

# Beschrijving van de RAILZ-richtlijnmethode



## **Colofon**

Dit is een uitgave van de NVAVG, de Nederlandse Vereniging Artsen Verstandelijk Gehandicapten en Verenso, vereniging van specialisten ouderengeneeskunde.

Het programma Richtlijnen voor Artsen In de Langdurige Zorg (RAILZ) wordt gesubsidieerd door het ministerie van VWS.

## **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**

Versie 1.0, d.d. 3 september 2024

## Inhoudsopgave

1. Inleiding.....	4
2. Samenvatting ontwikkeling van richtlijnen.....	4
3. Fasen binnen het ontwikkelproces.....	5
3.1 Voorbereidingsfase.....	5
Oriëntatie en voorbereiding.....	5
Werkgroep en klankbordgroep.....	5
Belangenverklaring.....	5
3.2 Ontwikkelingsfase.....	6
Werkgroepbijeenkomsten.....	6
Knelpunten.....	6
Uitgangsvragen en uitkomstmaten.....	6
Beantwoording uitgangsvragen.....	6
Conceptversie.....	7
3.3 Afrondingsfase.....	7
Commentaarronde.....	7
Autorisatie.....	7
Ontwikkelen implementatieproducten.....	7
Publicatie en implementatie.....	7
Bijlagen.....	8
Bijlage 1. Begrippenlijst.....	8
Bijlage 2. Betrokkenen bij de ontwikkeling van RAILZ-richtlijnen.....	9

## 1. Inleiding

Begin 2023 hebben Verenso en de NVAVG subsidie ontvangen van het ministerie van VWS voor het vierjarige programma Richtlijnen voor Artsen In de Langdurige Zorg (RAILZ), gericht op onder andere het ontwikkelen en herzien van richtlijnen en handreikingen. Met de toekenning van de subsidie voor RAILZ is er behoefte ontstaan aan een gezamenlijke methode voor richtlijnontwikkeling die voldoet aan de landelijke kaders. Deze methode beoogt de kwaliteit van de RAILZ-richtlijnen en -handreikingen te waarborgen en de uniformiteit te vergroten.

Dit document is een beknopte beschrijving van de methode die binnen RAILZ gevolgd wordt bij het ontwikkelen van richtlijnen en handreikingen. De methode is gebaseerd op de landelijke kaders die worden gegeven door het [AQUA Leidraad voor kwaliteitsstandaarden](#) (Zorginstituut Nederland) en op de ervaringen van Verenso en de NVAVG met eerdere richtlijnontwikkelingsprojecten. Handreikingen worden binnen RAILZ zoveel mogelijk ontwikkeld volgens de richtlijnmethode, maar kan hier vanaf wijken indien van toepassing.

Dit document is bedoeld als ondersteuning voor (potentiële) deelnemers aan werkgroepen die meewerken aan de ontwikkeling van richtlijnen binnen RAILZ. Daarnaast biedt dit document informatie voor beroeps-, belangen- en cliënten/patiëntenorganisaties over wat er van hen verwacht wordt als zij deelnemen aan richtlijnontwikkeling. Tevens biedt dit document informatie voor alle anderen die geïnteresseerd zijn in de wijze van richtlijnontwikkeling binnen RAILZ.

## 2. Samenvatting ontwikkeling van richtlijnen

Deze beknopte versie van de RAILZ-richtlijnmethode beschrijft op hoofdlijnen hoe het ontwikkeltraject van een richtlijn eruitziet. De belangrijkste begrippen staan beschreven in bijlage 1. De verschillende betrokken personen en partijen zoals de werkgroep, klankbordgroep en procesbegeleider staan beschreven in bijlage 2.

