

Verenso Richtlijnagenda

Redactie

E. Kruijssen, aios ouderengeneeskunde, stagiaire Verenso
E. Poot, beleidmedewerker Verenso

Colofon

Dit is een uitgave van Verenso, vereniging van specialisten ouderengeneeskunde

Disclaimer

Alles uit deze uitgave mag gebruikt worden met bronvermelding voor publicatie. Aan de totstandkoming van deze uitgave is de uiterste zorg besteed. Voor informatie die desondanks onvolledig of onjuist is opgenomen, aanvaarden de auteurs en uitgever geen aansprakelijkheid. Aan deze publicatie kunnen geen rechten worden ontleend.

Uitgave

© Verenso, 2018

Inhoudsopgave

Samenvatting

1. Inleiding

2. Aanpak

- 2.1 Inventarisatie huidig aanbod
- 2.2 Beoordeling huidig aanbod op actualiteit
 - 2.2.1 Beoordeling door opleiders
 - 2.2.2 Beoordeling door betrokken experts
- 2.3 Inventarisatie nieuwe onderwerpen
- 2.4 Ontwikkelen shortlist
- 2.5 Prioritering
 - 2.5.1 Ledenraadpleging
 - 2.5.2 Werkgroep RichtlijnOntwikkeling (WRO)
- 2.6 Concept richtlijnagenda
- 2.7 Definitieve richtlijnagenda

3. Resultaten

- 3.1 Inventarisatie huidige aanbod
- 3.2 Beoordeling huidig aanbod op actualiteit
 - 3.2.1 Beoordeling door opleiders
 - 3.2.2 Beoordeling door betrokken experts
- 3.3 Inventarisatie en beoordeling nieuwe onderwerpen
- 3.4 Shortlist
- 3.5 Ledenraadpleging
- 3.6 Definitieve conceptrichtlijnagenda
- 3.7 Definitieve richtlijnagenda

4. Beschouwing

- 4.1 Procesbeschouwing
- 4.2 Aanbevelingen

5. Realisatie

Bijlagen

- Bijlage 1 - Tekst online vragenlijst
- Bijlage 2 - Overzicht huidig aanbod Verenso medisch-inhoudelijke richtlijnen en handreikingen
- Bijlage 3 - Beoordeling actualiteit door opleiders
- Bijlage 4 - Beoordeling actualiteit richtlijnen door experts
- Bijlage 5 - Longlist van nieuwe onderwerpen
- Bijlage 6 - Beoordelen nieuwe onderwerpen tegen huidig aanbod externe richtlijnen
- Bijlage 7 - Resultaten online ledenraadpleging
- Bijlage 8 - Argumentatie opname onderwerpen in concept richtlijnagenda, verslag WRO

Samenvatting

Kwaliteitsstandaarden, waaronder richtlijnen en handreikingen, vormen de spil van kwaliteitsbeleid. Om te komen tot een aanbod aan actuele, relevante kwaliteitsstandaarden is een langetermijnplanning noodzakelijk voor het onderhouden en ontwikkelen van richtlijnen en handreikingen. Daarom heeft Verenso een richtlijnagenda ontwikkeld. Het doel van deze richtlijnagenda is dat deze de komende jaren input zal bieden voor de (multidisciplinaire) richtlijnontwikkeling in de ouderengeneeskunde. De richtlijnagenda richt zich op medisch-inhoudelijke onderwerpen.

Aanpak

Het huidig aanbod van Verenso richtlijnen en medisch-inhoudelijke handreikingen is geïventariseerd en beoordeeld op actualiteit. Daarnaast zijn mogelijk nieuwe onderwerpen voor richtlijnontwikkeling geïventariseerd. De richtlijnen die toe zijn aan herziening en mogelijk nieuwe onderwerpen voor richtlijnontwikkeling zijn ter prioritering aan de leden voorgelegd. Dit is gedaan via een online vragenlijst. De resultaten van deze vragenlijst zijn uiteindelijk in nauwe samenwerking met de Werkgroep Richtlijnontwikkeling (WRO) van Verenso omgezet naar een concept richtlijnagenda. Deze concept richtlijnagenda is ter goedkeuring voorgelegd aan het bestuur wat heeft geleid tot een definitieve richtlijnagenda.

De richtlijnagenda

De richtlijnagenda bestaat uit de volgende 10 onderwerpen (alfabetische volgorde):

- Antibiotic stewardship (nieuw)
- Blaaskatheters (herziening richtlijn)
- Diagnostiek delier bij cognitieve problemen (nieuw)
- Influenzapreventie (herziening richtlijn)
- Revalidatie na heupfractuur (nieuw)
- Verantwoorde diabeteszorg bij kwetsbare ouderen (herziening richtlijn)
- Verslaving (nieuw)
- Vrijheidsbeperkende maatregelen (nieuw)
- Wilsonbekwaamheid (herziening handreiking)
- Zorgvuldige zorg rondom het levenseinde (herziening handreiking)

Beschouwing

De richtlijnagenda is zo zorgvuldig mogelijk tot stand gekomen. Terugkijkend kan worden geconcludeerd dat er meer aandacht had mogen zijn voor het inventariseren van nieuwe onderwerpen en de raadpleging van de achterban breder had kunnen worden ingezet. Hiervoor is een aantal aanbevelingen voor in de toekomst gedaan.

Realisatie

De richtlijnagenda dient als leidraad voor de richtlijnontwikkeling van Verenso en zal onder andere input zijn voor het ontwikkelen van een multidisciplinaire richtlijnagenda. De realisatie zal naar verwachting voornamelijk door de Stichting Kwaliteitsimpuls Langdurige Zorg (SKILZ) ter hand worden genomen. Periodiek zal, op basis van ontwikkelingen binnen de ouderengeneeskunde, worden geëvalueerd of de richtlijnagenda geüpdatet moet worden.

1. Inleiding

Kwaliteitsstandaarden, waaronder richtlijnen en handreikingen,¹ vormen de spil van kwaliteitsbeleid. Richtlijnontwikkeling is zodoende een belangrijke activiteit van VerenSo. Om te komen tot een aanbod aan actuele, relevante kwaliteitsstandaarden is een lange termijnplanning noodzakelijk. Het is een grote uitdaging om de huidige richtlijnen voldoende te onderhouden. Hiervoor is een duidelijke methodologie nodig. Om ook in de toekomst een actueel en relevant richtlijnaanbod te kunnen bieden zijn verstandige keuzes nodig voor de beschikbare middelen. Hierbij is het, naast de ontwikkeling van richtlijnen voor nieuwe onderwerpen, ook noodzakelijk om het huidige aanbod aan VerenSo richtlijnen onder de loep te nemen.

Het gebrek aan structurele financiering voor richtlijnontwikkeling maakte dat het richtlijnaanbod werd gestuurd door het aanbod aan projectsubsidies. Echter, met de komst van de Stichting Kwaliteitsimpuls Langdurige Zorg (SKILZ) is VerenSo niet langer afhankelijk van deze projectfinanciering. SKILZ is een samenwerkingsverband tussen VerenSo, de Nederlandse Vereniging voor Artsen Verstandelijk Gehandicapten (NVAVG) en de beroepsvereniging voor Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN). SKILZ heeft tot doel het stimuleren, initiëren en realiseren van gestructureerd, continue en afgestemd kwaliteitsbeleid ten behoeve van professionals in de langdurige zorg, dat ten goede komt aan een verdere verbetering van de kwaliteit van leven en kwaliteit van zorg. SKILZ is in afwachting van lange termijnfinanciering voor de uitvoering van haar doelen, waaronder de ontwikkeling van kwaliteitsinstrumenten. Dit geeft VerenSo de mogelijkheid om het richtlijnaanbod verder af te stemmen op de vragen en behoeftes van de specialist ouderengeneeskunde.

Een andere recente ontwikkeling is de opdracht uit het kwaliteitskader verpleeghuiszorg voor het opstellen van een multidisciplinaire meerjarenagenda voor richtlijnen. Om deze reden was het van belang om op korte termijn een eigen richtlijnagenda te ontwikkelen zodat deze VerenSo richtlijnagenda kan dienen als input voor de multidisciplinaire meerjarenagenda voor richtlijnen. Wanneer VerenSo weet waar de behoeftes en prioriteiten liggen voor de specialist ouderengeneeskunde kan zij namelijk actuele input leveren op de multidisciplinaire meerjarenagenda.

¹ In de rest van de document wordt voornamelijk gesproken over richtlijnen waarmee kwaliteitsstandaarden in het algemeen worden bedoeld en richtlijnen en medisch-inhoudelijke handreikingen in het bijzonder.

2. Aanpak

In dit hoofdstuk worden de verschillende stappen beschreven die werden gezet om te komen tot een representatieve Verenso richtlijnagenda. Er werd een inventarisatie en beoordeling gedaan van het huidige Verenso aanbod en een inventarisatie van mogelijke nieuwe onderwerpen voor richtlijnontwikkeling. Hierbij is tijdens de uitvoering van het plan van aanpak besloten om alleen medisch-inhoudelijke onderwerpen mee te nemen. In dit rapport zijn alleen de resultaten voor deze onderwerpen opgenomen. Deze onderwerpen werden geprioriteerd en zijn uiteindelijk omgezet naar een richtlijnagenda. Er was reeds een plan van aanpak uit juli 2017. Dit plan heeft als leidraad gediend. Aan dit plan van aanpak zijn enkele wijzigingen gedaan. De onderbouwing hiervoor staat opgenomen in het hoofdstuk 4 'Beschouwing'.

2.1 Inventarisatie huidig aanbod

Het huidig interne aanbod van richtlijnen is geïnventariseerd. Deze inventarisatie is gedaan door het doorzoeken van de Verenso website en mappen naar alle beschikbare kwaliteitsproducten. Bij de inventarisatie van richtlijnen is ook gekeken naar de publicatiedatum en herzieningsdatum.

2.2 Beoordeling huidig aanbod op actualiteit

Voor het beoordelen van de actualiteit van het huidige aanbod zijn er workshops georganiseerd met opleiders van de opleidingsinstituten. Daarnaast zijn werkgroepleden, die betrokken waren bij de ontwikkeling van de desbetreffende richtlijn, schriftelijk geraadpleegd.

2.2.1 Beoordeling door opleiders

Er is in totaal een viertal workshops georganiseerd tijdens de terugkomdagen bij opleiders van specialisten ouderengeneeskunde op verschillende opleidingsinstituten, namelijk Nijmegen, Leiden, Amsterdam en Groningen. Aan de hand van het huidig aanbod van bestaande richtlijnen werd gediscussieerd over de actuele knelpunten in de praktijk. De groep opleiders moest uiteindelijk tot consensus komen over wat er met de richtlijn moest gebeuren (blijven/herzien/weg).

