

Voorjaars-  
vergadering  
NTG

21

# APRIL

**Landelijke  
richtlijnontwikkeling:  
uitdagingen en valkuilen**





## Voorjaarsvergadering van het Nederlandsch Tandheelkundig Genootschap

Datum: Vrijdag 21 april 2017

Plaats: "De Burcht", Henri Polaklaan 9, 1018 CM Amsterdam

### **"Landelijke richtlijnontwikkeling: uitdagingen en valkuilen"**

Dagvoorzitter: Dr. Th.G.P.H. (Dirk) Mettes

#### AGENDA

09:00 - 09:30 Ontvangst met koffie en thee

09:30 -10:15 Huishoudelijke vergadering

#### AGENDA VOOR DE 297ste HUISHOUDELIJKE LEDENVERGADERING

1. Opening
2. Bestuurswisseling
3. Ingekomen stukken en mededelingen
4. Notulen van de 296-ste ledenvergadering (bijlage I)
5. Voordrachten nieuwe leden (bijlage II)
6. Jaarverslag van het secretariaat over 2016 (bijlage III)
7. Financieel verslag van de penningmeester over 2017 (bijlage IV)
8. Verslag verificatiecommissie, décharge van het bestuur, benoeming nieuwe verificatiecommissie.
9. Aankondiging najaarsvergadering 2017
10. Wat verder ter tafel komt
11. Rondvraag
12. Sluiting

## Programma Voorjaars vergadering NTG

Datum: Vrijdag 21 april 2017

Plaats: "De Burcht", Henri Polaklaan 9, 1018 CM Amsterdam

### "Landelijke richtlijnontwikkeling: uitdagingen en valkuilen"

Dagvoorzitter: Dr. Th.G.P.H. (Dirk) Mettes

#### AGENDA

- 09:00 - 09:30 Ontvangst met koffie en thee
- 09:30 - 10:15 Huishoudelijke vergadering
- 10-15 - 10.30 Korte pauze met koffie en thee
- 10.30 - 10.45 Opening door de dagvoorzitter  
**Kennisinstituut Mondzorg uit de startblokken**
- 10.45 - 11.30 **Landelijke richtlijnontwikkeling: back to basics**  
Spreker: Ir. T. (Teus) van Barneveld
- 11.30 - 12.15 **Ervaring met werken met richtlijnen in de huisartsenpraktijk**  
Spreker: Mevr. Drs. M. (Miranda) Kurver
- 12.15 - 13.15 Lunch
- 13.15 - 14.00 **Patiëntenperspectief bij richtlijnontwikkeling?**  
Spreker: Mevr. Mr. H. (Heleen) Post
- 14.00 - 14.45 **Juridische en ethische aspecten van richtlijnontwikkeling**  
Spreker: Prof. dr. J. (Jan) Swinkels
- 14.45 - 15.15 Theepauze
- 15.15 - 16.00 **Kwaliteitsstandaarden: Register, toetsingskader en rol Zorginstituut Nederland**  
Spreker: Mevr. drs. L. (Lydia) de Heij
- 16.00 - 16.30 **Discussie**  
Onder leiding van de dagvoorzitter
- 16.30 Afsluiting en borrel

#### Najaarsvergadering 2017

Datum: Vrijdag 13 oktober 2017

Plaats: De Driehoek te Utrecht

## **Landelijke richtlijnontwikkeling: uitdagingen en valkuilen**

Richtlijnen en kwaliteitsstandaarden in de gezondheidszorg zijn inmiddels, als instrumenten om kwaliteit van zorg te bevorderen en de patiëntveiligheid te vergroten, algemeen geaccepteerd.

In de mondzorg zijn de afgelopen jaren collectieve inspanningen geleverd om te komen tot een landelijk instituut voor de evidencebased ontwikkeling (EBRO) en implementatie van klinische praktijkrichtlijnen (KPR's). Dat heeft in september 2016 geresulteerd in de start van het Kennisinstituut Mondzorg (KIMO) en een meerjarenprogramma van klinische praktijkrichtlijnen.

