

Rapport

Ontwikkeling diagnostische richtlijnmodules voor de klinische chemie

INITIATIEF

Nederlandse Vereniging voor Klinische Chemie en Laboratoriumgeneeskunde (NVKC)

FINANCIERING

Het project is gefinancierd door de Stichting Kwaliteitsgelden Medisch Specialisten (SKMS),
projectnummer 61245588

Januari 2024



1. Inhoudsopgave

	pagina
2. Verantwoording	3
2.1. Samenstelling werkgroep	3
3. Inleiding	4
4. Doel en deliverables van het SKMS-project	5
5. Methodologische opzet	6
5.1 Uitwerken van een eenduidig format	6
5.2 Inventariseren van klinische richtlijnen met een component klinisch chemische laboratoriumdiagnostiek	6
5.3 Selecteren van richtlijn voor uitwerken <i>proof of concept</i> diagnostische module klinische chemie	8
5.4 Afstemmen van uitwerking <i>proof of concept</i> met het cluster CVRM	8
5.5 Uitwerken diagnostische module klinische chemie, inclusief verdieping met laboratoriumtechnische aspecten	8
6. Resultaten	10
7. Discussie en aanbevelingen	12
7.1 Discussie	12
7.2 Aanbevelingen	13
8. Publicatie van de resultaten	14
9. Referenties	15
Bijlage 1 – Brief stuurgroep cluster CVRM	16

2. Verantwoording

2.1 Samenstelling werkgroep

Dr. W.P.H.G. (Wilhelmine) Verboeket-van de Venne (voorzitter), wetenschappelijk onderzoeker klinische chemie, Zuyderland Medisch Centrum, Heerlen / Sittard-Geleen; beleidsadviseur kwaliteit NVKC, Utrecht

Dr. ir. A.J. (Arjan) van Adrichem (secretaris), klinisch chemicus, Accureon, Bravis Ziekenhuis, ZorgSaam

Dr. A. (Angela) Bikker, klinisch chemicus, Sint Antonius Ziekenhuis, Nieuwegein; Saltro Unilabs B.V., Utrecht

Dr. J. (Joyce) Curvers, klinisch chemicus, Catharina Ziekenhuis, Eindhoven

Dr. F.A.L. (Frans) van der Horst, klinisch chemicus, Reinier de Graaf Groep, Delft

Dr. ir. M.L.P. (Marloes) Langelaan, klinisch chemicus, Result laboratorium, Amphia Ziekenhuis, Breda

Dr. drs. W.P. (Wytze) Oosterhuis, arts klinische chemie, epidemioloog, Reinier de Graaf Groep Delft

Met ondersteuning van

Dr. N.L. (Nikita) van der Zwaluw, senior adviseur, Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten, Utrecht

Dr. B.H. (Bernardine) Stegeman, senior adviseur, Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten, Utrecht

3. Inleiding

De NVKC wordt als ondersteunend specialisme toenemend betrokken bij (modulaire) richtlijnontwikkeling van andere wetenschappelijke verenigingen. Door ontwikkeling van een diagnostische module binnen richtlijnen volgens een vastgesteld format kan de vindbaarheid van aanbevelingen m.b.t. laboratoriumdiagnostiek geoptimaliseerd worden. Bovendien kan extra verdieping worden toegevoegd in de vorm van specifieke laboratoriumtechnische aspecten.

Het project sluit naadloos aan bij de Visie 2025 van de NVKC [1] waarin netwerkgeneeskunde een belangrijk speerpunt is. De NVKC wil zich nadrukkelijk profileren als netwerkpartner voor andere wetenschappelijke verenigingen, zoals bij het ontwikkelen en onderhouden van diagnostische modules in klinische richtlijnen. Het past tevens bij het structureel inzetten van expertise vanuit de NVKC om te borgen dat toepassing van laboratoriumdiagnostiek en interpretatie van de uitkomsten (duiding) op een juiste en doelmatige manier plaats vindt.

De ontwikkeling van een uniform en gestandaardiseerd format met informatie over laboratoriumdiagnostiek, met aanvullende en verdiepende informatie voor de NVKC, bevordert de implementatie van (diagnostische) aanbevelingen in een richtlijn. Bovendien wordt door een eenduidig format, met aparte allocatie van diagnostische aspecten in een richtlijn, de vindbaarheid van relevante informatie groter. Hiermee sluit een richtlijn naar verwachting beter aan bij de dagelijkse praktijk en wordt de efficiëntie in de zorg verbeterd.