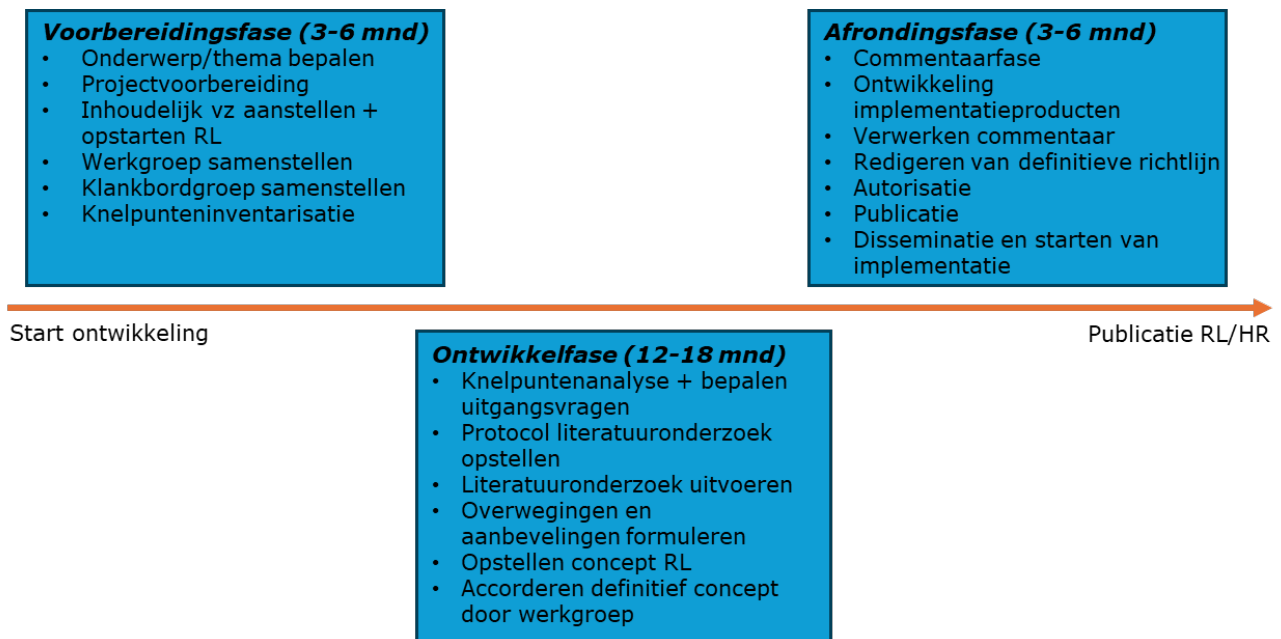
Een richtlijn is een document met aanbevelingen ter ondersteuning van zorgprofessionals en zorggebruikers, gericht op het verbeteren van de kwaliteit van zorg. De inhoud van een richtlijn berust op systematische samenvattingen van wetenschappelijk onderzoek ('evidence-based') en afwegingen van de voor- en nadelen van de verschillende zorgopties, aangevuld met de expertise en ervaringen van zorgprofessionals en zorggebruikers ('practice-based evidence').

In een richtlijn kunnen verschillende modules worden uitgewerkt. Een module geeft op basis van systematische analyse en argumentatie antwoord op één uitgangsvraag in de vorm van aanbevelingen. Binnen een richtlijn is een module een op zichzelf staande eenheid. Deze bevat alle elementen die voor een richtlijn van belang worden geacht. Bij het updaten van een richtlijn kunnen de modules apart van elkaar bijgewerkt worden.

Bij het ontwikkelen van een richtlijn staat het verbeteren van de patiënten en/of cliëntenzorg centraal. In het vervolg van dit document kan waar 'patiënt' staat geschreven ook 'cliënt' worden gelezen. In de richtlijn staat een bepaalde patiëntengroep centraal, waardoor de patiënten een belangrijke partij vormen bij de ontwikkeling van een richtlijn. Bij de ontwikkeling van een RAILZ-richtlijn is daarom altijd aandacht voor de inbreng van het patiëntenperspectief. Hoe dit precies wordt vormgegeven hangt af van het onderwerp en de omvang van de te ontwikkelen richtlijn.

