgen hebben voor de sterkte van de formulering van de aanbevelingen. Vaak zul je hierdoor geen sterk positieve of sterk negatieve aanbevelingen kunnen geven. Echter zijn hier uitzonderingen op en kunnen er redenen zijn om dit wel te doen, twee voorbeelden:
 - Sterk negatieve formulering als het gaat om risico's van bepaalde interventies. Wanneer er onzekerheid bestaat over de risico's van een interventie, die niet opwegen tegen de voordelen, kan het veiliger voor de patiënt zijn om de interventie duidelijk af te raden.
 - Sterk positieve formulering als het gaat over de organisatie van zorg als er een breed gedragen consensus is over het belang van de aanbeveling voor patiënten.
- Definitief vaststellen van de modules: ook bij de ontwikkeling van een overig KNGF evidence-based product bestaat elke module uit vier delen, namelijk Aanbevelingen, Toelichting, Verantwoording en Referenties en onderhoudsprocedure. In de Verantwoording zal een transparante beschrijving van de gebruikte methodiek beschreven worden. Eventueel wordt expliciet beschreven dat er is afgeweken van de KNGF-richtlijnenmethodiek. Het is wenselijk dat voor de volgende items beschreven wordt hoe hiermee is omgegaan:
 - Hoe is het zoeken, selecteren en analyseren van de literatuur gedaan?
 - Hoe is de bewijskracht van de literatuur beoordeeld?
 - Wat voor soort studies zijn er gevonden en wat is de implicatie hiervan op de resultaten?
 - Met welke vormen van bias moet er rekening worden gehouden?

Commentaarfase

Voor de commentaarfase wordt de KNGF-richtlijnenmethodiek volledig gevolgd.

Autorisatiefase

Voor de autorisatiefase wordt de KNGF-richtlijnenmethodiek volledig gevolgd.

Disseminatie- en implementatiefase

- Ontwikkelen van implementatieproducten en -activiteiten: waar bij een richtlijn patiënteninformatie, scholing en e-learning standaard ontwikkeld worden, zal dit bij overige KNGF evidence-based producten niet altijd zo zijn. Bij een overig KNGF evidence-based product zijn de implementatieproducten afhankelijk van de doelstellingen in het implementatieplan. Dit kan dus per product verschillen.

4.4. Beleidskeuze

Het voornaamste verschil in de ontwikkeling van een overig evidence-based product ten opzichte van een richtlijn is het loslaten van een uitgebreid systematisch literatuuronderzoek. Door te besparen op het ontwikkeltraject wordt, in de gevallen van 'acute vraagstukken met mogelijk negatieve gevolgen voor de patiënt', bij 'zeldzame aandoeningen waarbij expertise gecentreerd is binnen specifieke behandel-/onderzoekscentra' en bij 'beschrijving van de organisatie van zorg' waardevolle tijd gewonnen en worden hoge kosten voorkomen. Om aan de principes van evidence-based practice te voldoen worden belangrijke 'controlemomenten', zoals de knelpuntenanalyse en de commentaarfase met onafhankelijke referenten, in het ontwikkeltraject gehouden en wordt de KNGF-richtlijnenmethodiek grotendeels gevolgd.

De methodiek van de ontwikkeling van een overig KNGF evidence-based product zal grotendeels overeenkomen met die van een KNGF-richtlijn. Het onderscheid tussen een KNGF-richtlijn en een overig KNGF evidence-based product komt met name naar voren in de bewijskracht en in de sterkte van formulering van de aanbevelingen, doordat er respectievelijk wel/geen grondig systematisch literatuuronderzoek is gedaan. Slechts in uitzonderlijke gevallen zal er een sterk positieve of sterk negatieve aanbeveling gedaan kunnen worden.

Hoofdstuk 5. Overige externe evidence-based producten

5.1. Achtergrond

Het KNGF ontwikkelt niet alleen eigen evidence-based producten, maar het KNGF wordt ook benaderd door externe partijen om te participeren in de ontwikkeling van zowel richtlijnen als overige evidence-based producten en/of wordt gevraagd deze formeel te autoriseren.