2.2.2 Beoordeling door betrokken experts

Alle richtlijnen die ouder zijn dan twee jaar (vóór 2016 gepubliceerd) en momenteel niet in (voorbereiding op) herziening zijn, zijn beoordeeld op actualiteit. Voor ieder kwaliteitsproduct is minimaal één werkgroep lid benaderd die destijds betrokken is geweest bij de ontwikkeling van de richtlijn. Dit werkgroep lid is gevraagd de richtlijn te beoordelen op actualiteit. Als het niet mogelijk was om een werkgroep lid te benaderen werd er gezocht naar een expert over het onderwerp binnen ons vakgebied. De beoordeling van de richtlijnen werd gedaan aan de hand van de volgende drie punten:

- beschikbaarheid van nieuwe evidence;
- gesignaleerde nieuwe knelpunten in de praktijk;
- geen behoefte meer aan deze richtlijn omdat er geen knelpunten meer zijn in de praktijk met betrekking tot het onderwerp van de richtlijn.

Deze drie punten komen voort uit de [Haringtools voor richtlijnherziening](#).

2.3 Inventarisatie nieuwe onderwerpen

Tijdens de bovengenoemde workshops met opleiders werden ook nieuwe onderwerpen voor de ontwikkeling van richtlijnen geïnventariseerd. De workshops leverden een groslijst met mogelijke nieuwe onderwerpen op. Deze onderwerpen werden ont dubbeld en samengevoegd tot een longlist van nieuwe onderwerpen. De onderwerpen op de conceptlijst zijn afgezet tegen het huidige aanbod van externe richtlijnen.

Hiervoor werd gekeken naar het aanbod van richtlijnen in NHG-standaarden (www.nhg.org/nhg-standaarden), richtlijnen van medisch specialisten (www.richtlijndatabase.nl), palliatieve richtlijnen (www.pallialine.nl), verpleegkundige richtlijnen (www.venvn.nl/Themas/Richtlijnen-en-protocollen/Databank) en infectiepreventierichtlijnen (www.wip.nl). Naast het doorzoeken van deze richtlijndatabases, werd er een googlesearch gedaan. Als er een richtlijn bestond met betrekking tot het onderwerp is nagegaan in hoeverre deze richtlijn het genoemde onderwerp voor de ouderengeneeskunde dekt. Bij onderwerpen waarover getwijfeld werd of deze voldoende gedekt werden door externe richtlijnen werd geprobeerd contact op te nemen met de specialist ouderengeneeskunde die betrokken was in de werkgroep tijdens de richtlijnontwikkeling.

2.4 Ontwikkeling shortlist

Op basis van een overzicht met (de beoordeling van) het huidige aanbod (zie paragraaf 2.1 en 2.2) en de longlist met nieuwe onderwerpen in relatie tot het externe aanbod (zie paragraaf 2.3), is tijdens de Werkgroep Richtlijnontwikkeling (WRO)-bijeenkomst van 17 mei 2018 definitief beoordeeld welke onderwerpen aan Verenso-leden werden voor gelegd ter prioritering voor de richtlijnagenda, de zogenaamde shortlist. De WRO is hiervoor gekozen omdat deze werkgroep nauw betrokken is bij de richtlijnontwikkeling van Verenso en goed op de hoogte is van het bestaande richtlijnenaanbod.

Voor het huidige aanbod waren de beoordelingen zoals beschreven in paragraaf 2.2 een erg belangrijke adviserende factor voor de WRO. Voor de nieuwe onderwerpen werd gezamenlijk doorgenomen en gediscussieerd in hoeverre het onderwerp momenteel gedekt werd in het bestaande externe richtlijnenaanbod. Per onderwerp moest de groep uiteindelijk tot een consensus komen.

2.5 Prioritering

Om een rangorde aan te brengen in de onderwerpen van de shortlist werden Verenso-leden geraadpleegd middels een online vragenlijst. De definitieve prioritering vond plaats tijdens de WRO bijeenkomst op 21 juni 2018.

2.5.1 Ledenraadpleging

Ledenraadpleging vond plaats door middel van een online vragenlijst, waarvoor SurveyMonkey werd gebruikt. Omdat de meerderheid van de beroepsgroep lid is van Verenso (100% van de AIOS ouderengeneeskunde en 80% van de specialisten ouderengeneeskunde) heeft nagenoeg de volledige beroepsgroep de mogelijkheid gehad input te leveren voor de richtlijnagenda. Een oproep om aan deze vragenlijst deel te nemen werd geplaatst in de Verenso nieuwsbrieven van 30 mei en 7 juni 2018. Deze nieuwsbrieven ontvangt ieder Verenso lid per e-mail, tenzij deze zich hiervoor heeft afgemeld. De tekst van de vragenlijst is weergegeven in bijlage 1.

De leden konden de onderwerpen van de shortlist prioriteren. Voor de top 3 konden zij aangeven waarom zij dit een belangrijk onderwerp vonden en welke klinische vragen ze graag in een richtlijn over dit onderwerp beantwoord zagen. Naast de prioritering konden leden in deze vragenlijst ook nieuwe onderwerpen voor kwaliteitsproducten aandragen. Hierbij werd ook gevraagd naar de klinische vragen die over dit onderwerp leven. Daarnaast werd het gebruik van overige richtlijndatabases uitgevraagd.

2.5.2 Werkgroep RichtlijnOntwikkeling (WRO)

Tijdens de WRO bijeenkomst op 21 juni 2018 werden de resultaten van de vragenlijst besproken en geëvalueerd. Afhankelijk van de rangorde die de Verenso-leden in de vragenlijst het onderwerp hadden gegeven en de klinische vragen die zij hierin graag beantwoord zagen, werd een advies voor prioritering gegeven door de WRO. Hier werden ook de nieuwe onderwerpen die zijn aangedragen door de leden via de vragenlijst in meegenomen.

2.6 Concept richtlijnagenda

Naar aanleiding van de WRO bijeenkomst is een concept richtlijnagenda opgesteld en per mail voorgelegd aan de WRO-leden. Hierin is besloten een algemene top 10 te maken zonder rangorde omdat de keuze van rangorde niet volledig te beargumenteren is en er vaak ook allerlei externe factoren meespelen welk onderwerp op dat moment gekozen wordt voor de richtlijnontwikkeling. De concept versie is ter goedkeuring allereerst opnieuw langs de leden van de WRO gegaan en is vervolgens aan het bestuur voorgelegd.

2.7 Definitieve richtlijnagenda

De concept richtlijnagenda wordt/werd aan het bestuur voorgelegd en zij stellen/stelden aan de hand van wensen en (financiële) mogelijkheden de definitieve richtlijnagenda vast.

3. Resultaten

Dit hoofdstuk geeft de resultaten weer van het hiervoor beschreven proces. Het uiteindelijke resultaat is een richtlijnagenda met een top 10 van medisch-inhoudelijke onderwerpen die het meest relevant werd geacht voor richtlijnontwikkeling vanuit Verenso voor de komende jaren.

3.1 Inventarisatie huidig aanbod

Het huidige aanbod aan medisch-inhoudelijke richtlijnen van Verenso bestaat uit 13 onderwerpen, waaronder negen richtlijnen en vier handreikingen. Eén bestaande richtlijn is momenteel in herziening. Twee andere richtlijnen zijn in voorbereiding op herziening. Ook is ten tijde van het ontwikkelen van de richtlijnagenda een nieuwe richtlijn in ontwikkeling, te weten de richtlijn Lage luchtweginfecties, ook deze is meegenomen in het huidige aanbod. De inventarisatie is opgenomen in bijlage 2.

3.2 Beoordeling huidig aanbod op actualiteit

De beoordeling van de actualiteit is uitgevoerd door opleiders en experts.

3.2.1 Beoordeling door opleiders

De beoordeling van de actualiteit van de richtlijnen door opleiders tijdens de workshops bij de drie opleidingen tot specialist ouderengeneeskunde is opgenomen in bijlage 3.

3.2.2 Beoordeling door betrokken experts

Van de dertien richtlijnen werden drie richtlijnen de afgelopen twee jaar gepubliceerd, was één bestaande richtlijn in herziening en één nieuwe richtlijn in ontwikkeling en waren twee richtlijnen in voorbereiding op herziening (zie bijlage 2). Raadpleging van experts werd voor deze zeven richtlijnen niet als opportuun gezien. De beoordeling van de zes overgebleven richtlijnen door experts is opgenomen in bijlage 4.

3.3 Inventarisatie en beoordeling nieuwe onderwerpen

De workshops met opleiders leverde een groslijst met nieuwe onderwerpen op. Na ontdebellen en samenvoegen bleef een longlist over van 42 mogelijke nieuwe onderwerpen (zie bijlage 5). Zestien onderwerpen werden geëxcludeerd van deze lijst omdat er reeds een richtlijn bestaat in het huidige aanbod van Verenso en/of het onderwerp was niet medisch-inhoudelijk (zie bijlage 5). De 26 overgebleven nieuwe onderwerpen werden door de Verenso-stagiaire (Eefje Kruijssen) tegen het huidige aanbod van externe richtlijn gehouden (zie bijlage 6). Zeven onderwerpen bleken voldoende gedekt in door Verenso geautoriseerde richtlijnen. Over zestien onderwerpen was twijfel of het onderwerp in (bestaande) externe richtlijnen voldoende werd gedekt, dan wel was de richtlijn niet door Verenso geautoriseerd. Drie onderwerpen leken onvoldoende gedekt in externe richtlijnen.

3.4 Shortlist

Om tot de shortlist te komen werd een longlist met 39 medisch-inhoudelijke onderwerpen (13 uit huidig aanbod en 26 nieuwe onderwerpen), inclusief beoordeling, voorgelegd aan de WRO. Na beoordeling door de WRO (zie laatste kolom in bijlage 6) werd de longlist omgevormd tot een shortlist met vijftien mogelijke onderwerpen voor de richtlijnagenda. Het betrof zes onderwerpen uit het huidige aanbod (herziening nodig) en negen nieuwe onderwerpen.

De vijftien onderwerpen waren (in alfabetische volgorde):

- Blaaskatheters (herziening)
- Diagnostiek van delier bij cognitieve stoornissen (nieuw)
- Diagnostiek van dementie (herziening)
- Huntington (nieuw)
- Influenzapreventie (herziening)
- Multiple sclerose (nieuw)
- Persoonlijkheidsproblematiek (nieuw)
- Revalidatie na heupfractuur (nieuw)
- Slaapstoornissen (nieuw)
- Verantwoorde diabeteszorg voor kwetsbare ouderen (herziening)
- Verslaving (nieuw)
- Voeding (nieuw)
- Vrijheidsbeperkende maatregelen (nieuw)
- Wilsonbekwaamheid (herziening)
- Zorgvuldige zorg rondom het levenseinde (herziening)

3.5 Ledenraadpleging

De vragenlijst over de richtlijnagenda is in totaal door zestig leden ingevuld. De verdeling van aios en recent afgestudeerde specialisten ouderengeneeskunde tot al langer praktiserende specialisten ouderengeneeskunde lijkt overeen te komen met de verdeling in de beroepsgroep. En ook de werkgebieden waar deze specialisten ouderengeneeskunde werkzaam zijn lijkt ongeveer gelijk te zijn aan de beroepsgroep. Een opvallend feit is dat twintig personen de vraag van prioritering hebben overgeslagen en we voor deze vraag dus veertig leden hebben die een prioritering hebben aangegeven in de bovengenoemde vijftien onderwerpen (shortlist). Daarnaast werden 22 nieuwe onderwerpen aangegeven. Van de andere richtlijndatabases worden vooral de richtlijndatabase van de NHG en Pallialine veel geraadpleegd door specialisten ouderengeneeskunde. De uitkomsten van de vragenlijst staan opgenomen in bijlage 7.

