

Innovatieve en versnelde richtlijnontwikkeling: **nog geen ei van Columbus**

Binnen een professioneel kwaliteitssysteem nemen richtlijnen een belangrijke plaats in. In 2006 zijn drie pilotprojecten gestart om ervaring op te doen met nieuwe, meer effectieve en efficiënte manieren om richtlijnen te ontwikkelen én in te voeren in de zorgpraktijk. In dit artikel wordt verslag gedaan van de ervaringen van de ontwikkelaars met de nieuwe en verbrede wijze van richtlijnontwikkeling.

Door: A.H.W. Smolders, R.P.M.G. Hermens en H.C.H. Wollersheim

Het programma Kennisbeleid Kwaliteit Curatieve Zorg (KKCZ) is in opdracht van het ministerie van VWS in 2006 van start gegaan. Centraal in het programma staat de innovatieve ontwikkeling van beter toepasbare multidisciplinaire richtlijnen. De termen vernieuwing, versnelling en verbreding zijn kernwoorden binnen het richtlijnontwikkelproces.

De beoogde vernieuwing houdt in dat er meer effectieve en meer efficiënte werkwijzen tot stand moeten komen om richtlijnen te ontwikkelen én in te voeren in de praktijk. Aanvullend op de richtlijnen zullen hiertoe ook andere implementatieproducten ontwikkeld worden die afgeleid zijn van richtlijnen. Voorbeelden hiervan zijn indicatoren, patiëntinformatie, educatie en visitatie¹. De verwachting is dat dergelijke producten de implementatie van richtlijnen zullen bevorderen.

Richtlijnontwikkeling kan ook sneller. Nu komt het regelmatig voor dat richtlijnen op het moment dat zij gedrukt worden alweer achterhaald zijn door de nieuwste ontwikkelingen. Binnen het programma KKCZ is het doel om richtlijnen sneller, namelijk binnen 12 maanden, te ontwikkelen.

Hoewel richtlijnen met daarin aanbevelingen voor diagnostiek en behandeling primair bedoeld zijn voor zorgverleners leveren zij ook informatie op voor andere partijen. Zo stellen zij zorgverzekeraars in staat om op basis van de laatste stand van de wetenschap kwalitatief verantwoorde zorg in te kopen.

Een richtlijn moet zich behalve op hulpverleners in het ziekenhuis ook op professionals daarbuiten richten. Zo is het voor een patiënt zeer verwarrend als het advies van een arboarts afwijkt van het advies dat van de arts in het ziekenhuis is verkregen. Daarom wordt er behalve naar vernieuwing ook naar verbreding gestreefd; bij de ontwikkeling van de multidisciplinaire richtlijnen zijn niet alleen de voor de richtlijnontwikkeling relevante professionals betrokken, maar hebben ook andere partijen zoals patiënten, arbeidsgeneeskundigen, verzekeringsartsen en experts op het gebied van economische evaluatie een zichtbare inbreng. Laatstgenoemde deskundigen bewaken dat de laatste kennis over de kosteneffectiviteit van behandelingen wordt meegenomen in een richtlijn en dat deze informatie juist wordt geïnterpreteerd en geïntegreerd in de aanbevelingen. Uiteindelijk kan gezamenlijke richtlijnontwikkeling bijdragen aan een betere afstemming tussen verschillende betrokkenen, zowel in de dagelijkse praktijk alsook buiten het onderwerp van de specifieke richtlijn.

In 2006 zijn drie pilotprojecten (met als onderwerpen de Ziekte van Parkinson, Depressie/Angststoornissen en Hartfalen) gestart die experimenteren met inhoudelijke, organisatorische en procedurele vernieuwing en verbreding van multidisciplinaire richtlijnontwikkeling. De

pilotprojecten zijn uitgevoerd vanuit het nieuw opgerichte Nederlandse Richtlijnconsortium. Dit consortium bestaat uit tal van partijen die betrokken zijn bij richtlijnontwikkeling: Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO, Landelijk Expertise Centrum Verpleging & Verzorging (LEVV), Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG),

IQ healthcare (voormalig WOK) van het UMC St Radboud, Nederlandse Vereniging voor Technology Assessment in de Gezondheidszorg (NVTAG), Orde van Medisch Specialisten (OMS), Trimbos-instituut, Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN) en de Vereniging van Integrale Kankercentra (VIKC).

