

Multidisciplinaire richtlijnen: tijd voor herijking

Sinds 2006 financiert ZonMw de ontwikkeling van multidisciplinaire klinische behandelrichtlijnen met het programma Kennisbeleid Kwaliteit Curatieve Zorg (KKCZ). Het Nijmeegse onderzoekscentrum IQ healthcare heeft in 2009 een procesevaluatie gepubliceerd over de eerste drie projecten van dit programma.

Door: A.N. Goudswaard, T.A. van Barneveld, E. Buskens

De beoogde ‘vernieuwing en verbreding’ van de drie pilot ZonMw/KKCZ-projecten¹ is onvoldoende uit de verf gekomen. Zo blijkt uit de elders in dit nummer afgedrukte evaluatie door het Nijmeegse onderzoekscentrum IQ healthcare². Dit vraagt om een herbezinning op de huidige praktijk van multidisciplinaire richtlijnontwikkeling. De onderzoekers identificeren een groot aantal knelpunten, zoals tijdsdruk, te weinig budget, onvoldoende expertise bij richtlijnadviseurs en projectleiders, over- of ondervertegenwoordiging van beroepsgroepen, teveel uitgangsvragen en onvoldoende integratie en toepassing van economische evaluaties (budgetimpactanalyse). Als positieve punten noemen ze de goede samenwerking binnen de projecten, betrokkenheid van verzekerings- en bedrijfsgeneeskundigen en van patiëntenorganisaties. Men heeft zich noodgedwongen moeten beperken tot een zogenaamde procesevaluatie en geen onderzoek kunnen doen naar de implementatie van de uiteindelijke richtlijnen, aangezien deze en bijbehorende producten ten tijde van het onderzoek nog niet gereed waren. Dit betekent dat over de (gepercipieerde) kwaliteit van de opgeleverde producten geen oordeel kan worden geveld, noch dat een uitspraak kan worden gedaan over de impact die

de richtlijnen zullen hebben op de kwaliteit van de geboden zorg.

Het moment van gereedkomen van deze evaluatie brengt met zich mee dat de invloed op het vervolg van het KKCZ-programma zeer beperkt is, omdat in aansluiting op de pilotronde reeds reguliere ronden van start zijn gegaan. De beoogde evaluatie werd niet afgewacht. Het is derhalve onbekend of bij latere KKCZ-projecten dezelfde of eventueel nog weer andere knelpunten een rol hebben gespeeld. Een proces- en effectevaluatie van het totale KKCZ-programma zou hierover meer uitsluitsel moeten geven. In het elders gepubliceerde meer uitgebreide verslag van de evaluatie komen de auteurs met een twaalfstal aanbevelingen. Deze zijn voornamelijk procesmatig van aard, zoals meer tijd en geld, beter projectmanagement, minder uitgangsvragen en een verdere professionalisering van richtlijnontwikkeling³.

Fundamentele vraag

Het spreekt voor zich dat de betrokken partijen deze aanbevelingen ter harte dienen te nemen. Ook moet er bij een eventuele opvolger van KKCZ of bij andere nieuw op te zetten programma's voor (multidisciplinaire) richtlijnontwikkeling rekening mee worden gehouden, zodat in ieder geval het proces van richtlijnontwikkeling verbeterd kan worden.

De onderzoekers gaan helaas niet in op de meer fundamentele vraag of de huidige praktijk van multidisciplinaire richtlijnontwikkeling niet in de volle breedte zou moeten worden herzien. Deze vraag is om drie redenen actueel. Ten eerste loopt een aantal grote programma's voor multidisciplinaire richtlijnontwikkeling ten einde, zoals die van KKCZ en van de multidisciplinaire richtlijnen in de GGZ. Deze krijgen (vooralsnog) geen