Het ontwikkelen van een richtlijn kan 18 tot 30 maanden in beslag nemen, opgedeeld in een voorbereidingsfase, ontwikkelfase en afrondingsfase met bijbehorende stappen. Dit is in onderstaande figuur weergegeven. De fasen en stappen worden in het volgende hoofdstuk beschreven.

Fasen en stappen van het RAILZ richtlijnproces:



### 3. Fasen binnen het ontwikkelproces

#### 3.1 Vorbereidingsfase

De voorbereidingsfase duurt ongeveer drie tot zes maanden. In deze fase worden de stappen doorlopen die nodig zijn voordat een richtlijn ontwikkeld kan worden. In deze fase zijn met name de procesbegeleider, voorzitter en eventueel de vicevoorzitter actief betrokken.

##### Oriëntatie en voorbereiding

De procesbegeleider begint bij de ontwikkeling van een richtlijn met een inventarisatie van al bestaande richtlijnen en evt. ander materiaal over het onderwerp (deskresearch, oriënterende gesprekken, informatieverzameling). Ook wordt een knelpunteninventarisatie voorbereid.

##### Werkgroep en klankbordgroep

Er wordt een inhoudelijk deskundige voorzitter aangesteld voor de werkgroep. De werkgroep wordt verder ingericht met gemandateerde vertegenwoordigers uit verschillende beroeps-, belangen- en patiëntenorganisaties die primair bij het onderwerp en de richtlijn betrokken zijn.

Tevens wordt een klankbordgroep samengesteld met gemandateerde vertegenwoordigers uit partijen die secundair bij het onderwerp en de richtlijn betrokken zijn, maar van wie als eerste commentaar op concepten wordt gevraagd.

##### Belangenverklaring

Om eventuele belangen in kaart te brengen, geven alle afgevaardigden in de werkgroep en de klankbordgroep vooraf een belangenverklaring af volgens de "[Code ter voorkoming van oneigenlijke beïnvloeding door belangenverstremeling](#)". Na afloop van het ontwikkelproces geven alle leden nogmaals een belangenverklaring af, omdat in de loop van de tijd de belangen veranderd kunnen zijn. De belangenverklaringen worden als bijlage bij de uiteindelijke richtlijn gevoegd.

## 3.2 Ontwikkefsfase

De ontwikkelingsfase duurt ongeveer 12 tot 18 maanden en vindt plaats volgens een vast proces in nauwe samenwerking tussen de procesbegeleider en de werkgroep. In deze fase wordt gebruik gemaakt van de uitkomsten uit de deskresearch, knelpuntenanalyse, literatuuronderzoek en commentaarfase en feedback vanuit de klankbordgroep.

### Werkgroepbijeenkomsten

De werkgroep komt tijdens de ontwikkeling van de richtlijn een aantal keer bijeen. Werkgroepbijeenkomsten worden bij voorkeur online gehouden. Indien nodig kan een bijeenkomst plaatsvinden op het kantoor van Verenso of de NVAVG in Utrecht. Voorafgaand aan een bijeenkomst ontvangen de werkgroepleden per mail een agenda en eventuele stukken ter voorbereiding. Na afloop maakt de RAILZ-procesbegeleider de notulen van de bijeenkomst. De leden van de werkgroep krijgen een vacatievergoeding en reiskostenvergoeding (indien van toepassing). Zie bijlage 2 voor een verdere beschrijving van de taken en verantwoordelijkheden van de werkgroepleden.

### Knelpunten

In afstemming met de voorzitter wordt een knelpunteninventarisatie onder zorgprofessionals in het werkveld, patiënten en/of hun naasten en wettelijk vertegenwoordigers, en andere relevante partijen uitgevoerd door de procesbegeleider. De belangrijkste knelpunten vormen de basis van de modules van de richtlijn. Op basis van de verzamelde knelpunten en de analyse daarvan bepaalt de werkgroep welke modules worden uitgewerkt in de richtlijn.