4. Doel en deliverables van het SKMS-project

In het project is een eenduidig format ontwikkeld m.b.t. inhoud en vormgeving van een diagnostische module klinische chemie. In een *proof of concept* is dit uitgewerkt voor een richtlijn, waarbij ook een laboratoriumtechnische verdieping is aangebracht.

De vooraf beoogde deliverables zijn:

- een vastgesteld, uniform, praktisch toepasbaar format van een diagnostische module klinische chemie;
- *proof of concept* van het vastgestelde format voor een klinische richtlijn met een component klinisch chemische laboratoriumdiagnostiek;
- wetenschappelijke publicatie.

5. Methodologische opzet

5.1. Uitwerken van een eenduidig format

De publicatie van Aakre et al., 2013 [2] is gebruikt als uitgangspunt voor de uitwerking van een eenduidig format. De auteurs ontwikkelden twee checklists die gebruikt kunnen worden bij ontwikkeling/herziening van richtlijnen met een component klinisch chemische laboratoriumdiagnostiek. Het betreft een uitgebreide lijst met onderwerpen waarvan overwogen kan worden om hier aandacht aan te besteden in een richtlijn, en een beknopte lijst met onderwerpen die ten minste aan de orde dienen te komen in een richtlijn, indien van toepassing. Hierbij is onderscheid gemaakt tussen pre-analytische aspecten, analytische aspecten en post-analytische aspecten. In Tabel 1 is een bewerking van de beknopte lijst weergegeven.

De werkgroep is van mening dat bij ontwikkeling van een diagnostische module klinische chemie in ieder geval de beknopte lijst met aandachtspunten aangehouden dient te worden. Afhankelijk van de richtlijn waarvoor de diagnostische module klinische chemie ontwikkeld/herzien wordt, kan overwogen worden om ook onderwerpen van de uitgebreide lijst uit te werken.

5.2. Inventariseren van klinische richtlijnen met een component klinisch chemische laboratoriumdiagnostiek

De werkgroep is gestart met het opvragen van een actueel overzicht van alle richtlijn(modules) in de Richtlijnendatabase. Tegenwoordig worden richtlijnen steeds vaker modulair onderhouden. Derhalve zijn richtlijnen niet meer statisch, wat extra inzet vergt voor het beheer van updates. De Federatie Medisch Specialisten (FMS) werkt met clusters van richtlijnen rondom een bepaald onderwerp. Na raadpleging van de clusterindeling zijn de richtlijnen als volgt gecategoriseerd:

- 1) richtlijnen met een afvaardiging NVKC in clusterstuurgroep
- 2) richtlijnen met een afvaardiging NVKC in clusterexpertisegroep
- 3) richtlijnen die in (geplande) herziening zijn
- 4) richtlijnen die onderdeel zijn van het Koploper I project (waarbij richtlijnmodules van 9 clusters volgens de nieuwe werkwijze van modulair richtlijnonderhoud worden herzien)
- 5) richtlijnen zonder component klinisch chemische laboratoriumdiagnostiek

Pre-analytische fase		Analytische fase		Post-analytische fase
- Voor welke doelgroep	Leeftijd Geslacht Specifieke aandoening	- Methode - Biologische interferentie	Aanbevolen methode Leeftijd Geslacht Acute aandoening Acute fase Dieet Medicatie Roken Alcohol Zwangerschap (Post)menopausale status Obesitas Lichamelijke activiteit Genetische factoren Etniciteit Geografische regio Anders Toegestane bias, imprecisie, meetonzekerheid	- Becomentariëren van uitslagen - Diagnostische afkapwaarde/beslisgrens - Streefwaarden (indien relevant) - Informatie over klinisch betekenisvolle veranderingen op basis van referentieintervallen en klinische uitkomststudies, indien beschikbaar
- Indicatie	Monitoring Testfrequentie Diagnose Prognose Screening Zelftest			
- Klinische prestatie	Sensitiviteit Specificiteit Positief voorspellende waarde Negatief voorspellende waarde			
- Monsterafname	Nuchter Tijd vanaf klinisch incident	- Kwaliteitsaspecten		

Tabel 1. Laboratoriumtechnische aspecten die aan de orde dienen te komen in klinische richtlijnen met een component klinisch chemische laboratoriumdiagnostiek, indien van toepassing. Tabel aangepast naar Aakre et al., 2013 [2].