Andere professionele partijen in de gezondheidszorg, zoals medisch-specialisten en huisartsen, hebben inmiddels enige decennia ervaring met het structureel ontwikkelen van richtlijnen en standaarden en het implementeren daarvan in de klinische praktijk. Op dit gebied is trouwens voortdurend sprake van ontwikkeling en voortschrijdend inzicht, op basis waarvan een eigen wetenschapsgebied is ontstaan, waarbij de EBRO-methode leidend is.

Aanvankelijk vond de ontwikkeling van richtlijnen vooral plaats vanuit het professionele perspectief. Geleidelijk is een accentverschuiving opgetreden, waarbij het perspectief van patiënten bij richtlijnontwikkeling is toegenomen, alsook het maatschappelijke perspectief in de vorm van betrokkenheid van de overheid en zorgverzekeraars. Deze verandering heeft consequenties voor de wijze waarop de rol van klinische praktijkrichtlijnen door betrokkenen wordt geduid en beleidsmatig gehanteerd.

Daarmee is de discussie over de ethische en juridische implicaties van het gebruik van richtlijnen voor zorgverleners en patiënten in volle gang. Bijvoorbeeld over het dwingende karakter van klinische praktijkrichtlijnen en nut en noodzaak van het door Zorginstituut Nederland (ZIN) ingestelde kwaliteitsregister. Een landelijk register, waarvoor partijen gezamenlijk (tripartite) een EBRO-richtlijn kunnen aanbieden, die voldoet aan een specifiek opgesteld toetsingskader.

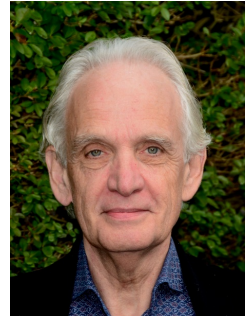
Het recente initiatief in de mondzorg biedt zorgverleners en beleidsmakers met uiteenlopende ervaringen op het terrein van richtlijnontwikkeling bij uitstek gelegenheid om hun visie voor het voetlicht te brengen. Waar liggen de uitdagingen en hoe kunnen valkuilen worden vermeden? En dat met voor ogen het ultieme doel: patiënten het beste te bieden wat zorgverleners in huis hebben.

Dirk Mettes, dagvoorzitter

## **Dr. Dirk Mettes**

Dirk Mettes is opgeleid als tandarts te Nijmegen en is enige decennia in de klinische mondzorg werkzaam geweest. Deze werkzaamheden werden gecombineerd met bestuurlijke activiteiten in landelijke commissies en verenigingen. Aan het UMC St Radboud te Nijmegen promoveerde hij in 2008 op onderzoek naar de relatie tussen het individueel risico en de frequentie van het periodiek mondonderzoek.

Hij was lid van verschillende EBRO-richtlijncommissies en had zitting in de commissie van de Gezondheidsraad, die het rapport 'Mondzorg van morgen' in 2012 uitbracht. Tot 2015 was hij universitair docent bij de opleiding tot tandarts en onderzoeker op het terrein van Kwaliteit en Veiligheid bij IQ Healthcare, beide aan de Radboud Universiteit te Nijmegen. Sinds september 2016 is hij directeur van het recent opgerichte Kennisinstituut Mondzorg (KIMO), een landelijke koepel voor het ontwikkelen en implementeren van op bewijs gebaseerde klinische richtlijnen.



## **Kennisinstituut Mondzorg uit de startblokken**

Het KIMO is in september 2016 tot stand gekomen en is inmiddels uit de startblokken. In een korte presentatie zal worden ingegaan op de belangrijkste doelen van het KIMO en op welke wijze deze doelen de komende jaren gerealiseerd kunnen worden. Daarbij komen de belangrijkste uitgangspunten om samen met alle betrokken partijen richting te geven aan het ontwikkelen van kwaliteitstandaarden c.q. klinische praktijkrichtlijnen aan de orde.