5.1.1. Probleemstelling

De KNGF-leidraad externe richtlijnen geeft een beschrijving hoe de ontwikkeling/herziening, de procedure voor participatie bij externe richtlijnen en de implementatie verloopt. Voor overige externe evidence-based producten ontbreekt deze beschrijving. Onduidelijk is of de procedure voor overige externe evidence-based producten overeenkomt met die van externe richtlijnen wat betreft redenen om te participeren aan een ontwikkeltraject, naamgeving, status en methodiek.

5.1.2. Doel

Het beschrijven van een kader over de ontwikkeling/herziening, de procedure voor participatie bij en de implementatie van overige externe evidence-based producten. In dit hoofdstuk zullen achtereenvolgens de volgende punten toegelicht worden:

1. Redenen om te participeren aan de ontwikkeling van overige externe evidence-based producten
2. Naamgeving van overige externe evidence-based producten
3. Juridische status van overige externe evidence-based producten
4. Methodiek van de overige externe evidence-based producten

5.2. Redenen om te participeren aan de ontwikkeling van overige externe evidence-based producten

Er kunnen verschillende redenen zijn om te participeren in de ontwikkeling of herziening van een extern evidence-based product -gebaseerd op de beschrijving in de KNGF-leidraad externe richtlijnen, pagina 2-, namelijk:

- De fysiotherapeut speelt een rol in het betreffende zorgproces van de patiënten- of doelgroep.
- De waarde van fysiotherapie dient (beter) kenbaar gemaakt te worden.
- De positionering van de fysiotherapeut in het betreffende zorgveld is belangrijk.

Voor overige externe evidence-based producten kan de beleidskeuze om wel of niet te participeren en/of te autoriseren onderbouwd worden op basis van de in paragraaf 1.4 genoemde drie criteria.

Het KNGF zou af moeten zien van deelname als er een overig evidence-based product ontwikkeld wordt, terwijl conform de criteria eigenlijk een richtlijn ontwikkeld zou moeten worden.

5.3. Naamgeving overige externe evidence-based producten

Het KNGF streeft naar congruentie tussen de gebruikte definities, maar heeft slechts beperkt invloed op de naamgeving van overige externe evidence-based producten.

5.4. Juridische status overige externe evidence-based producten

De juridische status is voor externe richtlijnen en overige externe evidence-based producten, indien ze geautoriseerd zijn door het KNGF, gelijk. Geautoriseerde producten maken deel uit van de professionele standaard.

Van de fysiotherapeut wordt verwacht dat zij handelen naar deze professionele standaard en alleen gemotiveerd afwijken hiervan wanneer dit nodig is. Ook het KNGF-bestuur zal zich bij autorisering ervan bewust moeten zijn dat zij een product toevoegen aan de professionele

standaard van de fysiotherapeut. Bij de disseminatie en implementatie van deze producten kan hier aandacht voor zijn door dit specifiek te benoemen.

5.5. Methodiek voor ontwikkeling van overige externe evidence-based producten

Bij de ontwikkeling van overige externe evidence-based producten wordt de methodiek vanuit de KNGF-leidraad externe richtlijnen gevolgd. Deze methodiek beschrijft hoe de ontwikkeling/herziening, de procedure voor participatie bij externe richtlijnen en de implementatie verloopt en lijkt ook passend te zijn voor overige externe evidence-based producten.