5.3. Selecteren van richtlijn voor uitwerken *proof of concept* diagnostische module klinische chemie

De werkgroep heeft unaniem besloten om een richtlijn te selecteren die onderdeel is van het Koploper I project, aangezien hiermee direct aansluiting gezocht kon worden bij de cyclus van modulair richtlijnonderhoud van het richtlijncluster. Ook is gekeken naar een richtlijn waarbij de laboratoriumdiagnostiek verspreid over verschillende modules is opgenomen. Hieruit kwam naar voren dat lipidendiagnostiek in verschillende richtlijnen van (met name) het cluster Cardiovasculair risicomanagement (CVRM) wordt beschreven. De richtlijnen uit het cluster CVRM zijn geïnventariseerd op volledigheid, correctheid en consistentie van de klinische chemische laboratoriumdiagnostiek. De werkgroep heeft geconstateerd dat de beslisgrenzen van diagnostische testen niet eenduidig zijn weergegeven in de diverse richtlijnmodules. Bovendien is de laboratoriumdiagnostiek niet volgens een bepaalde systematiek opgenomen in modules, waardoor deze moeilijk vindbaar is.

5.4. Afstemmen van uitwerking *proof of concept* met het cluster CVRM

Er is contact gelegd met de voorzitters van het cluster CVRM. Ook is een toelichting voor de stuurgroepleden verstuurd (zie Bijlage 1). Daarna is er meerdere malen overleg/contact geweest over de invulling van de diagnostische module klinische chemie, en is overeenstemming bereikt over de definitieve uitgangsvragen voor de diagnostische module.

5.5. Uitwerken diagnostische module klinische chemie, inclusief verdieping met laboratoriumtechnische aspecten

De module Laboratoriumtechnische aspecten bij lipidendiagnostiek bestaat uit de volgende submodules en bijbehorende uitgangs- en deelvragen:

Pre-analytische aspecten bij lipidendiagnostiek

Uitgangsvraag: Met welke patiënt-afhankelijke factoren dient rekening te worden gehouden bij bloedafname voor diagnostiek ten behoeve van het cardiovasculair risicoprofiel?

- Deelvragen:
1. Wat is de definitie van een nuchtere afname?
 2. Wanneer kan men volstaan met een niet-nuchtere afname voor diagnostiek ten behoeve van het cardiovasculair risicoprofiel?
 3. Zijn er alternatieven indien er interferentie wordt ondervonden bij een niet-nuchtere afname door verhoogde triglyceriden?
 4. Welke andere relevante factoren kunnen op individueel niveau significant de concentraties van de verschillende lipiden (totaal

cholesterol, LDL-C, HDL-C, non-HDL-cholesterol en triglyceriden)
beïnvloeden?

Analytische aspecten bij lipidendiagnostiek

- Uitgangsvragen:
1. Zijn de resultaten van lipidendiagnostiek tussen verschillende laboratoria uitwisselbaar?
 2. Welke beperkingen kennen de diverse methoden voor analyse van LDL-C?
 3. Hoe vergelijkbaar zijn de uitkomsten van de LDL-C met de non-HDL-C bepaling?

Post-analytische aspecten bij lipidendiagnostiek

- Uitgangsvraag: Dienen referentie-intervallen of streefwaarden gerapporteerd te worden bij uitslagen van lipidendiagnostiek?

6. Resultaten

Het gekozen onderwerp, lipidendiagnostiek, is een onderwerp dat in verschillende modules versnipperd wordt besproken en dat in meerdere richtlijnen terugkomt. In de verantwoording van de module is daarom de volgende tekst opgenomen:

In de richtlijnen Cardiovasculair risicomanagement (CVRM) en Erfelijke dyslipidemie in de 2e en 3e lijn werd op meerdere plekken beschrijvingen gedaan over lipidendiagnostiek. Om versnippering te voorkomen en een eenduidig beeld te geven over de keuze voor diagnostiek, de gebruikte methoden en inzicht in interpretatie van laboratoriumresultaten, is gekomen tot een integrale module Laboratoriumtechnische aspecten van lipidendiagnostiek. Keuze en interpretatie van diagnostiek wordt beïnvloed door laboratoriumtechnische facetten die de pre-analyse (voorbereiding patiënt, afname tijdstip en andere aspecten met betrekking tot de bloedafname), analyse (keuze analysemethodiek en mogelijke interferenties) en post-analyse (interpretatie, streefwaarden, normaalwaarden, eenheden) betreffen (Aakre, 2013).