3.6 Definitieve conceptribrichtlijnagenda

Aan de hand van de WRO-bijeenkomst d.d. 21 juni 2018 en aansluitende schriftelijke raadpleging van de WRO-leden is onderstaande top 10 conceptribrichtlijnagenda vastgesteld. De argumentatie en beredenering om een onderwerp uit de shortlist wel of niet op te nemen in de richtlijnagenda is terug te vinden in bijlage 8.

Top 10 (alfabetische volgorde):

- Antibiotic stewardship
- Blaaskatheters (herziening)
- Diagnostiek delier bij cognitieve problemen
- Influenzapreventie (herziening)
- Revalidatie na heupfractuur
- Verantwoorde diabeteszorg bij kwetsbare ouderen (herziening)
- Verslaving
- Vrijheidsbeperkende maatregelen
- Wilsonbekwaamheid (herziening)
- Zorgvuldige zorg rondom het levenseinde (herziening)

3.7 Definitieve richtlijnagenda

De conceptagenda werd zonder wijzigingen vastgesteld door het bestuur d.d. 6-12-2018.

4. Beschouwing

Dit hoofdstuk kijkt terug op het proces dat tot de richtlijnagenda heeft geleid. Het hoofdstuk sluit af met een aantal aanbevelingen voor de toekomst.

4.1 Procesbeschouwing

Bij het proces om tot een representatieve richtlijnagenda te komen is zo zorgvuldig mogelijk te werk gegaan. Er is gezocht naar een breed draagvlak voor de richtlijnagenda door zowel opleiders, werkgroepleden en de WRO bij de inventarisatie en beoordeling te betrekken. Daarnaast konden in principe alle leden hun stem laten horen door de ledenraadpleging via de vragenlijst. Elke stap van het proces is ook telkens teruggekoppeld naar de WRO die hierin een adviserend functie had.

Het plan van aanpak dat reeds in juli 2017 was opgesteld heeft als leidraad gediend voor de verdere aanpak om te komen tot een richtlijnagenda. Hierin zijn enkele stappen aangepast of weggelaten.

Bij de stap van inventarisatie was in het originele plan van aanpak een lijst met onderwerpen opgenomen uit een inventarisatie uit maart 2010. Na bestudering van deze lijst bleken deze onderwerpen verouderd en geen representatieve weerspiegeling te zijn van de huidige onderwerpen en bijbehorende klinische vragen die leven. Daarnaast werd in het originele plan van aanpak gebruik gemaakt van de informatie die was verzameld in een knelpuntinventarisatie voor de ontwikkeling van de VerenSo-kennisagenda. Deze inventarisatie bestond uit een workshop op het voorjaarscongres van 2017 en uit deskresearch waarin huidige richtlijnen en het Tijdschrift voor Ouderengeneeskunde zijn geïnventariseerd. Er is na bestudering besloten deze informatie niet te gebruiken omdat de manier van verzamelen en de onderwerpen die verzameld zijn niet het doel dienden voor de richtlijnagenda.

Terugkijkend op het proces is er echter een aantal zaken dat in de toekomst een andere invulling zouden kunnen krijgen. De workshops bij de opleiders waren voornamelijk gericht op de beoordeling van het huidige richtlijnenaanbod. Hierdoor was de mogelijkheid tot inventarisatie van nieuwe onderwerpen beperkt. Er zijn wel veel onderwerpen benoemd, maar er was geen ruimte om hierin verdieping te krijgen zoals waarom men dit een belangrijk onderwerp vond en welke klinische vragen hierbij speelden. Doordat dit de enige vorm van inventarisatie was is het een beperkte en specifieke groep van specialisten ouderengeneeskunde die hiervoor input heeft aangeleverd. Beter zou de inventarisatie gedaan zijn bij een bredere achterban van de beroepsgroep. Daarnaast is de betrokkenheid van leden vrij beperkt geweest. zestig personen zijn aan de vragenlijst begonnen en slechts veertig deelnemers hebben de prioritering ingevuld. Dit staat gelijk aan 2,5% van de beroepsgroep.

4.2 Aanbevelingen

Met de huidige richtlijnagenda is een goede start gemaakt met onderwerpen waarmee we de komende tijd input kunnen leveren op de multidisciplinaire richtlijnontwikkeling. Het advies is om over enkele jaren nog eens de richtlijnagenda te herzien en dan hierbij mogelijk het plan van aanpak op meerdere punten aan te passen. Hierbij kan ook gedacht worden om bij andere verenigingen na te vragen hoe zij dit proces tot het vormen van een richtlijnagenda hebben aangepakt. Hierbij zou het betrekken van leden ook een grote rol moeten spelen alsmede het inzichtelijk maken wie dit zijn en vanuit welke gebieden zij werken. De betrokkenheid van leden zou vergroot kunnen worden door meer aandacht voor de vragenlijst te vragen of door ook op andere manieren en kanalen informatie te verzamelen.

Er is tijdens het proces van ontwikkeling van de richtlijnagenda geen standaard methodiek uitgekomen voor de herziening van reeds bestaande richtlijnen. Advies is om na maximaal vijf jaar na publicatie de kwaliteitsstandaard te reviseren.

5. Realisatie

De richtlijnagenda dient als leidraad voor de richtlijnontwikkeling van VerenSo. De implementatie van de onderwerpen zal voornamelijk via SKILZ op zich genomen worden. Mogelijk zijn er enkele onderwerpen die geen multidisciplinaire aanpak behoeven maar monodisciplinair door VerenSo opgepakt dienen te worden. Het proces van richtlijnontwikkeling is van vele factoren afhankelijk. Deze top 10 is geen vaststaande regel, maar door externe factoren zal hierin geschoven worden of andere onderwerpen kunnen worden toegevoegd. Periodiek zal, op basis van ontwikkelingen binnen de ouderengeneeskunde, worden geëvalueerd of de richtlijnagenda geüpdatet moet worden.

Bijlage 1. Tekst online vragenlijst

Pagina 1

1. Contactgegevens

Naam:

E-mailadres:

2. Hoe lang bent u werkzaam als specialist ouderengeneeskunde?

- Ik ben aios
- Kortere dan 1 jaar
- 1 tot 3 jaar
- 3 tot 5 jaar
- 5 tot 10 jaar
- 10 jaar of langer
- Niet praktiserend

3. In welk werkgebied bent u werkzaam?

- Psychogeriatrische zorg
- Palliatieve zorg
- Chronisch somatische zorg
- Geriatrische revalidatie zorg
- Eerste lijn
- Opleiden
- Anders, namelijk

Pagina 2

Voor het prioriteren van de onderwerpen kunt u gebruik maken van de volgende criteria:

- Klinische onzekerheid (variatie in handelen van professionals)
- Ziektelast
- Mogelijke gezondheidswinst door uniform handelen
- Incidentie en prevalentie van aandoening
- Beschikbaarheid van medisch-wetenschappelijke gegevens
- Patiëntveiligheid
- Kosten
- Haalbaarheid- en implementatieaspecten

4. Zou u onderstaande onderwerpen willen prioriteren waarbij nummer 1 de hoogste prioriteit voor het ontwikkelen van een richtlijn heeft en nummer 15 de laagste prioriteit? U kunt de onderwerpen prioriteren door de onderwerpen in de juiste volgorde te slepen.

- Blaaskatheters (herziening)
- Diagnostiek van delier bij cognitieve stoornissen (nieuw)
- Diagnostiek van dementie (herziening)
- Huntington (nieuw)
- Influenzapreventie (herziening)
- Multiple sclerose (nieuw)
- Persoonlijkheidsproblematiek (nieuw)
- Revalidatie na heupfractuur (nieuw)
- Slaapstoornissen (nieuw)
- Verantwoorde diabeteszorg voor kwetsbare ouderen (herziening)

- Verslaving (nieuw)
- Voeding (nieuw)
- Vrijheidsbeperkende maatregelen (nieuw)

5. Zou u voor de onderwerpen in uw top 3 kunnen beargumenteren waarom u voor deze prioritering hebt gekozen?

- Onderwerp 1:
Onderwerp 2:
- Onderwerp 3:

6. Zou u voor de onderwerpen in uw top 3 kunnen aangeven welke klinische vragen u graag beantwoord ziet in een richtlijn over dit onderwerp?

- Onderwerp 1:
Onderwerp 2:
- Onderwerp 3:

Pagina 3

7. Zijn er nog onderwerpen die u mist waar momenteel nog geen bruikbare richtlijn over bestaat?

- Ja
- Nee

8. Over welk onderwerp zou u graag een richtlijn ontwikkeld hebben en welke plaats binnen de prioritering zou dit onderwerp dan ongeveer krijgen?

9. Welke klinische vragen zou u graag beantwoord zien in een richtlijn over dit onderwerp?

Pagina 4

10. Zijn er behalve de Verenso richtlijndatabase nog andere databases waar u gebruik van maakt voor het opzoeken van richtlijnen?

- NHG standaarden
- Pallialine
- Richtlijndatabase FMS
- GGZ richtlijnen
- WIP richtlijnen
- KNMG advies & richtlijnen
- Geen andere databases
- Anders, namelijk...