Bronvermelding

- AQUA-Leidraad 2021, Zorginstituut Nederland
- KNGF-richtlijnenmethodiek 2022, Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie
- KNGF-leidraad externe richtlijnen 2020, Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie
- Uniforme terminologie van kennisdocumenten op het gebied van kwaliteit 2017, Federatie Medisch Specialisten
- Dunja Dreesens, Leontien Kremer, Jako Burgers, Trudy van der Weijden, Lost in definitions: Reducing duplication and clarifying definitions of knowledge and decision support tools. A RAND-modified Delphiconsensus study, Health Policy, February 2020
- <https://www.ensie.nl/redactie-ensie/leidraad>
- <https://www.woorden.org/woord/handreiking>
- Kwaliteitskader Fysiotherapie, op dit moment in ontwikkeling
- KNGF Beroepsprofiel Fysiotherapeut (2021), Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie
- Beroepscode voor de Fysiotherapeut (2022), Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie
- [Clinical Practice Guidelines We Can Trust - NCBI Bookshelf \(nih.gov\)](#)
- [Microsoft Word - AGREE II Nederlandse vertaling def \(agreetrust.org\)](#)

Bijlage 1: Definitie verschillende type producten

Type product	Definitie
Richtlijn (ENG: Guideline)	Document met aanbevelingen ter ondersteuning van zorgprofessionals en zorggebruikers, gericht op het verbeteren van de kwaliteit van zorg, berustend op systematische samenvattingen van wetenschappelijk onderzoek en afwegingen van de voor- en nadelen van de verschillende zorgopties, aangevuld met de expertise en ervaringen van zorgprofessionals en zorggebruikers (AQUA leidraad 2021).
Richtlijnmodule	Een module geeft op basis van systematische analyse en argumentatie antwoord op één omschreven, aan gezondheid, organisatie van zorg of maatschappij gerelateerd probleem (uitgangsvraag) en sluit af met een aanbeveling. Een module is de kleinste eenheid waaruit een richtlijn/standaard bestaat en bevat alle elementen die voor een richtlijn/standaard van belang worden geacht (AQUA leidraad 2021).
Aanbevelingen	Daar waar aanbevelingen staat, kan ook beschrijving voor goede zorg worden gelezen (AQUA leidraad 2021).
Overige evidence-based producten	
Evidence statement	Definitie KNGF: "Evidence statements geven antwoord op enkelvoudige en afgebakende vragen die voortkomen uit een knelpuntenanalyse in de fysiotherapeutische praktijk. Ze zijn ontwikkeld door specialistenverenigingen van het KNGF, die daarmee haar 'body of knowledge' uitdragen en toegankelijk maken voor de algemeen fysiotherapeut." <i>Voorbeeld: KNGF Evidence Statement Acuut knieletsel</i>
KNGF-standaard Beweeginterventie (SBI)	Definitie KNGF: "Een KNGF-standaard Beweeginterventie is een beschrijving van de wijze waarop een voldoende competente fysiotherapeut te werk gaat bij het bevorderen van de actieve leefstijl en verhoging van de fitheid van mensen met een chronische aandoening en de wetenschappelijke onderbouwing daarvan." <i>Voorbeeld: KNGF-standaard Beweeginterventie Diabetes mellitus type 2</i>
Standpunt (ENG: position statement)	Omgangsregels voor een actuele en/of delicate zorgvraag/-taak; is ad hoc en versneld opgesteld door een beroepsvereniging of wetenschappelijke vereniging in samenwerking met zorggebruikers; geeft richting aan zorgverleners en zorggebruikers wanneer een richtlijn nog ontbreekt (Dreesens 2020). Een document dat ingaat op een actuele (zorg)vraag en tijdelijk richting geeft aan zorgverleners en zorggebruikers wanneer een richtlijn ontbreekt of niet meer up to date is. Een dergelijk document wordt dan ad hoc en versneld opgesteld door een wetenschappelijke vereniging en kan worden gebruikt als voorloper van een (nieuwe of herziene) richtlijn of module van een richtlijn. (FMS 2017) <i>Voorbeeld: KNGF-standpunt Fysiotherapie bij covid-19 – Aanbevelingen voor de eerstelijns</i>
Document met Aanbevelingen	Hiervoor is geen heldere definitie. Het gaat hierbij om een document dat geen richtlijn is, maar de fysiotherapeut wel handvatten (aanbevelingen) geeft in het klinisch handelen. <i>Voorbeeld: Aanbevelingen voor de veilige toepassing van Dry Needling</i>
Behandelprotocol	Van een richtlijn afgeleide instructie die zorgverleners aangeeft hoe in de dagelijkse praktijk te handelen met inachtneming van de plaatselijke mogelijkheden en beperkingen (Dreesens 2020). Protocol: Een lokaal opgestelde <i>instructie</i>, ter ondersteuning van zorgprofessionals en zorggebruikers, gericht op het verbeteren van de kwaliteit van zorg, zo mogelijk (indien aanwezig) afgeleid van een landelijke kwaliteitsstandaard (richtlijn, standpunt of leidraad), die aangeeft hoe in de dagelijkse praktijk te handelen met inachtneming van de plaatselijke

