

Huisartsgeneeskundige en medisch specialistische richtlijnen in samenhang

Kader voor samenwerking





Colofon

Namens Nederlands Huisartsen Genootschap

Drs. Jacintha van Balen | huisarts | Programmaleider Richtlijnen

Dr. Margriet Bouma | huisarts n.p. | Programmaleider Richtlijnen

Dr. Ton Kuijpers | Programmaleider Richtlijnen

Drs. Swanet Woldhuis | Clusterhoofd Thuisarts.nl en Digitalisering & Informatisering Huisartsenzorg

Namens Federatie Medisch Specialisten

Ir. Teus van Barneveld | Directeur Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten

Drs. Joyce van Croonenborg | Senior Adviseur Federatie Medisch Specialisten



1 | Inhoudsopgave

1 Inleiding	4
2 Het belang van huisartsgeneeskundige en medisch specialistische richtlijnen in Nederland	5
3 Huisartsenzorg en medisch specialistische zorg: een samenhangend geheel	7
4 Gezamenlijke visie	9
5 Onze samenwerking op hoofdlijnen	11



1 | Inleiding

De gezondheidszorg in Nederland kenmerkt zich onder andere door een opdeling in eerste- en tweedelijnszorg met bijbehorende aparte organisatie en financiering. Voor patiënten is het van groot belang dat deze verschillende echelons goed op elkaar aansluiten. Dit vergt extra aandacht voor de afstemming van de inhoud van de zorg en afspraken over samenwerking. Hoewel huisartsen en specialisten eigen richtlijnprogramma's hebben, wordt er op landelijk niveau al jarenlang nauw samengewerkt tussen het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) en de Federatie van Medisch Specialisten (Federatie) ten behoeve van een eenduidig en transparant kwaliteitsbeleid.

Zowel de Federatie als het NHG hechten er aan om inzicht te geven aan derden over de manier waarop wij richtlijnen ontwikkelen, hoe wij samenwerking op het gebied van richtlijnontwikkeling vormgeven en hoe wij de samenhang tussen eerstelijns- en tweedelijnsrichtlijnen waar nodig verbeteren. Wij streven daarbij naar samenhang in processen die bijdragen aan het zo efficiënt mogelijk ontwikkelen van richtlijnen, afstemming van de methodologie, maar vooral ook naar samenhang op inhoud voor optimale ondersteuning van de dagelijkse zorgpraktijk en zo goed mogelijke zorg voor patiënten.



2 | Het belang van huisartsgeneeskundige en medisch specialistische richtlijnen in Nederland

Richtlijnen vormen al sinds de jaren '80 van de vorige eeuw de basis van het kwaliteitsbeleid van huisartsen en medisch specialisten. Zij vormen een brug tussen wetenschap en praktijk en beschrijven goede zorg. Richtlijnen zorgen ervoor dat zorgverleners en patiënten beschikken over actuele en goed geduide kennis. De huisarts en de medisch specialist nemen de door de beroepsgroep opgestelde en geautoriseerde richtlijnen als uitgangspunt bij het medisch handelen.

Richtlijnen zijn primair bedoeld om te ondersteunen bij de klinische besluitvorming. In samenspraak tussen arts en patiënt vindt de besluitvorming plaats, waarbij de waarden en voorkeuren van de individuele patiënt belangrijk zijn. Als de situatie van de patiënt erom vraagt, kan het nodig en gewenst zijn om af te wijken van de richtlijn. Als dit gebeurt dient dit wel duidelijk beargumenteerd en gedocumenteerd te worden in het patiëntendossier.

Basis voor kwaliteitsbeleid

Secundaire doelen van richtlijnen zijn het reduceren van (ongewenste) praktijkvariatie en het transparanter maken van het medisch handelen. Richtlijnontwikkeling vormt de grondslag voor een breed scala van kwaliteitsbewakende, -bevorderende en -borgende activiteiten, zoals kwaliteitsmetingen, kwaliteitsvisities en intercollegiale toetsing.

Basis voor opleiding en scholing

Richtlijnen leveren een belangrijke bijdrage aan het onderhouden en verspreiden van medische kennis. Zij geven een basis voor het medische handelen tijdens de opleiding en nascholing.

Uitgangspunt voor onderzoek

Richtlijnen dragen bij aan de kwaliteitscyclus doordat zij signaleren waar er onvoldoende wetenschappelijke kennis is voor het onderbouwen van het medische handelen. Deze kennislacunes kunnen richting geven voor nieuw onderzoek.

Basis voor patiënteninformatie en gedeelde besluitvorming

Het NHG en de Federatie vertalen richtlijnen in toegankelijke informatie over ziekte en gezondheid en publiceren deze op Thuisarts.nl. De patiënt weet zo wat hij aan zorg kan verwachten. Ook worden de richtlijnen gebruikt als basis voor gedeelde besluitvorming.