vervolg, zodat middelen en mogelijkheden voor vernieuwing en herziening ontbreken. Ten tweede is de huidige praktijk door de vele verenigingen en instituten die zich met richtlijnontwikkeling bezighouden te veel een lappendeken, met name wat betreft inhoud, kwaliteit, procesbewaking en financiering. Ten derde is onvoldoende bekend in welke mate de aanbevelingen in multidisciplinaire richtlijnen door de deelnemende beroepsgroepen worden gedragen en gevolgd, met andere woorden: leiden alle inspanningen wel tot voldoende verbetering van de zorg? De recent geïnstalleerde Regieraad zal de beperkingen van het huidige systeem wellicht onder de aandacht van de minister brengen en met voorstellen komen voor verbetering van de kwaliteit, veiligheid en doelmatigheid van de zorg⁴.

Feitelijk ontbreekt het op dit moment niet aan middelen voor richtlijnontwikkeling. Huisartsen financieren al jaren de eigen richtlijnen (de NHG-Standaarden) grotendeels met de contributie aan het NHG. Daarnaast hebben de medisch specialisten sinds kort de zogenaamde Kwaliteitsgelden. Deze moeten voor een belangrijk deel voor richtlijnontwikkeling worden ingezet.

Dit betreft echter overwegend monodisciplinaire producten, die – hoe succesvol ook voor de eigen beroepsgroep – maar een deel van de (potentiële) gang van de patiënt door de zorgketen dekken. Om het proces van multidisciplinaire richtlijnontwikkeling in de toekomst meer te stroomlijnen zouden deze richtlijnen wel als vertrekpunt kunnen fungeren. Voorwaarde is dan wel dat het zorgproces als uitgangspunt wordt genomen, dat monodisciplinaire richtlijnen meer in samenhang en afstemming met elkaar worden ontwikkeld of herzien, en dat er tussen de verschillende beroepsgroepen heldere afspraken worden gemaakt over samenwerking, zoals verwijs- en terugverwijscriteria. Van belang is dat deze afspraken in de monodisciplinaire richtlijnen worden opgenomen, evenals in de van deze richtlijnen afgeleide patiëntenversies. Door deze in onderlinge samenhang ontwikkelende richtlijnen te bundelen ontstaat een zogenaamde netwerk- of ketenrichtlijn, die een alternatief vormt voor het thans gangbare format van de multidisciplinaire richtlijn. Een groot voordeel van deze aanpak is dat na afloop van dit traject direct door de eigen beroepsgroep herkenbare producten beschikbaar zijn. Dat zal het draagvlak



Teus van Barneveld



Ed Buskens

en de implementatie ten goede komen, en veel werk achteraf besparen. Wel vraagt dit om (ten minste) een goede samenwerking tussen beroepsverenigingen, richtlijnontwikkelaars en patiëntenorganisaties. Omdat samenwerking een van de positieve elementen was uit de bovengenoemde evaluatie lijkt dit model kansrijk. Veel partijen hebben inmiddels onder andere dankzij KKCZ met elkaar kennis gemaakt en met elkaar leren samenwerken.

Er is inmiddels aanzienlijke expertise opgebouwd in ons land, al is het tekort aan (para) medici die tevens verstand hebben van richtlijnontwikkeling een belangrijk knelpunt. Een specifieke post-academische opleiding Richtlijnontwikkeling zou dit probleem kunnen ondervangen en tevens een mooi carrièreperspectief kunnen bieden voor klinici die zich naast de dagelijkse praktijk met dit vakgebied willen bezighouden. In een dergelijke opleiding dienen uiteraard alle aspecten die bijdragen aan een volwaardige richtlijn, waaronder een geïntegreerde economische evaluatie, aan de orde te komen. Door daarnaast het onderzoek naar methoden van richtlijnontwikkeling en -implementatie te stimuleren zou een sterke impuls gegeven kunnen worden aan de kwaliteit van de richtlijnontwikkeling in Nederland. Het is te verwachten dat externe partijen richtlijnen meer en meer zullen gebruiken als maatstaf voor kwaliteit en doelmatigheid. Dit impliceert dat ontwikkeling en kwaliteit van richtlijnen helder en alomvattend zullen moeten zijn.

