



Knowledge
Representation
and Reasoning
Group



Federatie
**Medisch
Specialisten**

WebofGuidelines.nl

**Methodiek voor het gebruik van de online
richtlijn-linking tool**



Versie 1.0

ZonMW-project Geïntegreerd richtlijngebruik bij multimorbiditeit

Inhoudsopgave

| | | |
|----------|---|----------|
| 1 | <i>Introductie en doel van de richtlijn-linking tool.....</i> | 3 |
| 2 | <i>Wanneer zet je de richtlijn-linking tool WebofGuidelines.nl in?</i> | 4 |
| 3 | <i>Gebruikersinstructies voor de richtlijn-linking tool.....</i> | 4 |

1 Introductie en doel van de richtlijn-linking tool

De richtlijn-linking tool WebofGuidelines.nl is ontwikkeld vanuit een ZonMW innovatieproject genaamd 'Geïntegreerd richtlijngebruik bij multimorbiditeit'. Patiënten met multimorbiditeit hebben meerdere chronische ziektes tegelijkertijd. Richtlijnen zijn vaak gericht op één ziekte en snel vanuit de ene richtlijn naar de andere klikken was vaak niet mogelijk. Daarom is in het innovatieproject Webofguidelines.nl ontwikkeld, die kan ondersteunen bij het leggen van dwarsverbanden tussen verschillende richtlijnen.

Het primaire doel van deze richtlijn-linking tool is om richtlijnontwikkelaars te ondersteunen bij het realiseren van links vanuit de ene richtlijn naar andere richtlijnen. Voor de richtlijngebruiker worden dan hyperlinks zichtbaar waarmee de richtlijngebruiker makkelijk vanuit het ene onderwerp naar informatie over een gerelateerd onderwerp kan doorklikken. Op deze manier wordt het makkelijker om bij multimorbiditeit snel informatie over verschillende, gerelateerde ziektes te verkrijgen.

De richtlijn-linking tool heeft ook een secundair doel: het annoteren van richtlijnteksten, waardoor deze machine-readable worden. Richtlijnteksten worden machine-readable door annotatie, omdat een computer door de annotatie 'weet' wat er in de richtlijntekst beschreven staat. Machine-readability van richtlijnen is de basis voor talloze technologische innovaties, zoals het linken van richtlijnen, het automatisch classificeren van richtlijnen en het verbeteren van zoek- en filterfuncties.

In deze methodiek staat wanneer je de richtlijn-linking tool kunt inzetten, hoe je de tool gebruikt en een aantal aandachtspunten tijdens het richtlijnontwikkelp proces.

2 Wanneer zet je de richtlijn-linking tool WebofGuidelines.nl in?

Er zijn twee momenten waarop je de richtlijn-linking tool kunt inzetten:

1. Bij de start van het ontwikkelproces (nu nog niet geïmplementeerd)
2. Aan het eind van het ontwikkelproces (als de conceptteksten klaar zijn)

Inzet bij de start van het ontwikkelproces

Bij de start van het ontwikkelproject kun je de richtlijn-linking tool inzetten om te achterhalen welke andere richtlijnen al geschreven zijn over de onderwerpen die in de SKMS-aanvraag of het raamwerk genoemd worden.

Inzet aan het eind van het ontwikkelproces

De richtlijn-linking tool is primair ontwikkeld om aan het eind van het ontwikkelproces in te zetten, dus wanneer de conceptteksten klaar zijn. Op dat moment verwachten we namelijk nog minimale wijzigingen aan de tekst, dus kan de tekst ingeladen worden in Webofguidelines.nl en kunnen de links worden aangebracht.

3 Gebruikersinstructies voor de richtlijn-linking tool

Stap 1: richtlijntekst inladen

Dit heeft onze technicus reeds gedaan voor de evaluatiesessies. Je kunt de modules uit de richtlijnen vinden via het menu in de linker zijbalk, onder het kopje 'Tasks' – 'All Tasks'.



Wanneer je op 'All Tasks' klikt, verschijnt er een lijst van modules die je kunt evalueren. Klik op 'Evaluate' van de gewenste om naar het scherm te gaan waarin je de links kunt gaan controleren.

| Module ID | Guideline Title | Module Title | Actions |
|-----------|---|---|---------------------------------------|
| 18341 | Cardiovasculair risicomanagement (CVRM) | Antitrombotica bij CVRM | Evaluate All Evaluations Cleaning |
| 18334 | Cardiovasculair risicomanagement (CVRM) | Medicamenteuze behandeling hoge bloeddruk | Evaluate All Evaluations Cleaning |
| 18329 | Cardiovasculair risicomanagement (CVRM) | Behandeling lipiden CVRM | Evaluate All Evaluations Cleaning |

Je ziet nu de tekst van de module, met in het blauw gearceerde termen uit de tekst, die door de tool zijn geïdentificeerd en gelinkt naar SNOMED.