De uitwerking van de verschillende uitgangsvragen is in subgroepen opgepakt en er is gebruik gemaakt van de kennis binnen de gehele wetenschappelijke vereniging. De analytische aspecten zijn landelijk inzichtelijk door gebruik te maken van externe rondzendmaterialen. Dat maakt de uitwerking zeer toepasbaar voor de Nederlandse situatie. Daarnaast bemoeilijkt dit het proces omdat in de internationale literatuur andere analyseplatforms gebruikt worden en richtlijnen met name gebaseerd zijn op internationale RCT's.

De conceptversie van de module is voorgelegd aan enkele leden van de stuurgroep en expertisegroep van cluster CVRM. De ontvangen opmerkingen zijn zoveel mogelijk verwerkt tot een 2^e conceptversie. Deze is ter commentaar aangeboden aan NVKC leden, (wetenschappelijke) verenigingen betrokken bij het cluster CVRM, patiënt- en overige organisaties. Naar aanleiding van de commentaren is de module verder aangepast en definitief vastgesteld door de werkgroep.

De definitieve module is tijdens de algemene ledenvergadering van de NVKC op 28 november 2023 geautoriseerd. Tevens zijn de NIV, NVVC, NHG en Harteraad uitgenodigd om de module te autoriseren. NIV en Harteraad hebben de module geautoriseerd c.q. goedgekeurd.

Bij de commentaarfase en later ook bij de autorisatiefase bleek dat de afstemming die met cluster CVRM heeft plaats gevonden niet (volledig) bekend was bij alle leden van de stuur- en expertisegroep én bij de wetenschappelijke verenigingen NVVC en NHG. De NVVC gaf aan wegens weinig cardiologische raakvlakken niet betrokken te zijn geweest bij de totstandkoming van de module. Er is geen commentaar geleverd op de concept module,

men heeft zich onvoldoende kunnen verdiepen in de module, en er is geen autorisatie toegekend.

Het NHG gaf in de commentaarfase aan niet bekend te zijn met de afstemming met het cluster CVRM. Als reactie op het autorisatieverzoek werd aangegeven dat het NHG van mening is dat de module bedoeld is voor zorgprofessionals die lipidendiagnostiek *uitvoeren* (i.p.v. zorgprofessionals *betrokken bij* lipidendiagnostiek). Er is geen autorisatie toegekend.

7. Discussie en aanbevelingen

7.1 Discussie

Een van de doelstellingen van het project was het ontwikkelen van een eenduidig format m.b.t. inhoud en vormgeving, zodat informatie over laboratoriumdiagnostiek zoveel mogelijk gebundeld in klinische richtlijnen opgenomen wordt. Behalve de inhoudelijke informatie is het van belang om ook de laboratoriumtechnische aspecten van klinisch chemische diagnostiek te beschrijven, met betrekking tot de pre-analyse, analyse, en post-analyse. Hierbij zijn de items uit de publicatie van Aakre et al., 2013 [2] aangehouden, die een goed houvast gaven voor de uitwerking.

Omdat er continu richtlijnen ontwikkeld en herzien worden, is het van belang om de leden van de NVKC die hierbij betrokken zijn/worden, bewust te maken van het belang van het concentreren van diagnostische aspecten in één module.

De uitwerking van het *proof of concept* was zeer waardevol, aangezien knelpunten geïdentificeerd konden worden. Bij de keuze van het diagnostisch onderwerp is gezocht naar laboratoriumtesten die verspreid over modules en richtlijnen voorkomen, waarbij de meerwaarde van een diagnostische module zou blijken. Omdat richtlijnen tegenwoordig vaker modulair worden herzien is uniforme implementatie van versnipperde informatie mogelijk een knelpunt.

Daarnaast is het van groot belang om goed af te stemmen met de werkgroep c.q. het cluster waarvoor de module ontwikkeld wordt. Er kunnen bepaalde aandachtspunten vanuit de klinische chemie worden uitgewerkt, maar dit moet in samenspraak zijn met de behoefte aan informatie vanuit de aanvragers van laboratoriumdiagnostiek. Door open en transparante communicatie kan dit goed afgestemd worden.