11. Heeft u nog overige opmerkingen?

Bijlage 2. Overzicht huidig aanbod Verenso medisch-inhoudelijke richtlijnen en handreikingen

Soort kwaliteit-standaard	Titel	Publicatie / Laatste herziening
Handreiking	Zorgvuldige zorg rondom het levenseinde	2006; herziening in voorbereiding
Handreiking	Wilsonbekwaamheid	2008; herziening in voorbereiding
Handreiking	Diagnostiek bij dementie	2008
Handreiking	Multidisciplinaire Parkinsonzorg in het verpleeghuis	2011
Richtlijn	Herkenning en behandeling van chronische pijn bij kwetsbare ouderen	2016
Richtlijn	Anticiperende besluitvorming over reanimatie bij kwetsbare ouderen	2013 met addendum 2017
Richtlijn	Influenzapreventie	2009
Richtlijn	Mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten in verpleeghuizen	2007
Richtlijn	Blaaskatheters	2011
Richtlijn	Diabetes	2011
Richtlijn	Probleemgedrag bij dementie	2018
Richtlijn	Urineweginfecties	2006; herziening verwacht 2018
Richtlijn	Lage luchtweginfecties	nieuwe richtlijn, verwacht 2018

Bijlage 3. Beoordeling actualiteit door opleiders

Mag weg	
Herzien	
Moet blijven	

Richtlijn/ handreiking	Nijmegen			Leiden		Amsterdam		Groningen	
	Groep 1	Groep 2	Samen	Groep 1	Groep 2	Groep 1	Groep 2	Groep 1	Groep 2
Zorgvuldige zorg rondom het levenseinde	Bekend in de boeken	naar ACP + reanimatie	Herzien, niet urgent	Voor aios belangrijk. Formulieren worden telkens op een andere manier ingevuld, dus praktijkvariatie. Urgent om te herzien.	Update, terminologie toevoegen of weghalen	Herzien	Toevoegen euthanasie en Culturele verschillen	Blijven	Is achterhaald, nu bekend
Wilsonbekwaamheid	-> KNMG	Herzien n.a.v. zorg en dwang	Herzien, eventueel naar KNMG	Blijven, hoeft niets mee			Herzien (nieuwe praktische methode van vaststellen)	Blijven	Actualiseren: - Psychiatrie - Euthanasie
Zorg- en ziektediagnostiek bij dementie	Samen met CBO			Eventueel herzien op basis van herziening richtlijn NVKG en herziening NHG-standaard	Update, 1 ^{ste} lijns als aanvulling				e-learning dementie vertalen in handreiking? Deze is anders dan NHG-standaard: andere doelgroep en HA moet op andere manier geholpen worden

									Ziekte diagnostiek via richtlijn NVKG? Diagnostiek 1 ^{ste} lijn + aanvullend onderzoek (zonder ziekenhuisopname) Urgent
Multidisciplinaire parkinsonzorg in het verpleeghuis	Herzien								
Herkenning en behandeling van chronische pijn bij kwetsbare ouderen	Blijven			Blijven					
Anticiperende besluitvorming over reanimatie bij kwetsbare ouderen	Blijven			Blijven					
Influenzapreventie 1 preventie/ behandeling anti-virale middelen 2 vaccinatie bewoners/ personeel 3 uitbraak programma	Herzien, uitbreiden en MRSA, BRMO	Weg, landelijke richtlijn	weg	Weg, moet landelijk in samenwerking met alle andere instellingen en de maatschappij. Eventueel apart addendum voor verpleeghuizen.	Herzien (achterhaald)	Niet meer relevant	Herzien (niemand volgt nu de richtlijn)	Handreiking	Urgent: update Breder maken naar uitbraak algemeen en infectiepreventie algemeen
Mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten in verpleeghuizen	(samen) tandartsen	Voor de tandartsen		Voor de V&VN. Het gaat om poetsen	KIMO richtlijn		Eventueel naar tandartsen	Veel delegatie dus wel belangrijk voor specialist ouderengeneeskunde	Nog goed te gebruiken. Duidelijke richtlijn om proces na te kunnen lezen
Blaaskatheters	Herzien	Andere vorm	naar Vilans, als	Naar V&VN, maar dan wel			Met V&VN?		Update nodig, maar onderwerp hoe

			zij goed opschrijven	indicatie door uroloog, huisarts en/of so.				katheter in te brengen is niet voor deze richtlijn. Is voor V&VN.
Diabetes	Herzien		-> onderdeel van ACP	Onder netwerkrichtlijn	NHG-standaard aanpassen met een addendum voor ouderen			
Probleemgedrag bij dementie	Blijven			Blijven			Blijven	
Urineweginfecties bij kwetsbare ouderen	Blijven			Blijven			Blijven	
Lage luchtweginfecties bij kwetsbare ouderen	Blijven			Blijven			Blijven	

Bijlage 4. Beoordeling actualiteit richtlijnen door experts²

Titel	Beoordeling actualiteit
Diagnostiek bij dementie	<p>Lineke Kleemans (werkgroep lid): Behoeftte aan nieuwe handreiking, die multidisciplinair is. Er staat nieuwe evidence genoemd in de herziene handboek Ziektediagnostiek Dementie (2015 Johan Smal en Lineke Kleemans) door Geriant uitgegeven.</p>
Multidisciplinaire parkinsonzorg in het verpleeghuis	<p>Danny Hommel (expert op gebied van Parkinson):</p> <p><i>- Beschikbaarheid van nieuwe evidence</i> Steeds meer studies naar advanced treatments, palliatieve zorg, multidisciplinaire behandeling en behandeling van niet-motore symptomen komen beschikbaar. Veel richt zich nog op de vroegere stadia, maar er zijn meerdere (kleine studies) naar geïnstitutionaliseerde parkinsonpatiënten. Zo is bijvoorbeeld duidelijk geworden welke parkinsonklachten reageren op levodopa in de late-fase en zijn er nieuwe inzichten in de behoefte aan palliatieve zorg bij Parkinson. Ik de komende jaren worden de resultaten van de Parkinsonsupport-studie en de CLaSP-studie bekend, welke relevant zijn voor deze richtlijn. Deze onderwerpen in de richtlijn zouden dus ge-update kunnen worden, maar het is verstandig hier nog minstens een jaar mee te wachten; ook mede omdat een andere overkoepelende richtlijn momenteel herzien wordt, zie verder.</p> <p><i>- Gesignaleerde nieuwe knelpunten</i> Ik ben niet op de hoogte van de uitkomsten van een nieuwe knelpuntenanalyse specifiek voor de verpleeghuispopulatie. Wel ken ik het voornemen om te komen tot een kwaliteitsstandaard voor verpleeghuiszorg voor patiënten met Parkinson door meerdere organisaties, als reactie op nieuw ontstane vragen na centralisatie en specialisatie van de parkinson-verpleeghuiszorg. De ervaring van enkele centra is dat het centraliseren van de parkinsonzorg gepaard gaat met nieuwe vragen en problemen; zoals: welke zorg en behandeling zijn onderdeel van goede parkinsonzorg in het verpleeghuis, wat is een adequate organisatie en wat is een adequate financiering. De huidige status is dat deze kwaliteitsstandaard nog niet gefinancierd is en derhalve nog niet gestart is. Indien het gefinancierd is duurt het nog meerdere jaren, voordat er resultaten te melden zijn.</p> <p><i>- Is er behoefte aan de richtlijn?</i> Ja, ik vind van wel. De handreiking is relatief recent geschreven als reactie op een ernstig onderbehandeling gerapporteerd bij de patiëntenvereniging (Parkinsonvereniging). Verreweg de meest adviezen, zo niet allemaal, zijn nog actueel en het wordt naar mijn mening goed ontvangen door collega SO en aios die op zoek zijn naar informatie over behandeling en zorg voor patiënten met Parkinson. Het document staat expliciet in verhouding tot de overkoepelende multidisciplinaire handreiking (http://parkinsonnet.info/media/2733747/7994_multidisciplin_ri_parkinson_c_-_2011.pdf). In het ideale scenario wordt de handreiking overbodig, omdat de overkoepelende richtlijn genoeg handvatten biedt voor de verpleeghuispatiënten met Parkinson. Momenteel wordt deze richtlijn herzien. Tijdens de inventarisatie van de uitgangsvragen viel op dat erg veel aandacht ging naar de late-fase. De werkgroep is momenteel bezig de evidence ter beantwoording van deze vragen te inventariseren, hierna zullen adviezen worden geformuleerd. Ik denk dat het goed is om na de herziening van de brede multidisciplinaire richtlijn te evalueren of de handreiking voldoende toegevoegde waarde heeft of een andere vorm mogelijk is. Nu is het echter te vroeg om te kunnen vaststellen.</p>

² Betreft richtlijnen ouder dan 2 jaar en niet in (voorbereiding op) herziening.

Titel	Beoordeling actualiteit
Influenzapreventie	Jobje Haaijman (werkgroeplid): Er is zeer veel (publieke) discussie over de meerwaarde van zowel de oseltmivir als de influenzavaccinatie in verpleeghuis zowel bij patiënten als bij medewerkers. Hierdoor moeten wij in de praktijk ons steeds vaker verdedigen ten aanzien van beleid en dat gaat niet goed met een dusdanig oude richtlijn als onderbouwing. Deze richtlijn moet mijns inziens geactualiseerd worden op basis van nu beschikbare literatuur en eventueel afgestemd worden met de werkgroep bij de gezondheidsraad hierover. Hierdoor wordt het makkelijker om gefundeerd de discussie op de werkvloer te onderbouwen.
Mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten in verpleeghuizen	Gert-Jan vd Putten (werkgroeplid): Er is zeker meer evidence op het gebied de effecten Mondgezondheid en algemene gezondheid (Hoofdstuk 1 van de Richtlijn). Ook is er wat meer evidence mbt het reinigen van gebitsprothesen, en omgaan met afweer gedrag. Meer evidence hoe om te gaan bij afweergedrag bij mensen met dementie. Het idee van coördinerend mondzorgverlener is verlaten Er is veel kritiek over de 6 weken termijn wanneer een verpleeghuis client gezien moet worden. Er zijn nieuwe meetinstrumenten om mondgezondheid te meten: OHAT, GOHAI en de verkorte Xerostomie vragenlijst (gevalideerd voor ouderen). Vervolgens moet er ook een juridische paragraaf of hoofdstuk komen waarin uitgelegd wordt dat medische gegevens gemakkelijk tussen een tandarts en een SO uitgewisseld kan worden. Veel SO's willen geen gegevens aan een tandarts geven. Dat is onterecht en ook onjuist. De Richtlijn bevat nog veel oude terminologieën zoals de AWBZ. Ook dit zou gewijzigd moeten worden. Binnen de Gerodontologie is men enthousiast over de Richtlijn, maar er is vooral behoefte om deze ook geschikt te maken voor de thuiswonende ouderen.
Blaaskatheters	Geen reactie terug gekregen
Diabetes	Hijlke Groen (werkgroeplid): Er zijn sinds het verschijnen van onze richtlijn wel meer stukken verschenen met een op kwetsbare ouderen toegespitst beleid. NHG en de internistenvereniging hebben hier ook aandacht aan besteed. Toch is de Verenso richtlijn uitgebreider. Ik zie nog steeds wel een toegevoegde waarde. Inmiddels zijn er na het verschijnen wel nieuwe ontwikkelingen. Er is bijvoorbeeld nieuwe medicatie. Niet heel opzienbarend maar wel een reden dat de richtlijn iets achter loopt. Wat in de NHG richtlijn goed wordt omschreven is hoe de (insuline) therapie stap voor stap kan worden toegepast. Bij ons wat summier. Er is natuurlijk wel de nodige nieuwe literatuur gekomen. Hierop heb ik , zonder verder onderzoek, onvoldoende zicht. Samengevat: Ik zie nog steeds bestaansrecht voor de richtlijn. Herziening zou wenselijk zijn maar niet heel urgent.

