

Betere richtlijnen versterken positie fysiotherapie

Nieuwe methodiek KNGF-richtlijnen

Een nieuwe methodiek voor richtlijnontwikkeling moet de KNGF-richtlijnen naar een hoger plan tillen. Daarmee verbeteren we de kwaliteit van fysiotherapeutische zorg en de positie van fysiotherapie. Jesper Knoop en Guus Meerhoff, twee van de schrijvers van de nieuwe richtlijnenmethodiek, vertellen wat er verandert en waarom.

Tekst: Frank van Geffen, Redactief



Foto: Wiep van Apeldoorn

Waarom is verandering in richtlijnontwikkeling nodig?

Meerhoff: “De KNGF-richtlijnen staan bekend als gedegen maar omvangrijke documenten. Met name de omvang is een van de barrières gebleken voor een goede toepassing. We willen allereerst toe naar meer praktijkgerichte richtlijnen: ze moeten korter en overzichtelijker worden opgebouwd met concrete handvatten voor de klinische praktijk. Daarnaast sluiten we aan bij de steeds hogere kwaliteitsstandaarden van Zorginstituut Nederland. Dat betekent onder meer dat je niet alleen fysiotherapeuten actief bij de richtlijnontwikkeling moet betrekken, maar ook andere partijen zoals patiënten, huisartsen, medisch specialisten en zorgverzekeraars.”

Knoop: “Richtlijnen worden nu meestal door kennisinstellingen geschreven. Zij vullen het op verschillende manieren in. We willen het proces meer uniform en beter inplanbaar maken.”

KNGF-bestuurder Kitty Bouten:

“Volgens de nieuwe methodiek worden bij richtlijnontwikkeling alleen die meetinstrumenten opgenomen die bijdragen aan een optimaal verloop van de behandeling. Doordat er bij de totstandkoming een uitgebreidere werkveldronde toegevoegd wordt, kan de richtlijn beter afgestemd worden met het werkveld en kunnen we de werkbaarheid ervan bewaken. Nieuwe richtlijnen worden actief geïmplementeerd. Er zal bijvoorbeeld standaard een e-learningmodule ontwikkeld worden. Daarmee kan een fysiotherapeut op elk gewenst moment en op elke locatie kennisnemen van de richtlijn.

Ons doel is dat fysiotherapeuten richtlijnen gaan ervaren als een instrument dat hen ondersteunt om kennis te nemen van de state-of-the-art behandeling voor bepaalde klachten. De richtlijnen helpen de fysiotherapeut het behandelproces optimaal in te richten en zich naar buiten toe te verantwoorden voor haar of zijn therapeutisch handelen. Zo helpen de richtlijnen fysiotherapie te positioneren als een waardevolle interventie.”

Hoe wordt de richtlijnontwikkeling dan georganiseerd?

Meerhoff: “Een team van richtlijnexperts zal binnen het KNGF de richtlijnen schrijven, coördineren en implementeren. De kennisinstellingen blijven inhoudelijk een belangrijke rol spelen. Als een richtlijnexpert met een richtlijn aan de slag gaat, komt daar een werkgroep omheen met fysiotherapeuten, wetenschappers, de meest betrokken beroepsorganisaties en patiëntvertegenwoordigers. Zij maken de inhoud. Een klankbordgroep met andere fysiotherapeuten en onderzoekers, secundair betrokken beroepsgroepen, Zorginstituut Nederland en zorgverzekeraars fungeert daarbij als controlegroep.”

Knoop: “De werkgroep inventariseert eerst de knelpunten in de dagelijkse praktijk bij de desbetreffende aandoening en formuleert uitgangsvragen: wat willen we eigenlijk weten? Die leiden tot systematisch literatuuronderzoek, waarmee wetenschappelijke evidence verzameld wordt om de uitgangsvragen te beantwoorden. Deze monden vervolgens uit in concrete aanbevelingen. Deze aanbevelingen komen overzichtelijk op de richtlijnenwebsite en op een samenvattingskaart te staan. Voor wie daar niet voldoende aan heeft, is er verdiepende informatie.”

Wat levert dat op?

Knoop: “Volgens de nieuwe methodiek moet je ongeveer anderhalf jaar uittrekken om een richtlijn te herzien. Er zullen twee richtlijnen tegelijkertijd worden herzien. Nieuw is dat de implementatie van een richtlijn veel meer aandacht gaat krijgen. Het eindproduct wordt gepresenteerd op de Dag van de Fysiotherapeut en via de jaarprogramma's van het Intercollegiaal Overleg Fysiotherapie. Standaard zullen er met de afdeling scholing van het KNGF implementatietools worden ontwikkeld zoals e-learning, scholingen, lezingen en workshops. Per richtlijn kijken we welke tools het beste ingezet kunnen worden.”

Wat gaan fysiotherapeuten er concreet van merken?

Meerhoff: “De eerste herzieningen starten in de tweede helft van 2016. We zullen fysiotherapeuten vragen deel uit te maken van de werkgroep of input te leveren op de knelpunten. In de eindfase zal er een algemene werkveldronde komen, waarbij een grotere groep fysiotherapeuten feedback kan geven op de conceptringlijn. Begin 2018 wordt de eerste richtlijn opgeleverd.”