Een ander aandachtspunt is om vooraf niet alleen de richtlijnwerkgroep of clusterstuurgroep te betrekken, maar ook de betreffende (wetenschappelijke) verenigingen te informeren over de beoogde ontwikkeling van een diagnostische module. In het huidige project is er afstemming gezocht met de stuurgroep van het cluster CVRM, met gemandateerde leden van de diverse wetenschappelijke verenigingen. Bij de commentaar- en autorisatiefase worden echter de wetenschappelijke verenigingen benaderd. Die waren echter niet altijd (volledig) op de hoogte van de afspraken die er binnen een cluster gemaakt zijn.

De werkgroep heeft ervoor gekozen om een diagnostische module te ontwikkelen voor een cluster dat onderdeel was van het Koploper I project. Het streven was om hiermee aan te kunnen sluiten bij de cyclus van modulair onderhoud. In de praktijk hebben we gemerkt dat dit niet helemaal gelukt is. Idealiter zou de conceptversie van de diagnostische module meegestuurd worden met de commentaar- en autorisatiefase van de modules die door het cluster CVRM herzien werden. Dit is nu separaat verlopen.

Ten slotte is het de bedoeling dat de diagnostische module die nu ontwikkeld is voor het cluster CVRM daadwerkelijk onderdeel wordt van de richtlijnen CVRM en Erfelijke dyslipidemie in de 2^e en 3^e lijn. Om dit te bewerkstelligen wordt contact gezocht met het cluster CVRM met het verzoek om de diagnostische module mee te nemen in de volgende cyclus van modulair onderhoud. Er dient dan gecontroleerd te worden of er geen tegenstrijdige zaken m.b.t. laboratoriumdiagnostiek in de overige modules staan vermeld. In de richtlijnen kan vervolgens verwezen worden naar de ontwikkelde diagnostische module.

Om de uitkomsten van het project onder de aandacht van de leden van de NVKC te brengen wordt een publicatie in het Magazine Laboratoriumgeneeskunde voorbereid. Hiermee beogen we de leden bewust te maken over het belang van concentratie van laboratoriumdiagnostiek in een separate richtlijnmodule, zodat de vindbaarheid verbeterd wordt.

7.2 Aanbevelingen

Voor toekomstige ontwikkeling van diagnostische modules klinische chemie heeft de werkgroep enkele aanbevelingen op basis van de ervaringen:

Gebruik voor de diverse laboratoriumtechnische aspecten in de module de beknopte checklist zoals beschreven in Tabel 1. Dit geldt voor herziening van (modules binnen) richtlijnen, maar zeker ook voor het opstellen van nieuwe richtlijnen en modules.

Verricht een crosscheck om na te gaan in welke (modules van de) medisch specialistische richtlijnen de diagnostische analyses aan bod komen, om consequent en uniform wijzigingen door te kunnen voeren.

Ook bij de knelpunteninventarisatie zou versnipperde diagnostische informatie geïnventariseerd moeten worden.

Stem vóór ontwikkeling van de diagnostische module(s) goed af met de richtlijnwerkgroep, clusterstuurgroep/-expertisegroep, en bepaal in overleg de uitgangsvragen. Het namens de NVKC gemandateerd lid van werkgroep of stuurgroep/expertisegroep kan hierbij een rol spelen.

Informeel na afstemming tijdig de betrokken (wetenschappelijke) verenigingen, zodat ze op de hoogte zijn van de afspraken. Dit voorkomt onduidelijkheden tijdens de commentaar- of autorisatiefase.

8. Publicatie van de resultaten

De richtlijnmodule Laboratoriumtechnische aspecten bij lipidendiagnostiek is gepubliceerd op de Richtlijnen database ([link](#)) en op de richtlijnenpagina van de NVKC ([link](#)).

Het huidige rapport wordt eveneens op de richtlijnenpagina van de NVKC opgenomen.

Ten slotte zal een interview voor het Magazine Laboratoriumgeneeskunde worden gepland, waarin de resultaten van het project onder de aandacht van de NVKC leden worden gebracht.

9. Referenties

1. [NVKC Visie 2025](#)
2. Aakre KM, Langlois MR, Watine J, Barth JH, Baum H, Collinson P, Laitinen P, Oosterhuis WP. Critical review of laboratory investigations in clinical practice guidelines: proposals for the description of investigation. Clin Chem Lab Med. 2013 Jun;51(6):1217-26. doi: 10.1515/cclm-2012-0574.