Bijlage 5. Longlist van nieuwe onderwerpen

Naar aanleiding van de workshops met opleiders waar nieuwe onderwerpen voor kwaliteitsproducten konden worden aangedragen kwamen de volgende 42 onderwerpen naar voren:

Onderwerp	Al in huidig aanbod	Niet medisch-inhoudelijk
ACP	X	
ALS		
BRMO		
COPD		
Crisisopnames	X	X
CVRM		
Decubitus		
Delier bij cognitieve stoornissen		
Depressie		
Diabetes	X	
Dossiervoering		X
ELV		X
GRZ		X
Hartfalen		
Huntington		
Huidinfecties		
Interpretatie labwaarden		
Lijkschouwing		
MDO	X	
Multiple sclerose		
Nierfalen		
Uitbraakmanagement		
Persoonlijkheidsproblematiek		
Polyfarmacie + afbouw medicatie		
Reanimatie	X	
Revalidatie na heupfractuur		
Revalidatie na CVA		
Samenwerking huisarts-specialist ouderengeneeskunde	X	
Slaapstoornissen		
Standpuntbepaling: verzekeraars, financiering, verantwoording		X
Vallen		
Verhouding specialist ouderengeneeskunde en AIOS/ANIOS		X
Verslavingsproblematiek		
Vitamine-D		
Voeding		
Vrijheidsbeperkende maatregelen		
Werken in de eerste lijn		X
Werken als ZZP'er		X
Wet en regelgeving: WVP, WGBO		X
Wilsonbekwaamheid	X	
Wondbehandeling		
Zorg en ziektediagnostiek bij dementie	X	

Bijlage 6. Beoordelen nieuwe onderwerpen tegen huidig aanbod externe richtlijnen

Tabel 1 Huidig intern kwaliteitsaanbod beoordeeld op actualiteit door experts en opleiders

Onderwerp	Bestaand intern aanbod	Geautoriseerde richtlijn over onderwerp	Expert: Blijven (B) of Herzien (H)	Workshop: Blijven (B) of Herzien (H)	Opmerkingen	Beoordeling WRO
Aanbod niet actueel, heeft herziening						
Mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten in verpleeghuizen	- Richtlijn 2007		H	? (naar tandarts?)	Onderwerp om op te pakken in SKILZ door V&VN, niet primair voor de SO.	Akkoord met opmerking
Influenzapreventie	- Richtlijn 2009		H	H		Onvoldoende actueel
Dementie	- Handreiking 2009 (addendum op oude richtlijn NVKG)	- NVKG Dementie: diagnostiek en behandeling 2014	H	H	Addendum destijds behouden ivm onvoldoende opname zorgdiagnostiek in nieuwe richtlijn. Bijkomende vraag: zou Verenso eigenlijk niet een eigen richtlijn over dit onderwerp moeten hebben gezien belang van onderwerp.	Onvoldoende actueel
Zorgvuldige zorg rondom levenseinde	- Handreiking 2006	- KNMG palliatieve sedatie 2009 - KNMG Handreiking Tijdig praten over het levenseinde 2017	H	H	Wordt i.p. opgepakt door SKILZ	Onvoldoende actueel
Wilsonbekwaamheid	- Handreiking 2008	- Rijksoverheid 2007 handreiking	H	? (naar KNMG?)	Wordt ip opgepakt door SKILZ	Onvoldoende actueel

Onderwerp	Bestaand intern aanbod	Geautoriseerde richtlijn over onderwerp	Expert: Blijven (B) of Herzien (H)	Workshop: Blijven (B) of Herzien (H)	Opmerkingen	Beoordeling WRO
		beoordeling wilsbekwaamheid - KNMG van wet naar praktijk 2004: Bijlage 9 stappenplan				
Nog onvoldoende in beeld of aanbod actueel is						
Diabetes	- Richtlijn 2011		?	?		Onvoldoende actueel
Blaaskatheters	- Richtlijn 2011		?	? (naar V&VN)		Onvoldoende actueel, richtlijn (ook) primair voor SO.
Parkinson	- Handreiking 2011 (addendum op MD richtlijn)	- NVN MD Parkinson 2010 (momenteel in herziening)	H	?	Herziening MD richtlijn afwachten alvorens addendum te herzien. SO betrokken bij deze MD richtlijn.	Akkoord met opmerking
Aanbod actueel, hoeft geen herziening						
Anticiperende besluitvorming over reanimatie	- Richtlijn 2013 met addendum 2017		B	B		Actueel
Pijn	- Richtlijn 2016		B	B		Actueel
Probleemgedrag bij dementie	- Richtlijn 2018		B	B		Actueel
Urinerweginfecties	- Richtlijn 2018		B	B	In herziening, publicatie verwacht 2018	Actueel
Lage luchtweginfecties	- Richtlijn 2018		B	B	Nieuwe richtlijn: in ontwikkeling, publicatie verwacht 2018	Actueel

Tabel 2 Nieuwe onderwerpen versus bestaand extern aanbod

Beoordeling AIOS-stagiaire Verenso (EK)				
Onderwerpen	Beschikbare externe richtlijnen	Autorisatie/Betrokken SO	Opmerkingen	Beoordeling WRO
Onderwerp lijkt voldoende gedekt in externe richtlijnen geautoriseerd door Verenso				
CVRM	- NHG CVRM 2012 - NHG/NIV/CBO CVRM 2011 - NIV/NVKG addendum ouderen 2017	: SO in werkgroep (M. van Leen) : Autorisatie door Verenso : SO in werkgroep (M. van Leen) namens Verenso		Voldoende gedekt
Hartfalen	- NHG Hartfalen 2010 - Hartfalen (NHG, NVVC, NIV) 2010 - IKNL Palliatieve zorg bij hartfalen 2018	: 2 SO in werkgroep (M. van Leen, R. Rohling) namens Verenso : Autorisatie door Verenso : Autorisatie door Verenso		Voldoende gedekt
Vallen	- NHG Factuurpreventie 2012 - NVKG Preventie van valincidenten bij ouderen 2017 - NVR Osteoporose en factuurpreventie 2011	: Niet betrokken : Autorisatie door Verenso : Niet betrokken		Voldoende gedekt
BRMO	- WIP BRMO 2014 - WIP MRSA 2012	: 2 SO in expertgroep (J. Haaijman, Elian Gorissen-Douven)	WIP heeft geen beleid om richtlijnen extern aan te bieden voor autorisatie	Voldoende gedekt
Polyfarmacie + afbouw medicatie	- NHG/NVKG Polyfarmacie bij ouderen 2012	: Autorisatie door Verenso		Voldoende gedekt
Lijkschouwing	- KNMG Handreiking lijkschouw 2016 - KNMG Handreiking (niet) natuurlijke dood 2016	Verenso is onderdeel van KNMG Verenso is onderdeel van KNMG		Voldoende gedekt
Wondbehandeling	- NVH wondzorg 2013	: Autorisatie door Verenso	M. Van Leen: voldoende geschikt voor SO	Voldoende gedekt

Beoordeling AIOS-stagiaire Verenso (EK)				
Onderwerpen	Beschikbare externe richtlijnen	Autorisatie/Betrokken SO	Opmerkingen	Beoordeling WRO
Twijfel of onderwerp voldoende gedekt is in door Verenso geautoriseerde externe richtlijn of onderwerp staat in externe richtlijn die niet door Verenso geautoriseerd is				
Depressie	- NVP Depressie 2013 - NVP addendum ouderen 2008 (op oude richtlijn depressie) - IKNL Depressie 2010	: Niet betrokken : SO in werkgroep (M. Smalbrugge) : Commentaar door SO (M. Rutgers)		Voldoende gedekt
COPD	- NHG 2015 (in herziening) - NVALT Medicamenteuze behandeling 2007 - LAN diagnostiek en behandeling 2010 - KNMP medicamenteuze behandeling 2014 - IKNL palliatieve zorg 2011	: Niet betrokken : Niet betrokken : SO in werkgroep (R. van Deijk) : Niet betrokken : Niet betrokken		Voldoende gedekt
Multiple sclerose	- NVN Multipele sclerose 2012	: SO in werkgroep (I. Leijten) namens Verenso		Onvoldoende gedekt
Nierfalen	- IKNL Palliatieve zorg bij eindstadium nierfalen 2017 - NIV/NHG CNS 2018	: Autorisatie door Verenso : Niet betrokken		Voldoende gedekt
Delier bij cognitieve stoornissen	- NVKG 2013 Delier bij volwassenen en ouderen - IKNL Delier 2010 - NHG Delier 2014	: Autorisatie door Verenso : Commentaar door 2 SO (H. van Casteren, M. Hermans) : SO in werkgroep (M. Boorsma-Meerman) namens Verenso	Niet zozeer gericht op patiënten met cognitieve problemen	Onvoldoende gedekt
Uitbraakmanagement	- WIP MRSA 2012 - WIP Norovirus - WIP BRMO 2014	: ? : ? : 2 SO in expertgroep (J. Haaijman, E. Gorissen-	WIP heeft geen beleid om richtlijnen extern aan te bieden voor autorisatie.	Voldoende gedekt

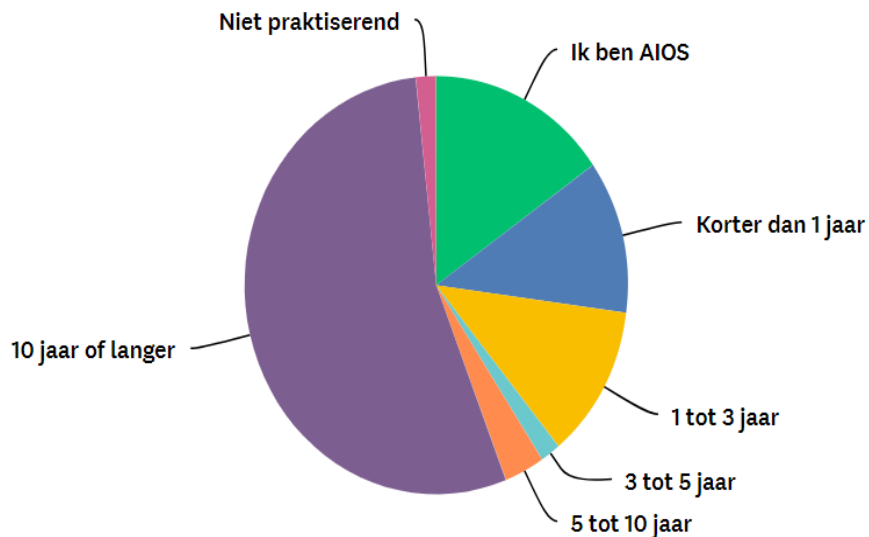
Beoordeling AIOS-stagiaire Verenso (EK)				
Onderwerpen	Beschikbare externe richtlijnen	Autorisatie/Betrokken SO	Opmerkingen	Beoordeling WRO
		Douven)	In WIP richtlijnen klein stukje uitbraak management.	
Voeding	- Oncoline Ondervoeding bij patienten met kanker 2007 - NVKG Ondervoeding bij geriatrische patiënt 2013 - NVH Morbide obesitas 2011	: Autorisatie door Verenso : Niet betrokken : Niet betrokken	Goede richtlijn, maar geen betrokkenheid van Verenso	Onvoldoende gedekt
Decubitus	- V&VN Decubitus: preventie en behandeling 2011 - NHG Decubitus 2015	: Autorisatie door Verenso : Commentaar door 1 SO (A. Rondas)	Wordt momenteel herzien, dus eerst herziening afwachten.	Voldoende gedekt
Slaapstoornissen	- NHG Slaapproblemen en medicatie 2015 - IKNL slaapproblemen 2008 - NIV slaapproblemen bij acuut opgenomen ouderen 2015	: Niet betrokken : Commentaar door 1 SO (J.Jonker) : Autorisatie door Verenso	Alleen gericht op acute opname	Onvoldoende gedekt
Revalidatie na heupfractuur	- NVH/ NVO proximale femurfractuur 2016 - NVKG Behandeling van kwetsbare ouderen rondom chirurgische ingrepen 2016	: 1 SO in werkgroep (R. van Balen) namens Verenso : Autorisatie door Verenso	In beide richtlijnen klein stukje post operatieve zorg en revalidatie meegenomen.	Onvoldoende gedekt
Revalidatie na CVA	- NHG Beroerte 2013 - NVN Herseninfarct/bloeding 2017	: Niet betrokken : Autorisatie door Verenso	Stuk over CVA revalidatie, niet expliciet gericht op ouderen	Voldoende gedekt
Vitamine D	- NHG Factuurpreventie 2012 - NVR Osteoporose en factuurpreventie 2011	: Niet betrokken : Niet betrokken	In beide richtlijnen stuk over vitamine D opgenomen.	Voldoende gedekt