3 | Huisartsenzorg en medisch specialis- tische zorg: een samenhangend geheel

Richtlijnen Nederlands Huisartsgenootschap (NHG)



Het NHG richt zich in haar richtlijnen primair op de gebruikersgroep huisartsen. Het gaat daarbij om medisch-generalistische zorg, waarbij de huisarts tevens een poortwachtersfunctie heeft. Het NHG heeft ruim 150 richtlijnen. Bij het ontwikkelen van richtlijnen voor de huisarts worden patiënten en andere (para)medische disciplines betrokken. Dit samenhangend pakket van richtlijnen wordt door de huisarts dagelijks tijdens het patiëntencontact geraadpleegd. De richtlijnen zijn voor iedereen toegankelijk via <https://richtlijnen.nhg.org/>.

Richtlijnen Federatie Medisch Specialisten (Federatie)



De Federatie Medisch Specialisten maakt richtlijnen voor de medisch specialistische zorg. De Federatie bestaat uit in totaal 32 wetenschappelijke verenigingen die nauw samenwerken bij het maken of herzien van richtlijnen. Zij worden hierbij ondersteund door het Kennisinstituut van de Federatie. In totaal zijn er ruim 650 richtlijnen in het medisch specialistisch domein. De meerderheid van deze richtlijnen is aandoeningsgebonden en worden ontwikkeld door betrokken medisch specialisten, patiënten en andere direct betrokken zorgprofessionals. Het zwaartepunt in het richtlijnenprogramma ligt bij het (modulaire) onderhoud. De richtlijnen zijn voor iedereen toegankelijk via de <https://richtlijndatabase.nl/> en de app.

Patiëntpopulatie in de huisartsenpraktijk

Patiënten kunnen met al hun klachten bij de huisarts terecht. Huisartsen zijn de poortwachters van de Nederlandse gezondheidszorg met kennis van veel uiteenlopende klachten en aandoeningen waarvoor de richtlijnen van het NHG kunnen worden ingezet. Het betreft zowel de medische generalistische zorg als de spoedeisende huisartsenzorg, de terminaal-palliatieve zorg, de geïndiceerde preventieve zorg en de coördinatie van de medische zorg rond een individuele patiënt in de eerste lijn.

Een belangrijk aspect van de huisartsenzorg is het actief vervolgen van de klachten van de patiënt in de tijd ('watchfull waiting') omdat veel klachten en aandoeningen een gunstig natuurlijk beloop kennen. De patiënt neemt contact op als de klachten niet over gaan of er wordt een vervolgspraak gemaakt. Een cruciaal onderdeel in het patiënten contact is de inschatting van de huisarts of de patiënt doorverwezen moet worden naar de medische specialist, bijvoorbeeld bij levensbedreigende aandoeningen, ernstige en/of recidiverende klachten of complexe problematiek.

Patiëntpopulatie medisch specialistische zorg

Heel algemeen gezegd - er zijn tal van uitzonderingen - begint de medisch specialistische zorg bij het eerste contact van de patiënt met het ziekenhuis. Dat maakt dat specialisten zorg verlenen aan een specifieke populatie. Het betreft patiënten met een ander ziektespectrum dat doorgaans langdurige, frequenter, complexer of ernstiger van aard is. Een huisarts verwijst immers alleen door naar de tweede lijn als hij of zij vermoedt dat er specialistische diagnostiek en of behandeling nodig zijn.

Deze verschillen in populatie vragen om een verschillende benaderingswijze waarbij er in de huisartsenzorg vaker een afwachtend beleid kan worden gevoerd en in de medische specialistische zorg vaker een behandelgerichte aanpak wordt gevolgd.



4 | Gezamenlijke visie

NHG en Federatie hanteren dezelfde definitie en kwaliteitscriteria

De uitgangspunten bij de ontwikkeling van richtlijnen zijn voor NHG en Federatie hetzelfde. Daarbij wordt de nationale en internationale definitie en kwaliteitscriteria gehanteerd.

- **Definitie**

Een richtlijn is een document met aanbevelingen ter ondersteuning van zorgprofessionals en zorggebruikers, gericht op het verbeteren van de kwaliteit van zorg, berustend op systematische samenvattingen van wetenschappelijk onderzoek en afwegingen van de voor- en nadelen van de verschillende zorgopties, aangevuld met de expertise en ervaringen van zorgprofessionals en zorggebruikers.¹

- **Kwaliteit van richtlijnen**

NHG en Federatie maken kwalitatief hoogwaardige richtlijnen gebaseerd op nationale en internationale kwaliteitscriteria benoemd in de AQUA-Leidraad en AGREE-II, voor medisch inhoudelijke uitgangsvragen hanteren we beiden de GRADE-methodiek. Onze werkwijze staat beschreven in onze handleidingen: Handleiding ontwikkelen van NHG-Standaarden en Medisch-specialistische richtlijnen 2.0.

Richtlijnen van NHG en Federatie sluiten goed op elkaar aan en vormen een netwerk

NHG en Federatie hebben een samenhangend pakket aan richtlijnen. In het algemeen begint de zorg van de medisch specialist (de tweede lijn) waar die van de huisarts (de eerste lijn) ophoudt. Dit zie je ook terug in de richtlijnen: die van de 2de lijn sluiten aan op die van de 1ste lijn. Hierdoor verloopt het zorgproces

¹ Bron: AQUA-Leidraad <https://www.zorginzicht.nl/ontwikkeltools/ontwikkelen/aqua-leidraad>.

voor de patiënt zo vloeiend mogelijk. Hetzelfde geldt voor patiënten die worden terugverwezen naar de huisarts. In de richtlijn voor de huisarts staan aanbevelingen voor de nazorg na terugverwijzing.