### Uitgangsvragen en uitkomstmaten

De knelpuntenanalyse leidt tot de formulering van uitgangsvragen en bijbehorende patiëntgerichte uitkomstmaten. Uitgangsvragen zijn vragen waarop de richtlijn een antwoord/aanbeveling gaat geven. Uitgangsvragen dienen zo specifiek mogelijk te zijn en gericht op relevante uitkomstmaten voor patiënten.

Op basis van de uitgangsvragen kan er op twee manieren een antwoord gegeven worden op de uitgangsvraag, via systematisch onderzoek naar wetenschappelijke literatuur (evidence-based) of op basis van relevante inbreng vanuit het veld: best practices, expert opinions en patiëntervaringen (practice-based). Uit de resultaten worden voor de uitgangsvragen de aanbevelingen afgeleid.

### Beantwoording uitgangsvragen

#### **Evidence-based**

Voor het verzamelen van wetenschappelijk bewijs wordt literatuuronderzoek uitgevoerd. Dit gebeurt volgens een vooraf opgesteld literatuurprotocol. Dit literatuurprotocol wordt opgesteld door een literatuuronderzoeker in afstemming met een informatiespecialist. Per uitgangsvraag worden de volgende punten in het literatuurprotocol weergegeven: de zoekvraag/zoekvragen, PICO, zoekstrategie en selectiecriteria (inclusie- en exclusiecriteria). Het literatuurprotocol wordt door de werkgroep vastgesteld.

Het literatuuronderzoek wordt uitgevoerd in samenwerking met een literatuuronderzoeker. Beoordeling van de gevonden literatuur gebeurt middels de GRADE-methodiek.

#### **Practice-based**

Voor uitgangsvragen waarvoor vrijwel geen wetenschappelijk bewijs voorhanden is of die beter beantwoord kunnen worden met andere kennis dan wetenschappelijk literatuuronderzoek wordt de methode bepaald door de werkgroep. De gebruikte methode dient te worden afgestemd op de uitgangsvraag, het onderwerp, de setting, de verwachte opbrengst en de suggesties van de werkgroep. Voorbeelden van methoden zijn onder andere het inventariseren en analyseren van best-practices of het inventariseren van expert-opinions.

### Overwegingen

Op basis van het evidence-based en/of practice-based onderzoek worden overwegingen geformuleerd. De overwegingen leveren een belangrijke bijdrage om tot de aanbevelingen te komen, omdat niet alleen wordt uitgegaan van het wetenschappelijk bewijs. Kennis uit aanvullende kennisbronnen is noodzakelijk om tot praktisch uitvoerbare en passende aanbevelingen te komen. Daarom worden in de overwegingen ook andere aspecten beschreven en meegewogen, zoals de

klinische expertise van de werkgroepleden, specifieke Nederlandse omstandigheden, gezondheidswinst, de waarden en voorkeuren van de patiënt, bijwerkingen, kosten, inzet technologie, milieu-/duurzaamheidsaspecten, beschikbaarheid van voorzieningen en organisatorische zaken. De overwegingen bieden dus aanvullingen op het wetenschappelijke bewijs. Met het meewegen van omstandigheden en mogelijkheden wordt gezorgd dat de conclusies vanuit de wetenschappelijke onderzoeken ook uitvoerbaar zijn in de praktijk. Dit draagt mede bij aan een succesvolle implementatie van de richtlijn.

#### **Aanbevelingen**

De RAILZ-procesbegeleider formuleert samen met de werkgroep de aanbevelingen. De aanbevelingen zijn gebaseerd op het wetenschappelijk bewijs en de overwegingen. Een aanbeveling geeft antwoord op een uitgangsvraag, en moet zo specifiek mogelijk geformuleerd worden, zodat deze losstaand gelezen kan worden. De sterkte van de aanbeveling wordt bepaald op basis van het onderliggende bewijs.