Beoordeling AIOS-stagiaire VerenSo (EK)				
Onderwerpen	Beschikbare externe richtlijnen	Autorisatie/Betrokken SO	Opmerkingen	Beoordeling WRO
Persoonlijkheidsproblematiek	- NVP Persoonlijkheidsstoornissen 2008	: Niet betrokken	Niet gericht op ouderen	Onvoldoende gedekt
Verslavingsproblematiek	- NHG problematisch alcoholgebruik 2014 - NHG Tabaksverslaving 2016 - NVP alcohol 2009 - NVP opiaat 2013 - NVP Stoornissen in gebruik van niet-opioïde drugs 2018	: Niet betrokken : Niet betrokken : Niet betrokken : Niet betrokken	Niet gericht op ouderen	Onvoldoende gedekt
ALS	- IKNL ALS 2009	: Commentaar door 1 SO (P. van Leeuwen)		Vrijwel geen patiënten onder behandeling van specialist ouderengeneeskunde.
Huidinfecties	- NHG Bacteriële huidinfecties - NHG Traumatische en bijtewonden 2017 - NVH Necrotiserende weke delen infecties 2018	: Niet betrokken : Niet betrokken : Niet betrokken		Voldoende gedekt
Onderwerp lijkt onvoldoende gedekt in richtlijnen voor onze doelgroep				
Huntington	- Geen richtlijnen gevonden			Onvoldoende gedekt
Interpretatie labwaardes	- Geen richtlijnen gevonden		Geen geschikt onderwerp voor richtlijn/handreiking?	Niet geschikt voor richtlijn
Vrijheidsbeperkende maatregelen	- V&VN Vrijheidsbepanking in het ziekenhuis 2013	: Niet betrokken		Onvoldoende gedekt

Bijlage 7. Resultaten online ledenraadpleging

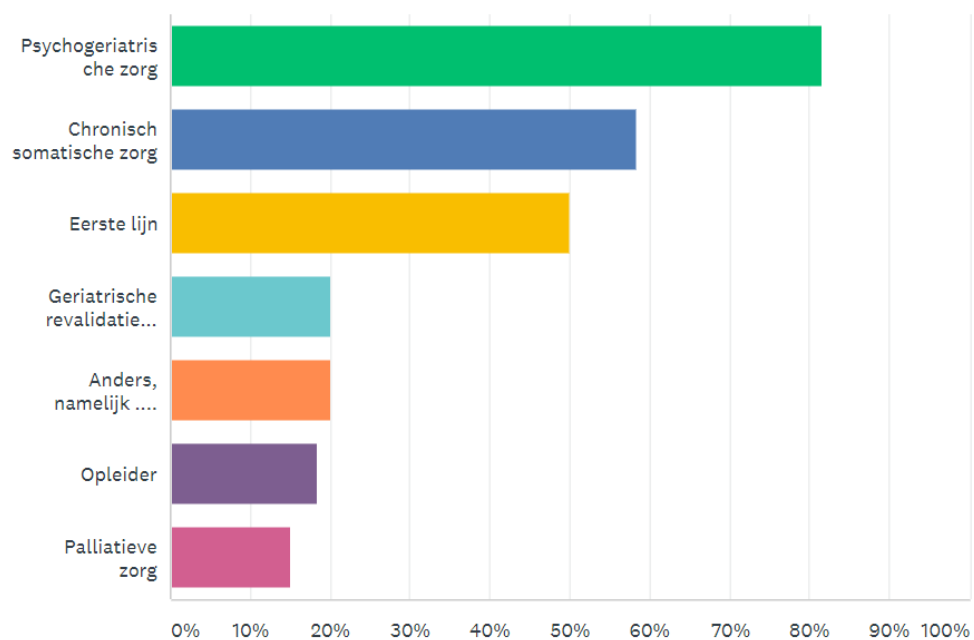
Hoe lang bent u werkzaam als specialist ouderengeneeskunde?

Beantwoord: 59 Overgeslagen: 1



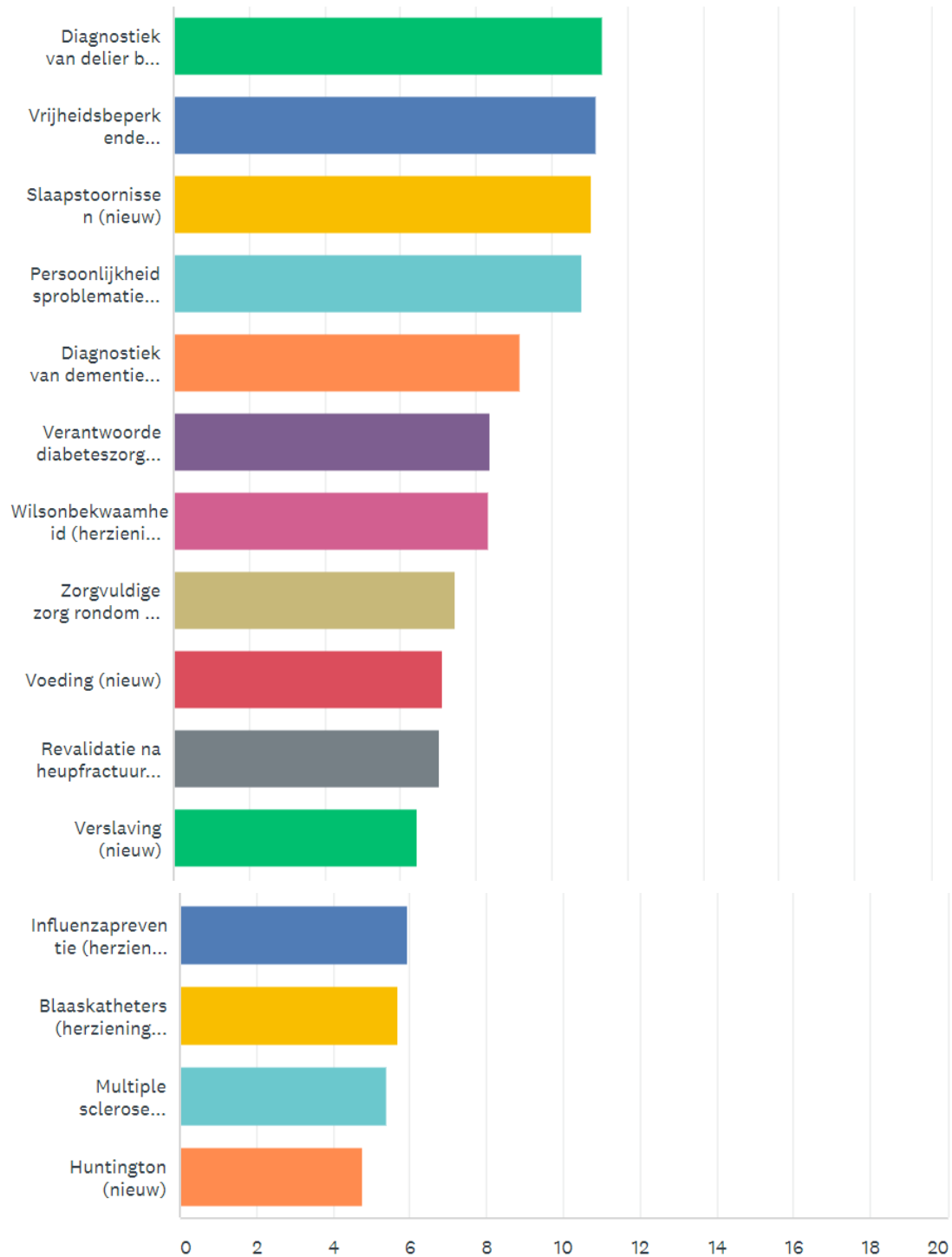
In welk werkgebied bent werkzaam? Meerdere opties in te vullen.

Beantwoord: 60 Overgeslagen: 0



Graag onderstaande onderwerpen prioriteren waarbij nummer 1 de hoogste prioriteit voor het ontwikkelen van een richtlijn heeft en nummer 15 de laagste prioriteit. U kunt de prioritering aangeven door de onderwerpen in de juiste volgorde te slepen.

Beantwoord: 40 Overgeslagen: 20



Overzicht klinische vragen waarop de richtlijnen antwoorden zouden moeten geven

1. Diagnostiek delier bij cognitieve problemen

Komt veel voor, onvoldoende en moeilijke herkenning, verschillende verschijningsvormen, momenteel veel diversiteit in diagnostiek en behandeling, gezondheidswinst door uniform handelen.

- Meest voorkomende oorzaken?
- Diagnostiek en gebruik van screeningslijsten?
- Welke scorelijst gebruiken voor het monitoren van een delier?
- Behandelingsmogelijkheden; medicamenteus en niet-medicamenteus
- Multidisciplinaire aanpak? Wanneer afbouwen/staken?
- Cognitieve beloop na delier?
- Wanneer cognitieve diagnostiek mogelijk na delier?

2. Vrijheidsbeperkende maatregelen

Belang uniforme omgang met kritisch inzetten van VBM, hoge prioriteit met oog op wet zorg en dwang, onderwerp dat onder vergrootglas ligt momenteel, ontwikkelingen in technologie, ondersteuning van richtlijn nodig in gesprek met dwingende zorgmedewerkers of familie.