De focus van de richtlijnenprogramma's van Federatie en NHG ligt op het onderhoud van bestaande richtlijnen. Zij beogen de richtlijnen actueel te houden op een efficiënte wijze, zonder afbreuk te doen aan de kwaliteit, de gebruiksvriendelijkheid en identiteit van de zorgprofessionals.

Het totale aantal richtlijnen is in de afgelopen decennia fors toegenomen - en daarmee automatisch ook het aantal dat periodiek om herziening vraagt. Daarnaast is het richtlijnenproces complexer en (arbeids-)intensiever geworden o.a. doordat de (kwaliteits-)eisen die gesteld worden aan richtlijnen zijn toegenomen en ook de totale hoeveelheid aan evidentie is gegroeid.

Dit heeft consequenties voor de onderlinge samenhang en afstemming van de richtlijnen: het is voor de patiënt belangrijk dat richtlijnen uit eerste en tweede lijn goed op elkaar aan (blijven) sluiten.

Samenwerking NHG en de Federatie

Het NHG en de Federatie werken op het gebied van richtlijnontwikkeling nauw samen en streven er naar gezamenlijk zoveel mogelijk aan te sluiten bij nieuwe ontwikkelingen en behoeften van patiënten en de verschillende beroepsgroepen (zie ook Paragraaf 5 Onze samenwerking op hoofdlijnen). De uitkomsten daarvan maken wij vervolgens transparant aan al onze gebruikers.



5 | Onze samenwerking op hoofdlijnen

NHG en Federatie werken op de volgende manier met elkaar samen:

- Federatie en NHG stemmen structureel af over het actueel houden (onderhoud) van het bestaande pakket van richtlijnen. Dit betekent dat als er knelpunten zijn in de samenwerking in de keten we gezamenlijk afstemmen hoe dit opgelost kan worden zodat de continuïteit van zorg voor de patiënt gewaarborgd blijft.
- We geven de continuïteit van zorg grofweg vorm in twee werkprocessen (samenwerkingsmodellen). De eerste betreft (vaak complexe chronische) aandoeningen of complexe klachtenpatronen waarbij patiënten grotendeels in de eerste lijn behandeld worden maar de patiënt ook regelmatig contact heeft met de medisch specialist (bijvoorbeeld langdurige klachten na COVID-19 en CVRM). De tweede betreft aandoeningen waarbij de initiële diagnostiek in de eerste lijn plaatsvindt en de behandeling grotendeels in de tweede lijn plaatsvindt (bijvoorbeeld oncologische aandoeningen). Om onze richtlijnen zo doelmatig en efficiënt mogelijk te ontwikkelen, kijken we gericht naar de samenstelling (expertise) van de werkgroep, die wordt ingericht bij een (modulaire/gedeeltelijke) herziening of ontwikkeling van een richtlijn. In het eerste geval is er vaak sprake van een gezamenlijke werkgroep en wordt intensief samen gewerkt. In het tweede geval is een gezamenlijke werkgroep niet noodzakelijk en niet efficiënt maar vindt wel afstemming plaats over diagnostiek, verwijs en terugverwijsbeleid.
- NHG en Kennisinstituut van de Federatie werken intensief samen op methodiekontwikkeling en de innovatie hiervan zoals GRADE (een methodiek voor het graderen van de kwaliteit van de evidence en de sterkte van aanbevelingen in richtlijnen in de gezondheidszorg), snelle richtlijnontwikkeling, duurzaamheid, toepassing Artificiële intelligentie en toepassing van e-health. Verder onderzoeken we de mogelijkheden voor de publicatie van de richtlijnen in één gezamenlijke database en de daartoe benodigde uniformering van het format.
- We ontwikkelen een gezamenlijk digitale training (leerplatform) voor het opleiden en trainen van medewerkers en het trainen van werkgroepleden.
- Zowel het NHG als de Federatie publiceren goed afgestemde patiënteninformatie gebaseerd op richtlijnen op het platform [Thuisarts.nl](https://thuisarts.nl).

Gedetailleerde werkafspraken zullen worden toegevoegd aan de handleidingen van beide organisaties.

Met dit document hebben wij inzicht gegeven in het belang van huisartsgeneeskundige en medische specialistische richtlijnen. Door onze goede samenwerking sluiten onze richtlijnen op elkaar aan, zijn ze van hoge kwaliteit en werken we permanent aan verbetering en innovatie. Graag willen wij dit in de toekomst verder voorzetten om de kwaliteit van de zorg in Nederland op hoog niveau te houden. Daarbij houden we rekening met ontwikkelingen zoals regionale netwerkvorming en intensievere samenwerking tussen huisarts en medisch specialist.

