



Veldraadpleging

Richtlijnen tweedelijns curatieve zorg

Utrecht, 9 november 2009

Inleiding

Het doel van de veldraadpleging was het op hoofdlijnen inzichtelijk maken waar knelpunten in de huidige richtlijnsystematiek bestaan. De gebruikte methode is een focusgroep, de focusgroep werd uitgevoerd door de Orde van Medisch Specialisten. De knelpunten zijn bedoeld als input voor het toekomstige beleid van de Regieraad. De focusgroep bestond uit tien personen, zeven van de Commissie Richtlijnen van de Orde (NVOG, NVR, NVRO, NVvH, NVK, NVKG, VKGN, NVA en NOV) en drie afgevaardigden van koepelorganisaties (NVZ, NFU, VIKC).

Prioritering

Iedere wetenschappelijke vereniging (WV) doet in principe zijn eigen prioritering, vaak gebeurt dit op basis van prevalentie en nieuwe ontwikkelingen in de behandeling van een bepaald ziektebeeld. Er zijn meerdere factoren die een rol kunnen spelen, bijvoorbeeld kosten, de ernst van de aandoening, de ziektelast en het te verwachten effect van een richtlijn. Ook controversie speelt een rol, bij verschillende inzichten in het land wordt het belangrijk gevonden de verschillen te benoemen en waar mogelijk een optimaal behandeltraject aan te geven. Echter, uniformiteit is geen expliciet doel. In andere WV'en krijgen de controversiële onderwerpen minder prioriteit, een belangrijke factor in de prioritering bij deze WV'en is het enthousiasme van een lid om een richtlijn te maken over een onderwerp dat diegene relevant acht. In de verdere uitwerking (knelpuntenanalyse) kunnen ook andere perspectieven mee worden genomen, zoals bijvoorbeeld van patiënten, zorgverzekeraars en de inspectie. Homogeniteit in het prioriteringsproces kan nog verbeterd worden, maar de prioritering moet nadrukkelijk bij de WV'en blijven. Dit is een belangrijk beleidsthema voor de Commissie Richtlijnen van de Raad WOK, zo nodig kan de Regieraad hierin een stimulerende rol vervullen.

Sommige WV'en kunnen de onderwerpen waaraan zij prioriteit geven niet uitvoeren omdat het dan gaat om een multidisciplinaire richtlijn waarbij medewerking van andere WV'en een vereiste is. Verenigingen stemmen hun prioriteringsbeleid soms, maar lang niet altijd, met elkaar af, omdat er verschillende prioriteiten per WV bestaan. Mogelijk kan de Regieraad hierbij helpen.

Richtlijnontwikkeling

In de huidige richtlijnsystematiek dient een professionaliseringsslag gemaakt te worden. Er bestaat een financiële begrenzing aan de mogelijkheden en ook is er sprake van een beperkte personele capaciteit om alle projecten uit te voeren. Veel werk komt op de schouders van een kleine groep drukbezette medisch specialisten. De wetenschappelijke verenigingen geven aan dat zij (inhoudelijk) verantwoordelijk zijn voor richtlijnontwikkeling. De waarborging van de continuïteit blijkt moeilijk

vanwege het tijdbestek dat een ontwikkelingstraject kost. Ondersteuning hierbij is cruciaal om de kennis en inspanning van de zorgverleners zo efficiënt mogelijk in te zetten. Het is belangrijk dat de professionalisering niet leidt tot ongewenste bureaucratie en dat er een goede balans is in de verdeling van middelen tussen ondersteuning en professionele input.

Een richtlijn moet geen leerboek worden, de toegankelijkheid moet worden vergroot door de manier van publiceren en de omvang van het product te verkleinen. Elke maand een stapel boekjes naar een ziekenhuis sturen werkt niet. Ook bestaat de wens een overzicht te hebben van alle bestaande richtlijnen. Eventueel kan de Regieraad een overzichtsmedium faciliteren, bijvoorbeeld een website met een richtlijnen database.

Het uitgangspunt voor richtlijnen moeten PICO's zijn. Het gaat erom dat je kan opzoeken welke interventie bij welke patiënt met een bepaald kenmerk moet worden toegepast, dit geeft overzicht. De methode voor Evidence Based Richtlijn Ontwikkeling ligt ten grondslag aan de richtlijn, hierover was geen discussie.

Het onderhoud van richtlijnen is nog niet goed geregeld, er is meer coördinatie gewenst over wanneer een richtlijn geactualiseerd dient te worden, en wie de eigenaar van een richtlijn is. Deze processen zouden tussen WV'en meer centraal meer geregeld kunnen worden.

Autorisatie en Implementatie

Alle participanten zijn van mening dat autorisatie een must is voor de implementatie. In de praktijk blijken er problemen te bestaan rondom deze fase. Het gaat dan met name om een acceptabele periode voor autorisatie en wie daarvoor verantwoordelijk is. Ook bestaan er nog onduidelikheden of er in de autorisatiefase nog commentaar kan worden gegeven en hoe om te gaan met verenigingen die weigeren te autoriseren. Een deel van deze problematiek kan ondervangen worden door heldere mandatering, frequente inhoudelijke terugkoppeling naar de eigen WV is hierin heel belangrijk. Op deze manier wordt inspraak vooral tijdens het ontwikkelingsproces meegenomen en niet pas in de commentaar en autorisatiefase. Verder is het de vraag of verenigingen richtlijnen moeten autoriseren waar de beroepsgroep slechts zijdelings bij betrokken is. Ook bestaat er onduidelijkheid over juridische aansprakelijkheid bij autorisatie.