#### **Conceptversie**

De procesbegeleider schrijft in afstemming met de werkgroep een conceptversie van de richtlijn. De richtlijn is opgebouwd uit verschillende modules waarbij de inhoud van de modules gebaseerd is op de resultaten van het literatuuronderzoek en de inbreng vanuit de praktijk. Naast de inhoudelijke modules worden er ook algemene tekstdelen zoals de aanleiding en verantwoording geformuleerd.

De conceptteksten worden voorgelegd aan de klankbordgroep voor commentaar. De werkgroep verwerkt dit commentaar en stelt vervolgens de conceptversie vast.

### **3.3 Afrondingsfase**

#### **Commentaarronde**

De definitieve conceptversie wordt voorgelegd aan verschillende beroeps-, branche- en patiëntenorganisaties. Het commentaar wordt verwerkt door de werkgroep en de procesbegeleider; waar nodig worden aanpassingen aangebracht in de conceptversie van de richtlijn.

#### **Autorisatie**

De definitieve richtlijn wordt voor goedkeuring of 'een verklaring van geen bezwaar' voorgelegd aan de beroepsverenigingen die hebben meegewerkt aan de ontwikkeling ervan.

#### **Ontwikkelen implementatieproducten**

Implementatieproducten zijn bedoeld om de richtlijngebruikers te ondersteunen bij het toepassen en implementeren van de richtlijn. Afhankelijk van de richtlijn zijn er verschillende implementatieproducten die ontwikkeld kunnen worden, denk hierbij bijvoorbeeld aan een e-learning of een FTO-module.

#### **Publicatie en implementatie**

Ten slotte wordt de nieuwe richtlijn inclusief implementatieproducten gepubliceerd in de richtlijndatabase van de vereniging(en). De publicatie wordt daarnaast op diverse manieren onder de aandacht gebracht bij belanghebbenden.

Mocht deze versie van de RAILZ-richtlijnmethode aanleiding geven tot vragen, dan kan je hierover met ons contact opnemen door een mail te sturen aan [richtlijnen@nvavg.nl](mailto:richtlijnen@nvavg.nl) of aan [richtlijnen@verenso.nl](mailto:richtlijnen@verenso.nl).

# Bijlagen

## Bijlage 1. Begrippenlijst

Richtlijn	Een document met aanbevelingen ter ondersteuning van zorgverleners en patiënten, berustend op systematische samenvattingen van wetenschappelijk onderzoek, klinische expertise en ervaringen van patiënten.
Handreiking	Een handreiking beschrijft met name onderwerpen die niet zorginhoudelijk zijn en/of waar weinig tot geen wetenschappelijk bewijs voor is. Een handreiking is meestal beperkter in omvang dan een richtlijn omdat het een specifiek (gedeelte van het) probleem beschrijft.
Monodisciplinaire richtlijn	Een door RAILZ ontwikkelde monodisciplinaire richtlijn is gericht op de artsen VG en/of specialisten ouderengeneeskunde. Wel zal er expertise van andere disciplines en inbreng van ervaringsdeskundigheid nodig zijn om de richtlijn tot stand te brengen. Dit krijgt vorm door verschillende (beroeps)organisaties in de werkgroep en de klankbordgroep te betrekken.
Module	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 bestaat.
Uitgangsvraag	Een vraag naar aanleiding van een knelpunt(en) waarvoor de richtlijn een aanbeveling geeft.
Uitkomstmaat	Uitkomstmaten hebben betrekking op de gezondheidstoestand van de patiënt. Het zijn kenmerken gemeten aan de patiënt, die een relevante verandering in diens gezondheidstoestand aangeven of voorspellen, als gevolg van een interventie (behandeling, medicatie e.d.). Voorbeelden van uitkomstmaten zijn fysiek functioneren, aanwezige complicaties, overlijden, kwaliteit van leven of andere maten voor welbevinden.
Evidence based medicine (EBM)	Het zorgvuldig, expliciet en oordeelkundig gebruik van het huidige beste bewijsmateriaal om beslissingen te nemen voor individuele patiënten. De praktijk van evidence-based medicine impliceert het integreren van individuele klinische expertise met het beste externe bewijsmateriaal dat vanuit systematisch onderzoek beschikbaar is. De voorkeuren en verwachtingen van de patiënt spelen bij de besluitvorming een centrale rol <sup>1</sup> .
GRADE	Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation: een internationaal gehanteerde methode om systematisch en transparant de bewijskracht van het uit epidemiologisch onderzoek verkregen bewijs vast te stellen en bij het formuleren van aanbevelingen de overwegingen expliciet te maken <a href="#">Grade Handbook</a> (oktober 2013).
PICO	PICO staat voor Patiënt, Interventie, Controle, Outcome (uitkomst). Bij het opzoeken van bestaande literatuur over een bepaald medisch onderwerp is het belangrijk om een duidelijke onderzoeksvraag op te stellen. Een veelgebruikte methode hiervoor is de PICO-methode. Hierbij wordt de vraag zo geformuleerd dat alle belangrijke onderdelen erin staan en kan de effectiviteit van één interventie onderzocht worden of twee interventies met elkaar worden vergeleken.