Cardiovasculair risicomanagement (CVRM)

Behandeling lipiden CVRM

Achtergrond

Cholesterol is een belangrijke **risicofactor** voor het ontwikkelen van **hart- en vaatziekten**, en cholesterolverlagende **therapie** leidt tot een lager **risico op hart- en vaatziekten**. In de **behandeling** zijn **statines** het **middel** van eerste keuze. In de afgelopen jaren zijn nieuwe cholesterolverlagende therapieën beschikbaar gekomen die via andere mechanismen dan HMG-CoA-reductase remming het **cholesterol** verlagen. De vraag is wat de **plaats** is van die nieuwere cholesterolverlagende **geneesmiddelen** en voor wie en wanneer die ingezet kunnen worden.

Stap 2: de voorgestelde links controleren

1. Klik op een blauw gearceerde term (deze kleurt nu geel). Rechts in beeld verschijnen nu verschillende blokken.

en de **behandeling** goed verdraagt.

Behandeling met PCSK9-antilichamen, in combinatie met maximaal verdraagbare orale **lipidenverlagende therapie**, kan worden overwogen bij patiënten met een hooggeschat recidief **risico op hart- en vaatziekte**, zoals patiënten met uitgebreid of progressief **vaatlijden**, patiënten met **diabetes mellitus** met een **hart- en vaatziekte** en patiënten met **Familiaire Hypercholesterolemie** met een **hart- en vaatziekte** die de genoemde LDL-C streefwaarden niet bereiken met optimale/maximale verdraagbare **orale lipidenverlagende medicatie**. Hiervoor gelden specifieke vergoedingscriteria.

Patiënten zonder eerdere **hart- en vaatziekten** ≤70 jaar, maar met een hoog of zeer hoog **cardiovasculair risico** en/of met **diabetes mellitus** en/of **chronische nierschade**

Start met een statine indien het risico op hart- en vaatziekten zeer hoog is en het LDL-C ≥2,6 mmol/l is.

Save Save & Close

Relevant for linking to SNOMED

diabetes mellitus (aandoening)

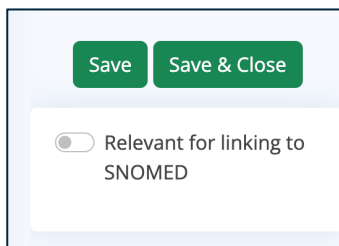
SCTID: 73211009

- diabetes mellitus
- **diabetes**
- suikerziekte

Relevant

[Other Concepts](#)

2. Beoordeel of de blauw gearceerde term relevant is om aan SNOMED te linken. Er staat standaard aangevinkt (met de blauwe schuifknop) dat de term relevant is om aan SNOMED te linken.
 - Een blauw gearceerde term is relevant om te linken naar SNOMED als de term een relevante betekenis heeft in de medische context (bijvoorbeeld 'thuis' is een woord met een relevante betekenis in de medische context omdat een behandeling ook thuis kan plaatsvinden)
 - Wanneer je beoordeelt dat de term niet relevant is, deselecteer je de blauwe schuifknop. Wanneer je dat doet verdwijnen de blokken eronder. Je kan dan verder met de volgende blauw gearceerde term in de moduletekst.



3. Beoordeel of het voorgestelde SNOMED-concept *voldoende* past bij de blauw gearceerde term, in de context van de module:
 - Zo ja: klik op de schuifknop 'Relevant' om aan te geven dat het huidige SNOMED-concept volgens jou voldoende past.



- Zo nee/twijfel: klik op 'other concepts'. Er verschijnt een pop-up waarin je kunt checken of er een ander SNOMED-concept is dat beter past. Wanneer je denkt dat een ander concept beter past, kun je deze aanklikken. Als er geen passend SNOMED-concept is, laat je het door de tool geselecteerde concept staan en zorg je dat 'Relevant' uitgeschakeld is.
4. Wanneer er mogelijk suggesties zijn voor richtlijnen om naar te linken, verschijnt er nog een derde blok 'Links to Guidelines' aan de rechterzijde. De tool kijkt of er een exacte match is tussen de ICD-10 van het SNOMED-concept en de ICD-10 van de richtlijnen.

op hart- en vaatziekten (zoals patiënten met uitgebreid of progressief vaatlijden, patiënten met diabetes mellitus met een hart- en vaatziekte en patiënten met Familiäre Hypercholesterolemie met een hart- en vaatziekte) die de genoemde LDL-C streefwaarden niet bereiken met optimale/maximale verdraagbare orale lipidenverlagende medicatie. Hiervoor gelden specifieke vergoedingscriteria.