- Inzet VBM in thuissetting? En hoe te evalueren?
- Proces van zorgvuldig stappenplan met afwegen van keuzes en alternatieven?
- Hoe om te gaan met de administratie van VBM?
- Wanneer zijn psychofarmaca VBM?
- Wat is de rol van het multidisciplinaire team in besluitvorming en evaluatie van VBM?
- Wat is onvrijwillige zorg? Wat is dwangbehandeling?
- Hoe wordt externe consultatiefunctie in de praktijk ingezet?
- Wet zorg en dwang omzetten naar praktijk? Wat melden en wanneer en wanneer evalueren?
- Welke alternatieven zijn er?

3. Slaapstoornissen

Veel voorkomend, teveel gemedicaliseerd, meer aandacht voor niet-medicamenteuze behandeling nodig, ondersteunend in acceptatie van alternatieven door zorg en familie, grote ziektelast.

- Wanneer sprake van slaapstoornis? Diagnostiek?
- Preventieve maatregelen?
- Methodisch handelen alvorens start medicatie?
- Medicamenteuze en niet-medicamenteuze behandeling? Expliciet bij cognitieve problemen
- Gebruik melatonine?
- Afbouw langdurig gebruik slaapmedicatie

4. Persoonlijkheidsproblematiek

Variatie in diagnostiek en behandeling, mogelijke gezondheidswinst door uniform handelen, vergt multidisciplinaire aanpak, steeds meer voorkomend in verpleeghuis, moeite omgang door team, belangrijke oorzaak van probleemgedrag.

- Welke persoonlijkheidsstoornissen? Hoe te onderscheiden?
- Is volledige diagnostiek op oudere leeftijd nodig?
- Diagnostiek en behandelopties? Diagnostiek bij comorbiditeit en cognitieve problemen?
- Methodische manier van bespreken (met zorgteam) van psychiatrische problematiek?
- Handvatten in benadering?
- Voorkomen en omgang met verdeeldheid in zorgteam bij persoonlijkheidsproblematiek?
- Omgang met complexe gesprekken met familie waarbij persoonlijkheidsproblematiek een rol speelt?
- Tot waar ligt je verantwoordelijkheid als zorgelijke situatie ondanks inspanningen blijft bestaan?

5. Diagnostiek van dementie (herziening)

Belangrijke consultvraag eerste lijn, onze core business, belang voor positie specialist ouderengeneeskunde.

- Wanneer is aanvullende diagnostiek in het ziekenhuis nodig?
- Diagnostiek FTD?
- Stappenplan zorgvuldige diagnostiek?
- Beeldvorming nodig voor diagnostiek vasculaire dementie?
- Afkappunt MCI/dementie
- Duidelijkheid wie doet welke diagnostiek door huisarts/specialist ouderengeneeskunde / geriater/psychiater?

6. Verantwoorde diabeteszorg bij kwetsbare ouderen (herziening)

Veel voorkomend, huidige richtlijn niet meer actueel.

- Stappenplan behandeling? Welke keus insuline? Wat is de plaats van nieuwe geneesmiddelen?
- Onderbouwing wel/niet doen monofilamententest?
- Screening in onze doelgroep?
- Hoe soepel omgaan met maximale waardes?
- Screening en behandeling diabetische voet? Door wie? Enkel-arm index betrouwbaar? Wanneer naar vaatpoli?
- Behandeling in palliatieve fase

7. Wilsonbekwaamheid (herziening)

Erg actueel en maatschappelijk relevant, basis van ons handelen, veel grijze gebieden in huidige richtlijn.

- Toetsingsinstrument?
- Hoe om te gaan met wilsonbekwaamheid en zorg rondom levenseinde?

8. Zorgvuldige zorg rondom het levenseind (herziening)

Onduidelijkheid rondom huidige richtlijn, van belang voor de praktijk.

- Hoe om te gaan met wilsverklaringen?
- Goede symptoombestrijding?

9. Voeding

Kennislacune, steeds belangrijker plaats in het algemene leven.

- Welke voedingsgewoonte hebben effect op het cognitief functioneren?
- Wanneer sprake van ondervoeding? Welke behandeling?
- Wanneer verwijzen naar diëtist? En welke diagnostiek kun je eerst zelf doen?
- Welke voeding specifiek voor decubitus/COPD/Hartfalen/Nierfalen/Diabetes?
- Taakverdeling met diëtist?

10. Revalidatie na heupfactuur

Veel voorkomend, gezondheidswinst door uniform handelen

- Welke behandelmethodes zijn evidence based?
- Hoe effectieve en doelmatige pijnstilling? Revalidatieduur en welke factoren beïnvloeden dat? Mogelijke complicaties en behandeling daarvan?

11. Verslaving

Veel voorkomend, toename psychiatrische patiënten in verpleeghuis, niet herkende comorbiditeit.

- Inzicht in werkingsmechanisme verschillende drugs, intoxicaties?
- Herkenning en diagnostiek verslaving?
- Welke vormen van verslaving?
- Begeleiden en behandeling verslaving?
- Gevolgen op cognitie en gedrag van verslavende middelen?
- Afbouwen en begeleiden stoppen?

12. **Influenzapreventie (herziening)**

Verouderde richtlijn, jaarlijks terugkomend onderwerp.

- Evidence vaccinatie? Vaccineren personeel?
- Evidence antivirale therapie?
- Uitbraakmanagement?
- Beschermende maatregelen, wanneer inzetten wanneer stoppen?

13. **Blaaskatheters (herziening)**

Veel diversiteit in handelen, veel voorkomende vragen vanuit verpleging.

- Nu blaastraining?
- Hoe snel ontstaat schrompelblaas?
- Welk materiaal kiezen, welke charrière en welke ballonmaat?
- Verschil blaaskatheter en suprapubische katheter? Wanneer voorkeur?
- Intermitterend katheteriseren?
- Lange termijn complicaties? Hoe te behandelen?
- Nut katheterspoelen?
- Wat te doen bij verstopte katheter?
- Wat te doen bij blaaskrampen?

14. **Multiple sclerose**

Meer bekendheid nodig

- Late fase? Welke medicatie?
- Nu van cannabis?

15. **Huntington**

- Multidisciplinaire benadering

Nieuwe onderwerpen die leden missen

- **Anemie (2x)**
Wanneer transfusie? Zinvol bij kwetsbare ouderen?
- **NAH (2x)**
Hoe om te gaan met veel voorkomende problemen als cognitieve problemen, epilepsie, sensorische integratiestoornis? Diagnostiek symptomen?
- **Verantwoord antibioticagebruik (2x)**
ABS implementeren? Gerichtere diagnostiek naar infecties?
- **Persoonsgerichte zorg bij dementie**
Leefomgeving? Werkprocessen (ADL, maaltijden)? Benadering? Multidisciplinair communiceren hierover?
- **Obstipatie**
Preventieve maatregelen? Behandeling ernstige obstipatie?
- **Influenza; behandeling en uitbraak**
Behandeling? Zin van testen? Hoe om te gaan met grote uitbraak?
- **Slikproblemen**
Preventie, diagnostiek en behandeling?
- **COPD revalidatie**
- **Duizeligheid**
Preventie, diagnostiek en behandeling?
- **Eindfase Parkinson**
Symptomen in laatste fase en behandeling?
- **Loopstoornissen**
Verschillende loopstoornissen? Diagnostiek en behandeling? Rol van de specialist ouderengeneeskunde?
- **Maligniteiten**
Wat te doen bij niet behandelen? Prognose? (Bij doorgroei en ulcera bij mammacarcinoom)
- **Kunstmatige vocht en voeding**
Ethische aspecten? Wanneer kunstmatig toedienen vocht/voeding? Wanneer PEG geïndiceerd? Handvatten wat te doen bij uittrekken van sonde?

Handreikingen

- Verslaglegging**
 Systeemeisen software en hardware? Nota medische verslaglegging actualiseren? Waar moet dossievoering aan voldoen? Verantwoordelijkheden (bijv. gedelegeerde taken controleren of medicatieverandering door zorg laten doorgeven?)
- ELV**
 Hoe ziet proces eruit? Wat is mogelijk binnen ELV? Verwachtingsmanagement?
- Samenwerking verpleging**
 Hoe krijg je medewerkers zo ver om aan afspraken te houden?
- Omgaan met 'moeilijke' families**
- Begeleiding van naasten van patiënt met dementie**

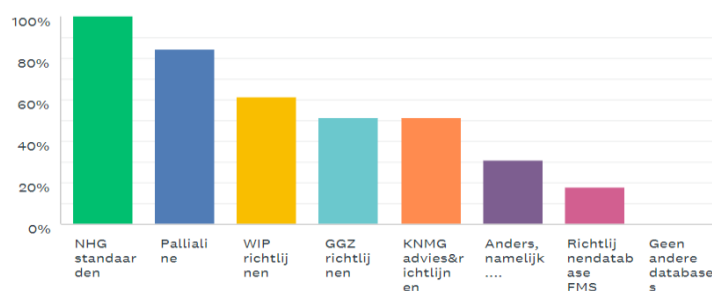
Onderwerpen aangegeven, maar voldoende gedekt

- CVRM (5x)**
 Primaire en secundaire preventie bij ouderen (verschillende levensfasen)?
- Hartfalen (4x)**
 Diagnostiek en behandeling? Wanneer staken medicatie? Hoe om te gaan met verminderde inspanningstolerantie? Toegevoegde waarde echo-cor? Hoe differentieer in het verpleeghuis tussen diastolische en systolisch hartfalen?
- COPD (2x)**
 Welke puffers? Diagnostiek en behandeling in palliatieve fase? Hoe kan je ziekenhuisopnames voorkomen?
- Medicatie stoppen (2x)**

Overzicht raadplegen overige richtlijndatabases

Zijn er behalve de Verenso-richtlijndatabase nog andere databases waar u gebruik van maakt voor het opzoeken van richtlijnen?

Beantwoord: 39 Overgeslagen: 21



Bijlage 8. Argumentatie opname onderwerpen in concept richtlijnagenda

Verslag bespreking resultaten vragenlijst richtlijnagenda met de WRO

Tijdens de vorige WRO-bijeenkomst hebben we gesproken over de richtlijnagenda. Op basis van een overzicht zijn we gekomen tot een lijst van 15 onderwerpen. Deze onderwerpen zijn middels vragenlijst aan de leden voorgelegd. Hiertoe heeft tweemaal een oproep in de nieuwsbrief gestaan. Naast het prioriteren van deze 15 onderwerpen is de leden gevraagd voor de top 3 aan te geven welke klinische vragen er leven over dat onderwerp. Daarnaast is gevraagd naar nieuwe onderwerpen voor richtlijnontwikkeling en klinische vragen die er leven over dat onderwerp.