<sup>1</sup> Inleiding evidence-based medicine: klinisch handelen gebaseerd op bewijsmateriaal, M. Offringa, R.J.P.M Scholten, W.J.J. Assendelft, Bohn Stafleu van Loghum, 2008



## Bijlage 2. Betrokkenen bij de ontwikkeling van RAILZ-richtlijnen

Een RAILZ-richtlijn is een monodisciplinair document gericht op de artsen VG en/of specialisten ouderengeneeskunde. In de meeste gevallen is bij het opstellen van een richtlijn ook expertise van andere disciplines en inbreng van ervaringsdeskundigheid nodig. Deze partijen worden dan ook betrokken bij het richtlijnontwikkelproces. In onderstaande tabel zijn de verschillende partijen en hun taken en verantwoordelijkheden in het richtlijnontwikkelproces beschreven.

Wie	Taken/verantwoordelijkheden
RAILZ-beleidsadviseur	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fungeren als procesbegeleider en algemeen aanspreekpunt.</li> <li>• Maken en bewaken van de planning en deadlines.</li> <li>• Uitvoeren van stappen van het ontwikkelproces en bewaken van de kwaliteit hiervan.</li> <li>• Afgeven van een belangenverklaring.</li> <li>• Uitnodigen en coördineren van de werkgroep en/of klankbordgroep, in overleg met de (vice)voorzitter.</li> <li>• Organiseren van de knelpunteninventarisatie, voorbereiden van de knelpuntenanalyse en het formuleren van concept uitgangsvragen en concept uitkomstmaten o.b.v. knelpuntenanalyse.</li> <li>• In samenwerking met werkgroep meedenken over opstellen van protocol voor literatuuronderzoek door literatuuronderzoeker.</li> <li>• Voorbereiden en notuleren van werkgroepbijeenkomsten en bewaken van acties die in notulen zijn opgenomen.</li> <li>• In samenwerking met communicatiemedewerker redigeren van de tekst tot één geheel (eindredactie).</li> <li>• Voorleggen van de richtlijn voor commentaar en ter autorisatie aan stakeholders.</li> <li>• Ontwikkelen van een implementatieplan en implementatieproducten in afstemming met de werkgroep.</li> </ul>
(Vice)voorzitter van een werkgroep	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adviseren over samenstellen van de werkgroep en/of klankbordgroep.</li> <li>• Meedenken over opzet van de knelpunteninventarisatie.</li> <li>• Voorbereiden van de werkgroepbijeenkomsten met procesbegeleider.</li> <li>• Voorzitten van 5-8 werkgroepbijeenkomsten en leiden van de inhoudelijke discussie, waarbij aandacht is voor het stimuleren van draagvlak voor samenwerking.</li> <li>• Meeschrijven aan de algemene inleiding.</li> <li>• Mede redigeren van de richtlijn op inhoud.</li> <li>• Presenteren als 'boegbeeld' van de werkgroep.</li> </ul>
Werkgroep lid, inclusief (vice)voorzitter	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afgeven van een belangenverklaring.</li> <li>• Afspraken maken over de werkwijze, rolverdeling, verantwoordelijkheden, taken binnen de werkgroep en eventuele conflicterende belangen.</li> <li>• Inhoudelijke discussie voeren over specifieke aandachtspunten, resultaten uit deskresearch, ontwikkelingen of hiaten in de praktijk op het gebied van het onderwerp.</li> <li>• Bespreken van knelpuntenanalyse.</li> <li>• Prioriteren van knelpunten en formuleren van de uitgangsvragen.