Afhankelijk van het onderwerp is er binnen het consortium samenwerking gezocht met andere partijen zoals de Nederlandse Vereniging voor Neurologie (NVN), Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP), Nederlandse Vereniging voor Cardiologie (NVVC) en de Hartstichting. Aangezien de pilotprojecten op verschillende wijzen hebben geëxperimenteerd met vernieuwing en verbreding, heeft IQ healthcare binnen het consortium de taak gekregen om de verschillende aanpakken te evalueren. In dit artikel wordt verslag gedaan van zowel de innovatieve aspecten van de diverse richtlijnontwikkeltrajecten als de ervaringen van de ontwikkelaars ten aanzien van deze innovatieve elementen. De ervaringen zijn verkregen door middel van diepte-interviews met minimaal drie sleutelfiguren van elke richtlijnwerkgroep en een web-based enquête onder alle ontwikkelaars.

Innovatieve aspecten

In tabel 1 zijn de innovatieve aspecten van de drie pilotprojecten weergegeven. Een eerste gemeenschappelijke doel van alle drie pilotprojecten was om binnen een termijn van 12 maanden tot (ver)nieuw(d)e conceptrichtlijnen te komen. Voorts werd er in alle pilotprojecten naar gestreefd om een samenwerkingsconstructie tussen klinische experts en deskundigen op het gebied van richtlijnontwikkeling, kwaliteit van zorg en economische evaluatie op te bouwen. In alle pilotprojecten werd tevens getracht om behalve een brede groep professionals ook andere actoren te betrekken bij de richtlijnontwikkeling en -opbrengsten. Om de uiteindelijke implementatie van de richtlijn te bevorderen vormde een analyse van de actuele knelpunten in de zorg, naast de ontwikkeling van implementatiestrategieën en -instrumenten, een cruciaal onderdeel van alle werkplannen. Aandacht voor het patiëntenperspectief alsmede de opname van aanbe-

velingen over interdisciplinaire samenwerking stonden eveneens centraal in alle pilotprojecten. Een laatste innovatief aspect in alle pilotprojecten was het uitvoeren van een zogenaamde budgetimpactanalyse om zo de implicaties van implementatie van de nieuwe richtlijn voor de Nederlandse gezondheidszorg in te schatten. Behalve gemeenschappelijke speerpunten van vernieuwing hadden de pilotprojecten ook unieke innovatieve elementen. De bedoeling van richtlijnen is dat deze 'leven' bij professionals. Dit houdt in dat kennis uit richtlijnen gebruikt wordt door professionals en dat er terugkoppeling plaatsvindt

'Richtlijnontwikkeling kan worden versneld door het beperken van het aantal uitgangsvragen'

over de toepasbaarheid van richtlijnen. Het op een continue basis actualiseren van richtlijnen op basis van deze informatie en nieuwe wetenschappelijke inzichten wordt aangeduid met het begrip 'levende richtlijnen'. Binnen het pilotproject Depressie/Angststoornissen werd, met behulp van een digitale projectomgeving, getracht de omslag naar 'levende richtlijnen' te bewerkstelligen. In het pilotproject 'Hartfalen' werd expliciete aandacht besteed aan de bevordering van het zelfmanagement van patiënten (zie verder tabel 1).

Ervaringen

Op basis van interviews met sleutelfiguren van de pilotprojecten (n=13) en een webenquête onder alle participanten (n=182) zijn de ervaringen gepeild. De ervaringen van de respondenten met de innovatieve werkwijzen worden hieronder weergegeven. De daadwerkelijke toepassing van de nieuwe methoden is echter niet geëvalueerd. Enkele innovatieve aspecten die in tabel 1 vermeld staan hebben primair betrekking op de (kwaliteit van) de richtlijn en daarvan afgeleide implementatieproducten, en niet zozeer op het ontwikkelproces. Deze onderwerpen zullen in de effectevaluatie van deze pilotprojecten worden meegenomen.

Geen van de pilotprojecten slaagde erin om binnen een termijn van 12 maanden tot (ver)nieuw(d)e conceptrichtlijnen te komen. Een verlenging van zes maanden bleek ook niet voldoende om concepten van de afgesproken eindproducten op te kunnen leveren. Daarentegen lukte het wel om binnen alle pilotprojecten een vernieuwde samenwerkingsconstructie tussen klinische experts en