## **Ir. Teus A. van Barneveld**

Ir. Teus A. van Barneveld is klinisch epidemioloog en werkzaam als directeur van het Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten. Het Kennisinstituut ondersteunt de wetenschappelijke verenigingen van medisch specialisten bij het realiseren van kwaliteitsbeleid en bij het ontwikkelen en toepassen van kwaliteitsinstrumenten, zoals richtlijnen, kwaliteitsvisitatie, kwaliteitsmeting en keuzehulpen. Teus van Barneveld is een van de oprichters van Guidelines International Network (GIN), een netwerk van 100 organisaties uit 50 landen dat zich richt op het samenwerken rond- en het verbeteren van richtlijnontwikkeling, -implementatie en – adaptatie. Daarnaast is hij lid van de advies en expertgroep leidraad kwaliteitstandaarden van het Zorginstituut en voorzitter van de richtlijnen autorisatie commissie in de Jeugdgezondheidszorg.



### **Landelijke richtlijnen: back to basics.**

De eerste richtlijn verscheen in Nederland in 1982. Sindsdien zijn er vele richtlijnen gepubliceerd. Alleen al in de medisch specialistische zorg zijn er nu ruim 500. De methodiek van het ontwikkelen van richtlijnen is steeds verder geprofessionaliseerd: van consensus based naar evidence based met toepassing van de GRADE-methodiek.

In de afgelopen jaren is ook het gebruik van richtlijnen buiten de spreekkamer sterk toegenomen, met als gevolg dat steeds meer actoren (inspectie, zorgverzekeraars, koepels van zorginstellingen, overheid) zich met richtlijnen zijn bezig gaan houden. De eisen die aan richtlijnen worden gesteld zijn daarmee navenant sterk gestegen, mede tot gevolg hebbende een forse stijging van de kosten die samenhangen met richtlijnontwikkeling.

Het is zeer de vraag of we met al deze eisen en gebruik buiten de spreekkamer niet zijn doorgeslagen. Worden richtlijnen nog wel ontwikkeld met als doel het ondersteunen van de besluitvorming in de spreekkamer en het verlenen van goede zorg? Moeten we niet meer terug naar de “roots” van richtlijnontwikkeling? Moeten we ons niet meer richten op de uitdagingen die veranderingen in de zorg (o.a. ‘personalized medicine’) aan richtlijnontwikkeling stellen?

## **Dr. Miranda Kurver**

Dr. M.J. Kurver is huisarts en wetenschappelijk medewerker op de afdeling Richtlijnontwikkeling & Wetenschap, Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG). Sinds 2007 is zij werkzaam als huisarts (in loondienst / waarnemer) en wetenschappelijk medewerker bij het NHG. Zij is betrokken bij de standaardontwikkeling (van o.a. NHG-Standaarden Anticonceptie, Hoofdpijn, Hoofdtrauma, Obstipatie en Rectaal bloedverlies) en bij de implementatie van de GRADE (Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation)-methodiek als methodologisch onderdeel van EBRO bij het NHG.



## **Ervaring met werken met richtlijnen in de huisartsenpraktijk.**

De tandarts en de huisarts zijn allebei werkzaam in de eerste lijn, als solist of binnen een kleine maatschap, en hebben grotendeels met 'gezonde' patiënten te maken. In de dagelijkse praktijk van de tandarts en huisarts zijn er regelmatig vragen wanneer het zinvol is om een röntgenfoto te maken of welk antibioticum of pijnstilling gegeven moet worden. Hoe komen de tandarts en de huisarts tot antwoorden op deze vragen? Momenteel staat de richtlijnontwikkeling in de mondzorg in de steigers. Het kwaliteits- en standaardenbeleid van het Nederlands Huisartsen Genootschap is van het begin af aan gekoppeld aan nascholing, preventie, patiëntenvoorlichting en toetsing. In 1989 verscheen de eerste NHG-Standaard Diabetes Mellitus, anno 2017 zijn er naast 88 NHG-Standaarden en 42 NHG-Behandelrichtlijnen ook andere richtlijnen zoals Landelijke Eerstelijns Samenwerkingsafspraken en Landelijke Transmurale Afspraken. De standaarden nemen een grote plaats in de dagelijkse praktijkvoering van de huisarts. Het biedt ondersteuning voor triage aan de telefoon, tijdens het consult en de visite van de huisarts. De onafhankelijke patiëntenvoorlichting is gebaseerd op de richtlijnen van het NHG. Het motto van het NHG is altijd geweest 'door en voor huisartsen', maar is dit nog steeds zo? Hoe worden al deze richtlijnen gemaakt en actueel gehouden? Hoe bevalt het werken met richtlijnen voor de huisarts, wat ook nog wel eens gezien wordt als een vorm van 'kookboekgeneeskunde'? En hoe is het spanningsveld tussen geneeskunst en geneeskunde? Eigentijdse uitdagingen voor de richtlijnontwikkeling betreffen vraagstukken die gaan over persoonsgerichte zorg versus protocollering, zinnige en zuinige zorg versus grote belangen van de industrie, samenwerking versus eigenheid van de professional. De ervaringen en de uitdagingen van de huisarts met werken met richtlijnen zal worden besproken en biedt de tandarts inspiratie voor verdere richtlijnontwikkeling binnen de mondzorg.