Knoop: “Wij hebben richtlijnen nodig om de actuele wetenschappelijke literatuur over de effectiviteit van fysiotherapie goed in beeld te hebben. Huisartsen en specialisten doen dat ook. We zijn dat aan onze stand verplicht. En als je als beroepsorganisatie richtlijnontwikkeling serieus neemt, merk je direct dat partijen als het Zorginstituut Nederland, zorgverzekeraars, medisch specialisten, huisartsen en verpleegkundigen je als een betrouwbare partner gaan zien. Je wordt vaker betrokken en je kunt makkelijker partnerships aangaan. Dat heeft een positieve invloed op advisering van zorgverzekeraars of ministerie. Zeer recentelijk nog is bij claudicatio intermittens duidelijk gebleken dat de aanwezigheid van een recente KNGF-richtlijn cruciaal kan zijn in de positionering van de fysiotherapie, aangezien dit de doorslag gaf bij het opnemen van fysiotherapie in de basisverzekering.”

Welke richtlijnen worden als eerste vernieuwd?

Meerhoff: “De richtlijn Artrose heup-knie en de richtlijn Reumatoïde artritis worden als eerste herzien. Medisch specialisten zijn daar nu mee bezig, net als het Zorginstituut Nederland. We trekken waar mogelijk samen op. We bundelen kennis door dezelfde uitgangsvragen te gebruiken en hetzelfde literatuuronderzoek te doen. Daarmee voorkomen we dubbel werk en besparen we kosten. Iedere beroepsgroep schrijft zijn eigen richtlijnen.”

Knoop: “Dit jaar verschijnen de richtlijnen Nekpijn en Parkinson nog volgens de oude methodiek. Deze richtlijnen zullen al wel volgens de nieuwe stijl geïmplementeerd worden.”

Adviseurs Hermsen en De Wit over het belang van goede richtlijnen

Zorginstituut Nederland

Het Zorginstituut Nederland (ZIN) adviseert de minister van VWS over de inhoud van het basispakket van de Zorgverzekeringswet en de Wet langdurige zorg. Alleen zorg die voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk, kan in het basispakket opgenomen worden. In 2015 publiceerde ZIN diverse documenten over de wijze waarop zorg- en kwaliteitsstandaarden bij het instituut beoordeeld worden. Adviseurs Lotte Hermsen en Johan de Wit vertellen over het belang van goede KNGF-richtlijnen.

Aansluiten in de keten

Hermsen: “In de KNGF-richtlijnen staat nu niet altijd goed beschreven wat precies goede fysiotherapeutische zorg is. Daardoor wordt er in de praktijk vaak niet eenduidig gewerkt. Richtlijnen zijn vaak verouderd en hebben geen onderhoudsplan. Het mooie van de nieuwe richtlijnmethodiek is dat de richtlijnen nu wél structureel onderhouden gaan worden. De medisch specialisten werken al een tijdje met dit systeem, de NHG is in 2015 ook overgestapt. Het is goed dat het KNGF daarin meegaat. Je moet tot een soort uniforme beoordeling van goede zorg komen, zodat je aansluiting bij elkaar kunt vinden.”

Register

Hermsen: De nieuwe KNGF-richtlijnenmethodiek heeft veel overlap met onze methodiek. Richtlijnen kunnen worden opgenomen in ons Register. Daarvoor hanteren wij een Toetsingskader met een aantal criteria. De richtlijn moet met de juiste werkgroep zijn samengesteld en worden aangeboden; alle partijen moeten achter de inhoud staan. Er moet een goede omschrijving zijn van de inhoud, een samenvatting, patiënteninformatie en een onderhoudsplan. Wij vinden het ook belangrijk dat er meetinstrumenten aan gekoppeld worden. Wij toetsen niet op inhoud, maar op procedure. Als een richtlijn in het Register is opgenomen, zijn partijen het er met elkaar over eens dat handelen volgens deze richtlijn leidt tot goede zorg.”

Open en gesloten systemen

De Wit: “De Zorgverzekeringswet kent open en gesloten systemen. Voor fysiotherapie is er een gesloten systeem, waarbij de minister steeds aparte besluiten over de afzonderlijke aanspraken neemt. Als je met elkaar goede richtlijnen opstelt waarin je beschrijft wat voor patiënten goede zorg is en je hebt daar een goede onderbouwing aan gegeven, dan kunnen richtlijnen uitgangspunt zijn voor hoe je prestaties in de Zorgverzekeringswet regelt. Dan sta je sterker in de discussie over de vergoeding. We hebben van de minister de vraag gekregen hoe we in de toekomst aanspraken van fysiotherapie zouden moeten regelen. Mijn idee is om die aanspraken meer in lijn te brengen met andere zorg, dus een meer open systeem. Natuurlijk moet je wel nadenken hoe je in zo'n stelsel de kosten kunt beheersen.”