

25 apr 2017 -07:44

Zorgverleners vinden niet altijd hun weg in de wildgroei van richtlijnen

Om hun dagelijkse praktijk te ondersteunen kunnen zorgverleners vandaag een beroep doen op klinische praktijkrichtlijnen, ook guidelines genoemd, want de geneeskunde en de gezondheidszorg in het algemeen zijn meer complex geworden. Guidelines zijn kritische samenvattingen van de meest recente medische kennis, die werden gevalideerd door de internationale wetenschappelijke wereld, en die geregeld worden geüpdatet. Het Federal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) voerde een studie uit naar het gebruik van deze richtlijnen in ons land, en formuleert een aantal voorstellen om ze meer aantrekkelijk en gebruiksvriendelijk te maken.

De geneeskunde, en de gezondheidszorg in het algemeen, wordt steeds complexer en evolueert steeds sneller. Zo worden er in Medline, de befaamde database van de Amerikaanse National Library of Medicine, dagelijks meer dan 2.000 nieuwe publicaties opgenomen. Dankzij de zogenaamde 'klinische richtlijnen', of 'guidelines' kunnen de zorgverleners in die massa kennis hun weg vinden. Alle zorgverleners doen er vandaag een beroep op, waar ook ter wereld. Of beter gezegd, ze worden verondersteld dit te doen om een optimale zorgkwaliteit te bieden. De kloof tussen theorie en praktijk is soms echter groot.

Een enquête over het gebruik van richtlijnen in België

Het KCE, dat zelf ook guidelines ontwikkelt, stelde reeds vast dat Belgische zorgverleners niet altijd richtlijnen gebruiken. Daarom besloot het hierover een grondig onderzoek uit te voeren. Het voerde in september 2016 een uitgebreide enquête bij Belgische zorgverleners (artsen, verpleegkundigen, vroedvrouwen en kinesitherapeuten), waarbij het naging of guidelines worden gebruikt, in welke mate ze worden gewaardeerd en hoe ze volgens hen kunnen worden verbeterd. Daarnaast bestudeerde het de praktijken in zeven andere Europese landen.

Uit de 2500 deelnames aan de enquête blijkt dat 87% van de artsen, 68% van de kinesitherapeuten, 67% van de verpleegkundigen en 61% van de vroedvrouwen regelmatig guidelines gebruiken. Toch vinden velen van hen het niet evident om ze terug te vinden als ze die nodig hebben. Door de enquête konden ook de redenen worden achterhaald waarom bepaalde zorgverleners geen guidelines gebruiken, en konden factoren om het gebruik te verhogen, worden geïdentificeerd.

[U vindt de gedetailleerde resultaten van de enquête hier.](#)

De ontwikkeling van een guideline via een zeer nauwgezette procedure

Het opstellen van een guideline gebeurt volgens een zeer strikte en internationaal gevalideerde methodologie, want er staat enorm veel op het spel. Het aanbevelen van het gebruik van een bepaalde klasse geneesmiddel, type verband of apparatuur kan immers een grote impact hebben op de toekomst van een groot aantal patiënten. Bij de ontwikkeling van een guideline spelen er (theoretisch) geen specifieke belangen mee, en wordt de opinie van één specialist, hoe eminent ook, niet zomaar gevolgd, enkel en alleen omdat hij overtuigd is van zijn goede praktijken.

In de plaats daarvan worden eerst alle publicaties in de internationale wetenschappelijke literatuur geanalyseerd. Vervolgens worden enkel de zeer betrouwbare weerhouden, en wordt de inhoud van deze laatsten bestudeerd aan de hand van strikte procedures. Uiteindelijk worden er duidelijke aanbevelingen opgesteld, die begrijpelijk zijn voor alle mogelijke gebruikers.

Tools om de zorgverlener te ondersteunen in zijn praktijk

Dit alles volstaat echter niet. Om het gebruik van de richtlijnen in de dagelijkse praktijk te vergemakkelijken, moeten de druk bevroagde zorgverleners gemakkelijk leesbare samenvattingen en 'beslisbomen', enz. aangereikt krijgen. Hier bieden moderne technologieën, zoals apps, een opportuniteit. In dit kader lanceerde het KCE in januari 2017 trouwens een app, om te bepalen welke testen best (niet) worden uitgevoerd bij een patiënt vóór een operatie (<http://preop.kce.be/>).

Het neusje van de zalm zijn de evidence-linkers. Het zijn 'pop-ups', die in het elektronisch medisch dossier verschijnen wanneer de patiënt bepaalde medische kenmerken vertoont. Ze verschaffen de zorgverlener in dat geval informatie over de houding die best wordt aangenomen of over de specifieke acties die moeten worden ondernomen (zie verder).

Ook tools die de communicatie tussen zorgverlener en patiënten vergemakkelijken, zijn nuttig. Ze helpen hen om de behandelopties met elkaar te bespreken, zodat er een 'shared decision' kan worden genomen. Het opvolgen van een richtlijn mag immers niet inhouden dat de zorgverlener ophoudt met het volgen van zijn klinisch gevoel of met het luisteren naar zijn patiënt. Het is net door de drie elementen te combineren dat een zorg van goede kwaliteit kan worden verleend.

Een kwestie van vertrouwen in de auteurs

Een andere cruciale factor bij het gebruik van richtlijnen is het vertrouwen in de organisatie die ze ontwikkelt. Zorgverleners zijn blijkbaar geneigd om vooral richtlijnen te gebruiken van hun eigen instelling of wetenschappelijke vereniging (lokaal, nationaal of internationaal). Dit wordt ook bevestigd door de KCE-enquête. Een evolutie naar een meer uitgebreide samenwerking bij het opstellen van richtlijnen tussen experts in methodologie (zoals het KCE) en de wetenschappelijke verenigingen zou daarom interessant zijn.

Naar een globaal plan voor meer coherentie

Terwijl de KCE-studie werd uitgevoerd, besliste minister Maggie De Block om een globaal plan te lanceren. Daarin worden alle initiatieven voor de productie en verspreiding van Belgische richtlijnen samengebracht en gecoördineerd in een enkel, coherent netwerk. Vandaag zijn er talrijke auteurs van richtlijnen en is er, ondanks de doorgaans goede kwaliteit van de aanbevelingen, een gebrek aan coherentie. Het is niet evident om te weten wie wat doet.

Het toekomstige plan kan zich aansluiten bij een reeds bestaand project: [EBMPracticeNET](#). Het is een platform dat wordt gefinancierd door het RIZIV, en dat de Belgische richtlijnen en de buitenlandse richtlijnen die aan de Belgische context werden aangepast, centraliseert. De aanbevelingen worden daarbij geïntegreerd in de elektronische medische dossiers (contextual aids, evidence linkers). EBMPracticeNET is toegankelijk voor alle zorgverleners in België, maar is tot nu toe bijna uitsluitend gericht op de huisartsen.

Aan het KCE werd gevraagd om voor het opzetten van het plan een voorbereidende studie uit te voeren. De eerste resultaten worden verwacht in juni 2017, maar ze hebben reeds een invloed uitgeoefend op het verloop en de conclusie van het huidige onderzoek.

Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg
Administratief Centrum Kruidtuin, Doorbuilding (10e
verdieping)
Kruidtuinlaan 55
1000 Brussel
België
+32 2 287 33 88
<http://kce.fgov.be>

Gudrun Briat
Verantwoordelijke communicatie en P&O
+32 475 274 115
press@kce.fgov.be