Innovatieve aspect	Pilotproject Ziekte van Parkinson	Pilotproject Depressie / Angststoornissen	Pilotproject Hartfalen
Maximale duur van 12 maanden	X	X	X
Samenwerking tussen klinische experts en deskundigen op het gebied van richtlijnontwikkeling en evaluatie van zorg	X	X	X
Verbreding van betrokken actoren	X	X	X
Knelpuntenanalyse	X	X	X
Expliciete aandacht voor implementatie (ontwikkeling van implementatiestrategieën en implementatie-instrumenten)	X	X	X
Objectivering van patiëntenperspectief en relevantie voor de patiënt	X	X	X
Opname van aanbevelingen over interdisciplinaire afstemming	X	X	X
Budgetimpactanalyse	X	X	X
Toepassing van adaptatiemethode [2]	X		X
Expliciete aandacht voor ketenzorg en ketenlogistiek (ontwikkeling van transmurale ketenbeschrijving en samenwerkingsafspraken)	X		X
Expliciete aandacht voor de maatschappelijke context en betaalbaarheid en uitvoerbaarheid van de richtlijn	X		X
Bevorderen van zelfmanagement van patiënten			X
Digitale projectomgeving		X	
Opzet van het ontwikkelproces als een doorlopend, cyclisch proces		X	
Inclusie van factor arbeid met verbreding naar de verzekeringsgeneeskundige hoek		X	X

Tabel 1. Innovatieve aspecten pilotprojecten vernieuwing en verbreding multidisciplinaire richtlijnontwikkeling

deskundigen op het gebied van richtlijnontwikkeling en kwaliteit van zorg te realiseren. Binnen het project Hartfalen waren er afstemmingsproblemen rondom de economische evaluatie: men zag de economische evaluatie daar als een minder noodzakelijke toevoeging. De diverse partijen (zorgaanbieders, patiënten, verzekeringsartsen, deskundigen op het gebied van richtlijnontwikkeling, professionals op het gebied van kwaliteit van zorg en economische experts) hebben over het algemeen op een constructieve wijze samengewerkt. Drie kritische opmerkingen die door de participanten ten aanzien van dit punt gemaakt zijn is dat:

- het zeer wenselijk is dat de projectleider van dergelijke projecten zowel medische inhoudelijke expertise als ervaring op het gebied van richtlijnontwikkeling bezit;
- onder- dan wel oververtegenwoordiging van relevante disciplines een negatieve uitwerking heeft in dergelijke projecten;
- experts op het gebied van economische evaluatie te laat bij strategische keuzen in het pilotproject Hartfalen, en in mindere mate ook in het pilotproject Depressie/Angststoornissen, werden betrokken omdat het belang van dit onderdeel daar onvoldoende werd onderkend.

Eveneens werd in alle drie pilotprojecten verbreding van de bij de richtlijnontwikkeling

betrokken actoren gerealiseerd: patiënten hadden in alle pilotprojecten inbreng, verzekeringsartsen en arbeids- en bedrijfsgeneeskundigen participeerden in twee pilotprojecten. De inbreng van patiënten werd door professionals in alle projecten als positief ervaren. De patiëntenverenigingen voor de specifieke aandoeningen waren vanaf het begin van de pilots betrokken. De overkoepelende patiëntenorganisatie, de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF), werd in een later stadium bij de pilotprojecten betrokken. De NPCF is van mening dat verbetering van de wijze waarop het patiëntenperspectief een plaats kan krijgen in richtlijnen in deze pilots onvoldoende aan de orde is geweest, en betreurt het dat zij niet in de gelegenheid gesteld is om hierover vanaf de start van het project mee te denken.

In alle pilotprojecten is tijdens de voorbereidingsfase een knelpuntenanalyse uitgevoerd. Prioritering en heldere formulering van de uitgangsvragen is een cruciale stap in het proces gebleken, die door de participanten als mede bepalend voor het verdere verloop en resultaat van het richtlijnontwikkeltraject werd beschouwd. Uitgangsvragen zijn vragen waarvoor in de richtlijn een antwoord in de vorm van een aanbeveling wordt geformuleerd en deze vragen vormen dan ook de kapstok van de te ontwikkelen richtlijn. Een voorbeeld van een uitgangsvraag uit de multidisciplinaire richtlijn

Ziekte van Parkinson luidt: ‘Welke Parkinson-specifieke deskundigheid dient een huisarts te hebben?’ Uit het oogpunt van haalbaarheid vonden de participanten afstemming van het aantal uitgangsvragen op de beschikbare hoeveelheid tijd en geld heel belangrijk.

In de pilotprojecten Ziekte van Parkinson en Hartfalen is gebruikgemaakt van de adaptatiemethode. Deze methode betekent dat internationale evidence based richtlijnen worden overgenomen en vervolgens, na vertaling, aangepast (adapteren) aan de Nederlandse situatie. Over het gebruik van deze adaptatiemethode is het merendeel van de participanten positief.