Bijlage 1 – Brief stuurgroep cluster CVRM

Geachte stuurgroepleden van cluster CVRM,

Hartelijk dank voor de uitnodiging om deel te nemen aan de *need for update* van richtlijnmodules van cluster CVRM. De NVKC levert graag haar input m.b.t. dit verzoek. In bijgaand Excel document is per module aangegeven wat ons inziens de *need for update* is. Daarnaast vraagt onze vereniging aandacht voor enkele belangrijke aspecten bij het opstellen en gebruik van modules op het gebied van (klinisch chemische) laboratoriumdiagnostiek.

In het voorjaar van 2020 is de NVKC namelijk gestart met het SKMS-project ‘Ontwikkeling diagnostische richtlijnmodules voor de klinische chemie’. De doelstelling van dit project is tweeledig: 1) het uitwerken van een eenduidig format m.b.t. inhoud en vormgeving van een diagnostische module klinische chemie, en 2) het uitwerken van een volledige diagnostische module klinische chemie als *proof of concept*. Hierbij wordt onderscheid gemaakt in een klinische dimensie (op welke manier kan de informatie m.b.t. laboratoriumdiagnostiek uit een klinische richtlijn op een eenduidige manier verwerkt worden in een diagnostische module klinische chemie) en een laboratorium-technische dimensie (op welke manier kan aanvullende, verdiepende informatie worden opgenomen in de diagnostische module klinische chemie). Bij de laboratorium-technische dimensie kan bijv. gedacht worden aan informatie over sensitiviteit/specificiteit van een laboratoriumtest, of pre-analytische aspecten.

Het project sluit naadloos aan bij het staand FMS-beleid om tot algemene modules te komen, die – indien mogelijk – in meerdere richtlijnen gebruikt kunnen worden. In het kader van het project zijn de richtlijnen uit cluster CVRM geïnventariseerd op volledigheid, correctheid en consistentie van de klinisch chemische laboratoriumdiagnostiek. De werkgroep heeft geconstateerd dat de beslisgrenzen van diagnostische testen niet eenduidig zijn weergegeven in de diverse richtlijnmodules. Bovendien is de laboratoriumdiagnostiek niet volgens een bepaalde systematiek opgenomen in modules, waardoor deze soms moeilijk vindbaar is.

Dit zou kunnen worden verbeterd door te werken met centraal opgeslagen informatie, herleidbaar naar een uniforme bron, zodat informatie van daaruit kan worden toegepast c.q. benut in andere modules. Hiermee wordt de basis gecreëerd voor een eenduidige en uniforme weergave van (laboratorium)diagnostiek in een richtlijn.

De NVKC-werkgroep is voornemens om – in afstemming met de gemandateerde NVKC leden in cluster stuurgroep en cluster expertisegroep – een diagnostische module voor een van de richtlijnen uit het cluster CVRM uit te werken. Als voorbeeld willen we starten met de LDL-cholesterol bepaling, die in 22 richtlijnen van het cluster CVRM wordt beschreven, op geheel

verschillende plekken wordt benoemd, met verschillende afkapwaarden en soms verwijzingen naar verouderde richtlijnen. Het doel hiervan is om per bepaling een systematisch overzicht te genereren van aspecten die ons inziens relevant zijn voor een inhoudelijke beoordeling van publicaties over de klinische toepassing hiervan. We hebben voor ogen om hier tevens een gelaagdheid in aan te brengen, al naar gelang de rol die een bepaling binnen de richtlijn inneemt.

Uitgangspunten van onze aanpak:

- Er mag geen vertragende werking zijn op de revisie van de geprioriteerde modules door cluster CVRM.
- De ontwikkelingskosten voor deze module worden betaald vanuit het budget van het SKMS-project 'Ontwikkeling diagnostische richtlijnmodules voor de klinische chemie'.
- Contact met de NVKC-werkgroep verloopt zoveel mogelijk via de door de NVKC gemandateerde leden van cluster CVRM stuurgroep en expertisegroep, zodat er geen aanpassing in de projectstructuur van cluster CVRM nodig is.
- Nadat gebleken is dat de diagnostische module succesvol kan worden ingezet bij de revisie van CVRM-modules, is het de bedoeling dat dit concept breder kan worden toegepast.

Wij hopen dat de stuurgroep van cluster CVRM het belang van het SKMS-project 'Ontwikkeling diagnostische richtlijnmodules voor de klinische chemie' onderschrijft en toestemt met de uitwerking van een dergelijke module voor een van de richtlijnen van cluster CVRM.