## **Mr. Heleen Post**

Mr. Heleen Post is manager bij Patiëntenfederatie Nederland. Samen met haar team zet zij zich in voor meer patiëntgerichte, transparante en passende zorg waarbij patiënten de regie kunnen nemen en samen met hun zorgverleners kunnen beslissen. Naast de algemene focus op kwaliteit van zorg, houden Heleen en haar team zich specifiek bezig met de medisch specialistische zorg, en met thema's zoals de geboortezorg en arbeidsparticipatie van chronisch zieken.

Voorafgaande aan haar huidige functie heeft Heleen Post 12 jaar gewerkt als organisatieadviseur en projectmanager bij Twynstra Gudde. Daarvoor was zij werkzaam als advocaat bij Nysingh advocaten-notarissen.



## **Patiëntenparticipatie bij richtlijnontwikkeling.**

Het patiëntenperspectief onderbrengen in kwaliteitstrajecten, in richtlijnen en in wetenschappelijk onderzoek is een belangrijk doel van de Patiëntenfederatie Nederland. Dat gebeurt onder andere door op ZorgkaartNederland.nl in beeld te brengen waar mensen de beste kwaliteit van zorg kunnen vinden die past bij hun voorkeuren. En daarnaast door te zorgen dat mensen samen met hun zorgverlener kunnen beslissen over hun zorg en diagnostiek.



## **Em. Prof. Dr. Jan A. Swinkels**

Prof. Dr. Jan Swinkels is psychiater. Hij studeerde geneeskunde aan de Vrije Universiteit in Amsterdam en heeft zijn opleiding tot medisch specialist gevolgd in het Academisch Medisch Centrum (AMC). In het AMC was hij hoofd van de polikliniek psychiatrie. Hij werkte het grootste deel van zijn professionele leven op de Afdeling Stemmingsstoornissen en is sinds 2002 hoogleraar Richtlijnontwikkeling in de zorg in het AMC. Zijn proefschrift in 1992 betrof onderzoek naar gezamenlijke besluitvorming ('shared decision making') in de klinische zorg. Hij bekleedde vele bestuurs- en managementfuncties o.a. vice-voorzitter van de opleiding geneeskunde AMC,



Universiteit van Amsterdam. Hij was voorzitter van de commissie Professionele Scholing en lid van de commissie Kwaliteit en Veiligheid in het AMC. Voor de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVVP) was hij voorzitter van de commissie Kwaliteit en was bestuurslid van het kwaliteitsinstituut CBO te Utrecht. Op dit moment is hij lid van de Raad van Toezicht van de Bascule (psychiatrie voor kinderen en adolescenten) en ADD Centraal en voorzitter van de medisch-ethische commissie voor wetenschappelijk onderzoek van het AMC. Zijn aandachtsgebieden m.b.t. onderzoek, publicaties en lezingen zijn: stemmingsstoornissen, suicide, evidencebased richtlijnontwikkeling (EBRO) en – geneeskunde (EBM).