	mogelijkheden en beperkingen. Producten van landelijke organisaties kunnen dus geen protocol worden genoemd, maar hoogstens als blauwdruk daarvoor dienen (FMS 2017)
Kwaliteitsstandaard*	Een kwaliteitsstandaard is een richtlijn, module, norm, zorgstandaard of organisatiebeschrijving, die betrekking heeft op (een deel van) een zorgproces, vastlegt wat noodzakelijk is om vanuit het perspectief van de cliënt goede zorg te verlenen en in het Register is opgenomen (AQUA leidraad 2021).
Leidraad*	Er bestaat geen eenduidige definitie voor. Een leidraad is een handleiding of gebruiksaanwijzing, maar kan ook een richting aangeven voor iemand. Een synoniem is richtsnoer. (Gevonden op: https://www.ensie.nl/redactie-ensie/leidraad.) Document met aanbevelingen over vaak organisatorische en/of uitvoerende zaken, ter ondersteuning van zorgprofessionals en zorggebruikers, gericht op het verbeteren van de kwaliteit van zorg; het betreft met name procesgeoriënteerde afspraken of adviezen. Veelal niet primair betrekking hebbende op de medische inhoud van de zorg dan wel indicatiestelling van diagnostiek of behandelingsinterventies. (FMS 2017) <i>Voorbeelden:</i> - <i>KNGF-leidraad externe richtlijnen 2020</i> - <i>Leidraad Verantwoord wisselen van medicijnen (NHG 2022)</i> - <i>Leidraad Testbeleid en inzet zorgmedewerkers in het ziekenhuis (FMS 2022)</i> - <i>Leidraad infectiepreventie bij KNO zorg (FMS 2020)</i>
Handreiking*	Er bestaat geen eenduidige definitie voor. Gebaar van goede wil om vrede te sluiten of een compromis te vinden. Voorbeelden: 'een handreiking bieden om uit de impasse te komen' (Gevonden op: https://www.woorden.org/woord/handreiking) Het zijn richtlijnen, maar omdat niet de volledige procedure doorlopen kan worden zoals afgesproken met wetenschappelijke verenigingen (bijv. versimpelde en versnelde autorisatie) wordt de term handreiking gehanteerd om het verschil aan te geven. (Bij navraag bij FMS, 17-04-2023) <i>Voorbeelden:</i> - <i>Handreiking Weefseldonatie (NHG 2017)</i> - <i>Handreiking Doel en standaardverslag CT-Thorax (FMS 2020)</i>
Zorgstandaard*	Document dat de standaardisatie beschrijft van het zorgproces en de stappen die de zorggebruiker doorloopt, ter ondersteuning van zorggebruikers, zorgaanbieders, zorgprofessionals en financiers van de zorg (AQUA leidraad 2021). <i>Voorbeelden:</i> - <i>Zorgstandaard Traumatisch Hersenletsel Kinderen & Jongeren (2016); ontwikkeld vanuit de Hersenstichting</i> - <i>Zorgstandaard COPD (2020); ontwikkeld vanuit de LAN</i> - <i>Zorgstandaard Dementie; ontwikkeld vanuit 'Dementiezorg voor elkaar'</i>
Professionele standaard	Het geheel van private normen en regels, medisch wetenschappelijke inzichten en ervaringen dat invulling geeft aan het professioneel handelen van zorgverleners of zorgprofessionals (AQUA leidraad 2021).