</li> <li>• Meedenken over het protocol voor het literatuuronderzoek (bijv. uitkomstmaten, in- en exclusiecriteria).</li> <li>• Bespreken literatuurconclusies en -samenvatting.</li> <li>• Formuleren van overwegingen en aanbevelingen.</li> <li>• (Mee)schrijven van de conceptteksten van de richtlijn en het kritisch becommentariëren van conceptteksten.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afstemmen met de achterban (beroeps- of patiëntenvereniging).</li> <li>• Vaststellen van het eindproduct dat voor commentaar en ter autorisatie wordt aangeboden.</li> <li>• Meedenken over implementatie(producten) van de richtlijn.</li> <li>• Mede onder de aandacht brengen van de richtlijn.</li> </ul>
Klankbordgroep	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afgeven van belangenverklaring.</li> <li>• Meelezen en schriftelijk reageren op conceptuitgangsvragen en conceptteksten van de richtlijn.</li> <li>• Indien van toepassing input leveren op implementatieproducten zoals een patiëntenversie of -folder.</li> </ul>
Literatuuronderzoeker	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Opstellen van een protocol voor het literatuuronderzoek in afstemming met de werkgroep en procesbegeleider.</li> <li>• Zoeken, selecteren, beoordelen en samenvatten van de literatuur op basis van kwaliteit en inhoud.</li> <li>• Samenvatten en beoordelen van de kwaliteit van de geselecteerde literatuur die nodig is voor het beantwoorden van de uitgangsvragen.</li> <li>• Formuleren van conclusies op basis van de geselecteerde literatuur.</li> </ul>
Informatiespecialist	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stelt de search strings en zoekstrategieën op voor het literatuuronderzoek o.b.v. de uitgangsvragen.</li> </ul>
Beroeps- en patiëntenverenigingen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aandragen en mandateren van werkgroep- of klankbordgroeplid na uitnodiging van RAILZ.</li> <li>• Ondersteunen van gemandateerde lid in het afstemmen met de achterban.</li> <li>• Op verzoek van procesbegeleider uitzetten van knelpunteninventarisatie en commentaarronde.</li> <li>• Autoriseren/verklaring van geen bezwaar van richtlijn.</li> </ul>
RAILZ-stuurgroep	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vaststellen en verdelen van (gezamenlijke) onderwerpen voor te ontwikkelen kwaliteitsstandaarden.</li> <li>• Vaststellen voordrachten van voorzitters en vicevoorzitters van gezamenlijke richtlijnwerkgroepen.</li> <li>• Accorderen van de te volgen methode voor richtlijnontwikkeling.</li> </ul>
Autorisatiecommissie (Verenso)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deelnemen aan commentaarfase op persoonlijke titel.</li> <li>• Adviseren bestuur over autoriseren/verklaring van geen bezwaar definitieve richtlijn/handreiking.</li> </ul>
Bestuur NVAVG/Verenso	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vaststellen voordrachten van voorzitters en vicevoorzitters van gezamenlijke richtlijnwerkgroepen na besluit stuurgroep.</li> <li>• Vaststellen voordrachten van voorzitters van eigen richtlijnwerkgroepen.</li> <li>• Autoriseren richtlijnen en handreikingen.</li> </ul>