Tijdens de WRO-bijeenkomst worden gezamenlijk de resultaten van de vragenlijst besproken. In het totaal hebben 60 leden de vragenlijst ingevuld. De verdeling van aios en recent afgestudeerde specialisten ouderengeneeskunde tot al langer praktiserende specialisten ouderengeneeskunde lijkt overeen te komen met de verdeling in de beroepsgroep. En ook de werkgebieden waar deze specialisten ouderengeneeskunde werkzaam zijn lijkt ongeveer gelijk te zijn aan de beroepsgroep. Een opvallend feit is dat 20 personen de vraag van prioritering hebben overgeslagen en we voor deze vraag dus 40 leden hebben die een prioritering hebben aangegeven. Deze onderwerpen worden op rangorde door de WRO doorgenomen. De beredenering en argumentatie om deze onderwerpen wel of niet in de richtlijnagenda op te nemen staat hieronder benoemd.

Een algemeen advies vooraf is om twee lijsten met een top 5 onderwerpen te maken zonder deze vijf onderwerpen te prioriteren. Daarnaast werd geadviseerd de kosten en grootte van de richtlijn mee te nemen in de besluitvorming op welke plek een onderwerp komt.

1. Diagnostiek delier bij cognitieve problemen

Bij 50% van de deelnemers staat dit onderwerp in de top 3 benoemd. De WRO kan zich vinden in de relevantie van dit onderwerp. Een deel van de klinische vragen benoemd door leden zijn terug te vinden in leerboeken of in de algemene richtlijn over delier bij volwassenen van de NVKG 2013 die geautoriseerd is door VerenSo. De vragen die overblijven over diagnostiek en gebruik van screenings en scorelijsten lijken geschikt om te beantwoorden in een handreiking over dit onderwerp.

Geadviseerd wordt om dit onderwerp wel op te nemen in de richtlijnagenda.

2. Vrijheidsbeperkende maatregelen

Leden lijken behoefte te hebben aan structurering over dit onderwerp. Dat zou passend zijn in een handreiking. Geopperd wordt of we niet moeten wachten met dit onderwerp tot de nieuwe wet wordt aangenomen. Echter de vraag is hoe lang dit nog gaat duren.

Geadviseerd wordt om dit onderwerp wel op te nemen in de richtlijnagenda.

Actie: deze vraag aan Roy voorleggen

3. Slaapstoornissen

Alle klinische vragen die gesteld zijn door de leden staan in de NHG richtlijn slaapstoornissen en de richtlijn slaapstoornissen bij acuut opgenomen ouderen van de NIV. Advies wordt gegeven om gezien de grote vraag naar dit onderwerp er wel aandacht in te schenken zoals bijvoorbeeld in een overzichtsartikel in het TvO.

Geadviseerd wordt om dit onderwerp niet op de te nemen in de richtlijnagenda.

Actie: overzichtsartikel TvO

4. Persoonlijkheidsproblematiek

De vragen over dit onderwerp laat zien dat leden behoefte hebben aan handvatten over dit onderwerp. De vragen die over dit onderwerp gesteld werden zijn leerboekmateriaal. Een goed leerboek waarin deze vragen beantwoord worden is het boek van Bas van Alphen: Persoonlijkheidsstoornissen bij ouderen 2010. Dit boek mogelijk aanprijzen aan de leden die hierover meer informatie zoeken. Ook wordt er verwezen naar Dick Verburg die veel ervaring heeft met praktische aanpak van persoonlijkheidsproblematiek.

Geadviseerd wordt om dit onderwerp niet op te nemen in de richtlijnagenda.

Actie: Boek Bas van Alphen onder de aandacht brengen, artikel over praktische aanpak door Dick Verburg navragen.

5. Diagnostiek van dementie (herziening)

Bij een deel van de leden eindigde dit onderwerp hoog en bij ander deel juist heel laag waarbij voornamelijk werd verwezen naar de richtlijn dementie van de NVKG. Discussie is of VerenSo over dit onderwerp een eigen richtlijn dient te hebben gezien het belang van het onderwerp voor onze doelgroep. Er wordt besloten dat omdat er een goede richtlijn is over dit onderwerp die geautoriseerd is door VerenSo dit een onnodig doel lijkt. De discussie blijft of zorgdiagnostiek voldoende is opgenomen in deze huidige richtlijn. Nu geen reden om het huidige addendum weg te halen. Advies is om na te gaan hoe vaak dit addendum nog geraadpleegd wordt om na te halen hoe groot de behoefte is.

Geadviseerd wordt om dit onderwerp (voorlopig) niet op te nemen in de richtlijnagenda.

Actie: gegevens hoe vaak raadpleging opvragen

6. Verantwoorde diabeteszorg bij kwetsbare ouderen (herziening)

Over dit onderwerp is een huidige richtlijn die wel wat actualisatie behoeft maar geen grote veranderingen.

Geadviseerd wordt om dit wel onderwerp op te nemen in de richtlijnagenda, maar een lage prioritering te geven.

7. Wilsonbekwaamheid (herziening)

Conceptaanvraag over dit onderwerp wordt gedaan door SKILZ.

Geadviseerd wordt om dit onderwerp wel op te nemen in de richtlijnagenda.

8. Zorgvuldige zorg rondom het levenseinde (herziening)

Conceptaanvraag over het onderwerp met de titel anticiperende medische beslissingen wordt gedaan door SKILZ.

Geadviseerd wordt om dit onderwerp wel op te nemen in de richtlijnagenda.

9. Voeding

De vragen die over dit onderwerp gesteld worden door de leden komen terug in de richtlijn ondervoeding van de geriatrische patiënt van de NVKG 2013. Deze richtlijn is niet geautoriseerd door Verenso. Discussie of deze richtlijn dan kan worden opgenomen in de richtlijndatabase van Verenso.

Geadviseerd wordt om dit onderwerp niet op te nemen in de richtlijnagenda.

Actie: Discussie voeren welke richtlijnen worden opgenomen in de richtlijndatabase.

10. Revalidatie na heupfractuur

Lijken aantal klinische vragen te bestaan die onvoldoende beantwoord worden in overige richtlijnen.

Geadviseerd wordt om dit onderwerp wel op te nemen in de richtlijnagenda.

11. Verslaving

Door toename psychiatrische patiënten wordt dit onderwerp steeds relevanter.

Geadviseerd wordt om dit onderwerp wel op te nemen in de richtlijnagenda.

12. Influenzapreventie (herziening)

Een aantal vragen over dit onderwerp zijn niet anders bij onze doelgroep tov het landelijk beleid. Daarom wordt geadviseerd te verwijzen naar dit landelijke beleid en een kleine module te maken over de onderwerpen evidence vaccineren (patiënt en personeel) en antivirale therapie. Er zou een klein stukje over uitbraakmanagement kunnen worden opgenomen, maar een infectiepreventie richtlijn over het algemene onderwerpen uitbraakmanagement ligt ook ter aanvraag.

Geadviseerd wordt om dit onderwerp wel op te nemen in de richtlijnagenda.

13. Blaaskatheters (herziening)

Onderwerp komt uit vragenlijst vrij laag uit de prioritering. Dit is niet wat de WRO herkent uit zijn omgeving. Bestaande richtlijn is aan herziening toe.

Geadviseerd wordt om dit onderwerp wel op te nemen in de richtlijnagenda.

14. Multiple sclerose

Lage prioritering voor dit onderwerp, is ook erg specifiek en maar klein deel van de SO werkt met deze doelgroep. Er bestaat al een richtlijn over dit onderwerp. Geadviseerd wordt om te kijken naar de strategie over dit soort kleine onderwerpen. Geadviseerd wordt om aan te haken bij de bestaande richtlijn en dan voornamelijk actief mee te denken in de late fase van de ziekte. De vraag is echter wel hoeveel evidence er beschikbaar is over deze late fase.

Geadviseerd wordt om dit onderwerp niet op te nemen in de richtlijnagenda.

Actie: Contact opnemen met de beroepsvereniging van de neurologen om na te gaan wanneer deze richtlijn in revisie gaat en een actieve bijdrage te leveren aan de late fase van de ziekte.

15. Huntington

Argumentatie gelijk aan bovenstaand onderwerp. Echter hiervan momenteel geen richtlijn beschikbaar. Dit geldt ook voor het onderwerp ALS.

Geadviseerd wordt om dit onderwerp niet op te nemen in de richtlijnagenda.

Actie: Contact opnemen met de beroepsvereniging van de neurologen of er plannen zijn over een richtlijn over dit onderwerp en aanbieden om actieve bijdrage te leveren aan de late fase van de ziekte.

Nieuwe onderwerpen aangedragen door de leden

Nieuwe onderwerpen die zijn aangedragen door de leden in de vragenlijst werden per onderwerp besproken.

- **Verantwoord antibioticagebruik**
De vraag om antibiotic stewardship te implementeren lijkt belangrijk onderwerp gezien ook alle politieke en maatschappelijke projecten. Hierover zou een handreiking gemaakt kunnen worden.
Geadviseerd wordt dit onderwerp wel op te nemen in de richtlijnagenda.
- **Anemie**
Grotendeels opgenomen in NHG standaard anemie, weinig evidence beschikbaar over transfusie expliciet bij kwetsbare ouderen.
- **NAH**
Onderwerp voldoende opgenomen in richtlijn neuropsychiatrische gevolgen NAH van NVR.
- **Persoonsgerichte zorg bij dementie**
Staat opgenomen in zorgstandaard.
- **Obstipatie**
Voldoende kennis over beschikbaar. Onder andere via NHG en pallialine.
- **Influenza; behandeling en uitbraak**
Deze onderwerpen worden reeds behandeld in de richtlijn influenzapreventie en uitbraakmanagement wordt opgenomen in desbetreffende richtlijn.
- **Slikproblemen**
Onderwerp voldoende opgenomen in richtlijn dysfagie.
- **COPD revalidatie**
Zeer smal onderwerp. Niet geschikt voor in richtlijnagenda.
- **Duizeligheid**
Over onderwerp reeds richtlijn beschikbaar. Duizeligheid bij ouderen van de KNO 2015.
- **Eindfase Parkinson**
Momenteel wordt de multidisciplinaire richtlijn herzien, hierbij is veel aandacht voor de late fase van Parkinson. Specialist ouderengeneeskunde vanuit VerenSo is betrokken. Mocht er n.a.v. de nieuwe herziening nog behoefte zijn een aanvullende eigen richtlijn dit t.z.t. oppakken.
- **Loopstoornissen**
Zeer smal onderwerp. Niet geschikt voor richtlijnagenda.
- **Maligniteiten**
Over de verschillende vormen van maligniteiten vaak veel expertise beschikbaar via de oncoloog, ook over de prognose bij niet behandelen.
- **Kunstmatige vocht en voeding**
Deel van vragen leerboekmateriaal. Ander deel van de vragen weinig evidence over beschikbaar.

Over de volgende onderwerpen reeds in vorige bijeenkomst besproken dat deze voldoende gedekt zijn in huidige aanbod van richtlijnen. Dit wordt opnieuw bevestig.

- CVRM
- Hartfalen
- COPD
- Medicatie staken

Er werden nog een aantal praktische onderwerpen benoemd die meer geschikt zijn voor een handreiking. Er is besloten om met de huidige richtlijnagenda te focussen op medisch-inhoudelijke thema's, dus deze onderwerpen worden voor nu buiten beschouwing gelaten.