Extra middelen nodig

Ten aanzien van de financiering ten slotte kan worden opgemerkt dat extra middelen vereist zijn voor beroepsgroepen die geen budget hebben voor een eigen kwaliteitsbeleid. Extra mid-

delen zijn ook nodig voor zaken als projectcoördinatie, patiëntenparticipatie en economische evaluatie. Ten slotte ligt het voor de hand zowel het aantal onderwerpen als het aantal uit te werken knelpunten per richtlijn drastisch te beperken en vooralsnog alleen energie te steken in het herzien van bestaande richtlijnen. De eerdergenoemde Regieraad heeft als opdracht richtlijnen en richtlijnontwikkeling tegen het licht te houden. Verwacht mag worden dat zij zal adviseren over dan wel toezien op een verbetering van kwaliteit en uniformiteit, waaronder het proces van totstandkoming.

Noten

- 1 Programmamtekst Kennisbeleid Kwaliteit Curatieve Zorg (KKCZ). Den Haag, 27 maart 2007. Te raadplegen op zonmw.nl/nl/onderwerpen/alle-programma-s/kennisbeleid-kwaliteit-curatieve-zorg/publicaties.
- 2 Smolders, M., Hermens, R. en H. Wollersheim, Innovatie en versnelde richtlijnontwikkeling: nog geen ei van Columbus. *Kwaliteit in zorg*, nr 1 2010.
- 3 Smolders, M., Hermens, R., Wollersheim, H. en R. Grol, Evaluatie KKCZ pilotprojecten innovatieve richtlijnontwikkeling. Nijmegen, februari 2009. Te raadplegen op zonmw.nl/nl/onderwerpen/alle-programma-s/kennisbeleid-kwaliteit-curatieve-zorg/publicaties.
- 4 www.regieraad.nl.

Informatie over de auteurs

Dr. A.N. Goudswaard is huisarts en hoofd afdeling Richtlijnontwikkeling en Wetenschap van het Nederlands Huisartsen Genootschap, bovendien is hij voorzitter a.i. van de Stuurgroep richtlijnconsortium Nederland. E-mail: lex@goudswaard.com.

Ir. T.A. van Barneveld is epidemioloog en hoofd afdeling Professionele kwaliteit van de Orde van Medisch Specialisten, daarnaast is hij lid van de Stuurgroep richtlijnconsortium Nederland.

Prof. dr. E. Buskens is hoogleraar Medical Technology Assessment bij het Universitair Medisch Centrum Groningen, tevens is hij lid van de Stuurgroep richtlijnconsortium Nederland en van de Regieraad.

Alle auteurs zijn betrokken bij lopende KKCZ-projecten.

Wat is bekend?

Sinds 2006 financiert ZonMw de ontwikkeling van multidisciplinaire klinische behandelrichtlijnen met het programma Kennisbeleid Kwaliteit Curatieve Zorg (KKCZ). Het Nijmeegse onderzoekscentrum IQ healthcare heeft in 2009 een procesevaluatie gepubliceerd over de eerste drie projecten van dit programma.

Wat is nieuw?

De evaluatie laat een groot aantal knelpunten zien, zoals te weinig tijd en geld, onvoldoende expertise bij richtlijnadviseurs, over- of ondervertegenwoordiging van beroepsgroepen, en teveel uitgangsvragen. Positiever is de evaluatie over de samenwerking met en de betrokkenheid van patiëntenorganisaties.

Wat kun je hiermee?

Deze evaluatie maakt een herbezinning op de thans gangbare praktijk van de multidisciplinaire richtlijnontwikkeling noodzakelijk. Een alternatief is de ontwikkeling van een netwerkrichtlijn: een aantal in samenhang met elkaar ontwikkelde monodisciplinaire richtlijnen rond één onderwerp. Voorwaarde is dat beroepsgroepen, richtlijnontwikkelaars en patiëntenorganisaties beter met elkaar gaan samenwerken.