## **Juridische en ethische aspecten van richtlijnontwikkeling?**

Evidence-based richtlijnen worden gemaakt door samenvattingen van wetenschappelijk onderzoek, afwegingen van de voor- en nadelen van de verschillende behandelopties, en kennis en ervaringen van zorgprofessionals en zorggebruikers met elkaar te combineren. Richtlijnen zijn nodig omdat het vrijwel onmogelijk is om up to date te blijven, de kennis op het moment dat het nodig is te verkrijgen en te wegen op klinische bruikbaarheid. Met richtlijnen wordt de professionele autonomie op niveau van de professie van de (tand)arts deels neergelegd bij de beroepsgroep. Maar (tand)artsen hebben ruimte nodig om te kunnen afwijken van gemiddelden, iedere patiënt is immers uniek. Richtlijnen zijn halfabricaten omdat ze nog moeten worden toegepast op individuele patiënten. De professionele autonomie van de professional is niet een recht maar een noodzakelijke verantwoordelijkheid om goede zorg te kunnen leveren, in het belang van de patiënt en de samenleving. Maar omdat de (tand)arts voor de samenleving van fundamenteel belang is en veel macht heeft, mogen er externe grenzen gesteld worden aan die professionele autonomie. De aanbieders, de zorggebruikers en de zorgverzekeraars zijn geen van allen de baas maar moeten in overleg om de grens van zinnige en zuinige zorg te bepalen. De zorgverzekeraars en de overheid hebben het recht van buiten gekregen om verantwoording te vragen en te controleren. Hierbij mag de professionele autonomie door de professionals niet als excuus worden gebruikt om zich niet te verantwoorden, om vast te houden aan ondeugdelijke gewoontes en zelfs zich op dubieuze wijze te bevoordelen. De mens is namelijk nog niet aan het eindpunt van zijn evolutie, ongecontroleerde macht of een blind vertrouwen leiden

vaak tot problemen. Het gevaar is dat de richtlijnen aanvankelijk richtsnoeren voor de zorg waren achteraf steeds meer als maatstaf worden beschouwd, tenzij men het kan uitleggen. Relatieve buitenstaanders zoals zorgverzekeraars of ziekenhuisbesturen gebruiken richtlijnen steeds meer om af te rekenen op doelen waarvoor de beroepsgroep ze niet bedoeld hadden. Juridisch gaat het om een voorschrift dat je eigenlijk moet opvolgen en artsen het zien als een hulpmiddel om tot goede beslissingen te komen. We moeten hier constant op alert blijven. Richtlijnen en EBM worden ook in toenemende mate gebruikt om commerciële en andere belangen te promoten waardoor de ontwikkeling van richtlijnmethodiek strenger, transparanter en extern gecontroleerd moet worden en ze dezelfde weg lopen als het wetenschappelijk onderzoek. Richtlijnontwikkeling evenals als de wetenschap worden geteisterd door het moeras van menselijke inbreng. De juridische, ethische en morele problemen met richtlijnontwikkeling zorgen vaak voor dikke bureaucratische boeken, maar vergeleken tot de boeken en regels bij het bouwen van een huis valt het in het niet. De menselijke maat en de zorg voor de patiënten moeten altijd voorop blijven.

## **Drs. Lydia de Heij**

Lydia de Heij is manager Geboortezorg, Mondzorg en Zintuigen bij het Zorginstituut. Lydia is van huis uit econoom met een onderzoeksachtergrond en heeft binnen het Zorginstituut ruime ervaring op verschillende taakvelden zoals doelmatigheid van zorg, zorgverbetering en -kwaliteit en de financiering van de zorgverzekeraars. Behalve verantwoordelijk voor de bovengenoemde zorginhoudelijke domeinen is ze ook verantwoordelijk voor het proces van de extramurale geneesmiddelenadviezen.



## **Kwaliteitsstandaarden: Register, toetsingskader en rol Zorginstituut Nederland.**

Lydia de Heij zal een toelichting geven op de rol van het Zorginstituut, vooral voor de 'kwaliteitstaken'. Ze zal onder andere ingaan op het belang van transparante, betrouwbare informatie. Het Register speelt daarin een belangrijke rol omdat daarin staat wat zorgaanbieders, patiënten/cliënten en zorgverzekeraars samen hebben afgesproken over 'wat goede zorg is'. In het Register staan kwaliteitsstandaarden, bijbehorende informatiestandaarden en meetinstrumenten. Verder hanteert het Zorginstituut een toetsingskader, met criteria voor opname in het Register. Lydia zal een en ander toe lichten aan de hand van een aantal praktijkvoorbeelden.



Secretariaat:

Da Costastraat 14 • 8023 AZ Zwolle  
tel. 06-21 141 812 • e-mail: [joerdent@yahoo.com](mailto:joerdent@yahoo.com)