Binnen het pilotproject Depressie/Angststoornissen werd met een digitale projectomgeving gewerkt om herziene en levende multidisciplinaire richtlijnen depressie en angststoornissen tot stand te brengen. Participanten waren ambivalent over de digitale werkomgeving. Vanwege ervaren anonimiteit en afstandelijkheid voerden leden van de plenaire kerngroep frequent telefonisch overleg in aanvulling op de digitale werkwijze en de drie fysieke plenaire bijeenkomsten. De digitale discussiefora liepen niet zoals gewenst. Door technische problemen die de participanten in het begin van het project parten speelden bleef het voor sommige deelnemers veel tijd en moeite kosten om zich de digitale werkwijze eigen te maken. De digitale projectomgeving fungeerde wel als een goed projectarchief en bleek tevens voor veel betrokkenen een geschikte manier om op de hoogte te blijven van actuele zaken in het project. Richtlijnontwikkeling is in het pilotproject Depressie/Angststoornissen opgezet als een doorlopend, cyclisch proces. Het cyclisch karakter zal echter pas in de toekomst beoordeeld kunnen worden.

Conclusie

Concluderend kan worden gesteld dat een aantal innovatieve aspecten van richtlijnontwikkeling in deze pilotprojecten succesvol is doorgevoerd, maar dat innovatieve en versnelde richtlijnontwikkeling nog geen ei van Columbus is. Een termijn van 12 maanden is voor het zorgvuldig ontwikkelen van nieuwe multidisciplinaire conceptrichtlijnen te kort gebleken. De voorbereidingsfase, waarvan de knelpuntenanalyse onderdeel uitmaakte, werd als een belangrijke projectfase beschouwd die van invloed is op zowel het verdere verloop als het resultaat van het project. Mogelijk kan versneling in de richtlijnontwikkeling gerealiseerd worden door het aantal knelpunten en/of daaruit afgeleide uitgangsvragen te beperken. Op

basis van deze pilotprojecten kan uitwerking van maximaal 8 uitgangsvragen in een tijdsperiode van één jaar als reëel worden beschouwd. Intensievere betrokkenheid van patiënten vanaf de start van het project is een punt van aandacht. Alleen dan kunnen patiënten optimaal meedenken over hoe de richtlijn het beste aan kan sluiten bij de behoeften van patiënten. De vraag of een digitale werkwijze meerwaarde heeft bij het herzien en onderhouden van richtlijnen kan op basis van het pilotproject Depressie/Angststoornissen vooralsnog niet bevestigend worden beantwoord.

Noten

- 1 Grol, R, Wensing, M. *Implementatie: effectieve verbetering van de patiëntenzorg*. Elsevier Gezondheidszorg, Maarsse, 2006.
- 2 Fervers, B, Burgers, J, Haugh, M, Latreille, J, Mlika-Cabanne, N, Paquet, L, Coulombe, M, Poirier, M, Burnand, B. Adaptation of clinical guidelines: literature review and proposition for a framework and procedure. *International Journal for Quality in Health Care*, 2006; 18(3): 167-76.

Informatie over de auteurs

Dr. A.H.W. Smolders is post-doc onderzoeker bij IQ healthcare van het UMC St Radboud te Nijmegen. E-mailadres: M.Smolders@iq.umcn.nl.

Dr. R.P.M.G. Hermens is senior-onderzoeker bij IQ healthcare van het UMC St Radboud te Nijmegen.

Dr. H.C.H. Wollersheim is internist en plaatsvervangend hoofd van IQ healthcare van het UMC St Radboud te Nijmegen.

Met dank aan:

- Alle deelnemers aan het evaluatieonderzoek;
- ZonMw, de Nederlandse organisatie voor gezondheidsonderzoek en zorginnovatie, voor financiering van het evaluatieonderzoek.



Mirrian Smolders



Rosella Hermens



Hub Wollersheim

Wat is bekend?

Bekend is dat richtlijnontwikkeling traag en veelal monodisciplinair verloopt zonder de inbreng van patiënten.

Wat is nieuw?

Nieuw in het kader van richtlijnontwikkeling zijn de innovatieve aspecten genoemd in tabel 1, waaronder de verbreding van betrokken actoren en patiëntenparticipatie.

Wat kun je hiermee?

Bij de richtlijnontwikkeling wordt een focus in de knelpuntenanalyse gevraagd. Er wordt bovendien betrokkenheid van patiënten vanaf de start van de richtlijnontwikkeling gevraagd.