De verantwoordelijkheid voor implementatie van een richtlijn ligt bij de zorgprofessional, niet bij de vereniging of het ziekenhuis. De vereniging kan door middel van kwaliteitsvisitaties de implementatie van richtlijnen stimuleren. Ook indicatoren spelen hier een rol in, wanneer indicatoren worden ontwikkeld op basis van een richtlijn zal dit druk geven de richtlijn te implementeren. Indicatoren moeten gekoppeld zijn aan richtlijnen, de regie over de indicatoren moet dan ook bij de WV'en liggen. Aan de implementatie van richtlijnen wordt niet altijd genoeg aandacht besteed, er worden bijvoorbeeld geen concrete handvatten of ondersteuning geboden. Prioritering en implementatie zouden sterk gekoppeld moeten zijn. Immers, wanneer men richtlijnen maakt waar de werkvloer behoefte aan heeft is de implementatie makkelijker. Implementatie moet niet gezien worden als het einde van de keten, maar als het begin. De Regieraad zou een stimulerende rol in de implementatie van richtlijnen kunnen innemen.

Patiëntenperspectief

Er bestaat geen discussie of het patiëntenperspectief mee moet worden genomen in de richtlijnontwikkeling, wel bestaat er onduidelijkheid over de manier dit het meest efficiënt kan. De

focusgroep is een veelgebruikte methode, in sommige richtlijnen nemen vertegenwoordigers van patiëntenorganisaties zitting in de werkgroep. Er is discussie over wat de rol van een patiëntenvertegenwoordiger moet zijn, ook bestaan er praktische problemen wanneer er een lage overlevingskans is. Een richtlijn wordt geschreven vanuit het patiëntenperspectief, het doel is om de patiëntenzorg te verbeteren.

Kosten en organisatieaspecten

De koepelorganisaties geven aan dat zij graag zien dat de organisatorische en financiële impact van een richtlijn worden meegenomen in de ontwikkeling van een richtlijn. Hierbij geven ze aan dat medisch inhoudelijke aspecten leading zijn, maar dat bepaalde veranderingen niet altijd op korte termijn door kunnen worden gevoerd. Er wordt geopperd om de medisch inhoudelijke aspecten te scheiden van de bestuurlijke en organisatorische, zodat discussies niet door elkaar gaan lopen en medici geen uitspraken hoeven te doen over macro-economische uitgaven en opbrengsten. Hiertegen bestaan bezwaren, een deel van de participanten in de focusgroep is van mening dat je deze aspecten niet kan scheiden omdat ze inherent met elkaar verbonden zijn. De manier waarop omgegaan moet worden met organisatorische en financiële aspecten is een belangrijk knelpunt in de huidige richtlijnsystematiek.

Internationaal

Er wordt opgemerkt dat er wereldwijd veel werk dubbel wordt gedaan wanneer het gaat om de ontwikkeling van richtlijnen. Veel landen maken richtlijnen over dezelfde onderwerpen waarbij iedereen veel moeite doet om de bestaande literatuur te beoordelen en te interpreteren. Hier kan meer samengewerkt worden, het adapteren van een kwalitatief goede buitenlandse richtlijn aan de Nederlandse situatie moet niet als 'minder' beoordeeld worden. Een enkeling wil hier nog een stap verder in gaan door de evidence tabellen van Nederlandse richtlijnen in het Engels op te stellen en zelfs de richtlijnen in het Engels te publiceren zodat andere landen ook de Nederlandse richtlijnen kunnen gebruiken.

Samenwerking buiten tweedelijns

In de ontwikkeling van richtlijnen die de tweedelijns curatieve zorg overstijgen bestaan enkele knelpunten. Het gaat dan met name over de afgrenzing van het vakgebied, waarbij er vaak sprake is van politiek geladen situaties. Het gaat dan om de vraag wie er van welk deel van de ketenzorg de beste expertise in huis heeft. Daarnaast bestaan er verschillen in prioriteiten tussen de eerste en tweede lijn. Samenwerking zou in eerste instantie beter gestroomlijnd kunnen worden door prioritering beter af te stemmen en door dezelfde formats te gebruiken in de gehele gezondheidszorg. Verder bestaan er ook knelpunten rondom de financiering van de ontwikkeling van richtlijnen voor de eerste en tweedelijns zorg.

Wetenschappelijk onderzoek

Bij het ontwikkelen van richtlijnen blijkt vaak dat bepaald evidence niet voor handen is. Elke richtlijn zou daarom een paragraaf moeten opnemen met suggesties voor wetenschappelijk onderzoek. Wetenschappelijk onderzoek moet gestimuleerd worden zodat de gaten in de bewijsvoering worden opgevuld, wat de kwaliteit van zorg ten goede zal komen. Hiervoor zouden middelen beschikbaar moeten worden gesteld.

Continuïteit

Richtlijnen zouden onderdeel moeten zijn van een doorlopend integraal kwaliteitsverbeteringsproces. De wetenschappelijke verenigingen moeten hier het voortouw in nemen, maar ondersteuning en coördinatie moet gefaciliteerd worden. Geldstromen spelen hierin een belangrijke rol, in de afgelopen jaren is de financieringsbron verschillende keren gewijzigd terwijl er juist behoefte is aan stabiele geldstromen.

Het schrijven van een projectaanvraag voor bijvoorbeeld SKMS vereist veel voorwerk. Het is nog niet zeker dat het project wordt goedgekeurd, dus men loopt een risico wanneer er in deze fase hulp van buitenaf wordt ingeroepen. Sommige WV'en pleiten dan ook voor een constante financiële stroom.