Patiënten zonder eerdere hart- en vaatziekten ≤ 70 jaar, maar met een hoog of zeer hoog cardiovasculair risico en/of met diabetes mellitus en/of chronische nierschade.

Start met een statine indien het risico op hart- en vaatziekten zeer hoog is en het LDL-C $\geq 2,6$ mmol/l

Links to Guidelines

No exact match to a guideline!

Relevant guidelines

- No relevant guideline is selected!

Show to guideline user

[Other links](#)

Als er 'No exact match to a guideline!' staat, kun je bekijken of er andere richtlijnen 'in de buurt' van hetzelfde onderwerp zijn. Dit doe je als volgt:

- a. Klik op 'Other links' onder in het blok. Er verschijnt een pop-up met andere richtlijnen 'in de buurt' van de ICD-10 van het SNOMED-concept.

Other relevant guidelines:

- Diabetes en Zwangerschap
 - Relevant
 - E10-E14 - Diabetes mellitus
- Diabetes_x000D_Mellitus
 - Relevant
 - E10-E14 - Diabetes mellitus
- Diabetische nefropathie
 - Relevant
 - E10-E14 - Diabetes mellitus
- Diabetische voet
 - Relevant

- b. Controleer welke richtlijnen passen bij de blauw gearceerde term uit de moduletekst en vink deze aan door op het schuifknopje voor 'Relevant' te klikken. Als de richtlijn niet passend is om naar te linken, laat het vinkje 'Relevant' bij de richtlijn uit.

5. Als laatste beoordeel je of je een hyperlink aan de richtlijngebruiker op de Richtlijndatabase zou willen laten zien op de plek van de geel gearceerde term. Als je een hyperlink wil laten zien dan vink je 'Show to guideline user' aan.

Verder intensivering van lipidenverlagende therapie (hogere dosis statine en/of combinatie van statine en ezetimib) kan op individuele basis en in overleg met een patiënt ook worden overwogen indien, ondanks het bereiken van LDL-C $< 1,8$ mmol/l, een patiënt gemotiveerd is en de behandeling goed verdraagt.

Behandeling met PCSK9-antilichamen, in combinatie met maximaal verdraagbare orale lipidenverlagende therapie, kan worden overwogen bij patiënten met een hoog of zeer hoog recidief risico op hart- en vaatziekten (zoals patiënten met uitgebreid of progressief vaatlijden, patiënten met diabetes mellitus met een hart- en vaatziekte en patiënten met Familiäre Hypercholesterolemie met een hart- en vaatziekte) die de genoemde LDL-C streefwaarden niet bereiken met optimale/maximale verdraagbare orale lipidenverlagende medicatie. Hiervoor gelden specifieke vergoedingscriteria.

Patiënten zonder eerdere hart- en vaatziekten ≤ 70 jaar, maar met een hoog of zeer hoog cardiovasculair risico en/of met diabetes mellitus en/of chronische nierschade.

Links to Guidelines

No exact match to a guideline!

Relevant guidelines

- Diabetes en Zwangerschap
 - Relevant
- Diabetes_x000D_Mellitus
 - Relevant
- Diabetische nefropathie
 - Relevant
- Diabetische voet
 - Relevant
- Diabetische_x000D_x000D_retinopathie
 - Relevant

Show to guideline user

[Other links](#)

LET OP: VERGEET NIET REGELMATIG OP 'Save' TE KLIKKEN OM JE SELECTIES OP TE SLAAN.

Behandeling met PCSK9-antilichamen, in combinatie met maximaal verdraagbare orale lipidenverlagende therapie, kan worden overwogen bij patiënten met een hooggeschat recidief risico op hart- en vaatziekten (zoals patiënten met uitgebreid of progressief vaatlijden, patiënten met diabetes mellitus met een hart- en vaatziekte en patiënten met Familiäre Hypercholesterolemie met een hart- en vaatziekte) die de genoemde LDL-C streefwaarden niet bereiken met optimale/maximale verdraagbare orale lipidenverlagende medicatie. Hiervoor gelden specifieke vergoedingscriteria.

Relevant for linking to SNOMED

Stap 3: bespreek met de medisch specialisten in de werkgroep welke hyperlinks zij willen laten zien aan de gebruiker