

MEERJARENPLAN RICHTLIJNEN PALLIATIEVE ZORG 2018-2021

1 Inleiding

Er is sinds oktober 2017 een onder andere door de beroepsgroep van artsen geautoriseerd Kwaliteitskader Palliatieve Zorg. In dit kwaliteitskader hebben patiënten, zorgverleners en zorgverzekeraars beschreven wat goede palliatieve zorg is. Richtlijnen palliatieve zorg maken onderdeel uit van het Kwaliteitskader palliatieve zorg.

Richtlijnen vormen het fundament onder het medisch handelen. Ze ondersteunen de klinische besluitvorming en dragen bij aan betere zorg, meer transparantie en minder ongewenste praktijkvariatie. Het IKNL heeft van oudsher een belangrijke rol vervuld bij het ontwikkelen en dissemineren van richtlijnen palliatieve zorg.

In Nederland zijn 41 landelijke richtlijnen palliatieve zorg opgesteld. Hiervan zijn er 28 niet meer actueel en voldoen ook niet aan de huidige standaard voor de huidig geldende methodologische kwaliteitseisen (medisch specialisten richtlijnen 2.0 en AQUA), inclusief betrokkenheid van gemandateerde leden vanuit de beroeps- en wetenschappelijke verenigingen.

Het reviseren van de richtlijnen is daarom noodzakelijk. Artsenfederatie KNMG en IKNL nemen daar verantwoordelijkheid voor, omdat palliatieve zorg mede door huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde en medisch specialisten wordt geleverd. Richtlijnontwikkeling is een continu proces en vergt een onderhouds- en beheersstructuur.

De KNMG en IKNL werken nauw samen om het Kwaliteitskader te implementeren. Het meerjarenplan richtlijnen palliatieve zorg 2018-2021 is daar een onderdeel van.

Op dit moment overweegt het Kenniscentrum Kinderpalliatieve Zorg om aan te sluiten aan dit traject omdat ook de richtlijn kinderpalliatieve zorg toe is aan revisie.

2 Doelstellingen en randvoorwaarden

Doelstelling

Artsenfederatie KNMG en IKNL hebben als doel om te komen tot actuele en praktisch toepasbare informatie voor de zorgprofessional om kwalitatief goede palliatieve zorg te verlenen.

KNMG en IKNL beogen:

- Het actualiseren van de bestaande richtlijnen palliatieve zorg op basis van de huidige (wetenschappelijke) kennis en methodologische kwaliteitseisen;
- Het toegankelijk maken van de richtlijnen, waarbij ook expliciet wordt aangesloten bij de digitale ontwikkelingen in de zorg;
- Het efficiënter maken van het proces van richtlijnontwikkeling;
- Het opzetten van een toekomst bestendige onderhouds- en beheersstructuur.

Randvoorwaarden

Het volgende is noodzakelijk:

- commitment;
- organisatie;
- financiering.

3 Commitment

Artsenfederatie KNMG en IKNL hebben gezamenlijk de ambitie om uitvoering te geven aan het meerjarenplan richtlijnen palliatieve zorg 2018-2021 als onderdeel van het Kwaliteitskader palliatieve zorg. De KNMG zal de processen om het Kwaliteitskader te onderhouden en te implementeren, binnen de federatie en daarbuiten, bewaken en stroomlijnen. De feitelijke onderhoudswerkzaamheden en implementatie vindt plaats door IKNL in samenwerking met de relevante veldpartijen. Voor het Meerjarenplan richtlijnen geldt dezelfde rolverdeling. Binnen de stuurgroep van het Nationaal Programma Palliatieve Zorg (NPPZ) is commitment voor de werkwijze van KNMG en IKNL toegezegd.

Partijen spreken af dat jaarlijks wordt geëvalueerd en dat in 2021 besloten wordt hoe verder te gaan na 2021.

4 ORGANISATIE

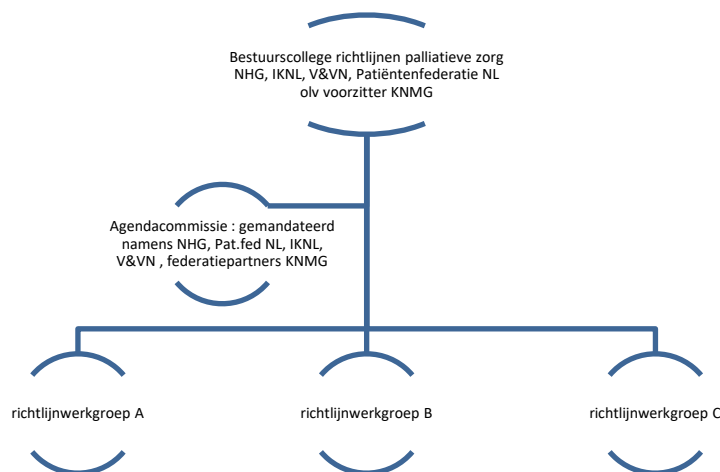
Richtlijnontwikkeling is een continu proces en vergt een onderhouds- en beheersstructuur. Het moderniseren van de richtlijnen vereist een goed overzicht, inzicht en transparante besluitvorming over prioritering, planning, tijdsinvestering en inzet van financiële middelen.

Agendacommissie

Er komt een Agendacommissie waar gemandateerde leden van de federatie KNMG, NHG, IKNL, Patiëntenfederatie Nederland en V&VN zitting in hebben. De Agendacommissie adviseert in overleg met houders/eigenaren van richtlijnen, aan het Bestuurscollege ten aanzien van prioriteiten, (meerjaren) planning, wie de revisie ter hand zou kunnen nemen en benodigde inzet van financiële middelen. Het Bestuurscollege richtlijnen palliatieve zorg besluit hierover.

Bestuurscollege

Bestuurders van het NHG, IKNL, V&VN en Patiëntenfederatie Nederland vormen onder leiding van de voorzitter van de KNMG het Bestuurscollege. Het Bestuurscollege is een besluitvormend gremium.



5 Start richtlijn palliatieve sedatie

Gezien de urgentie is gekozen de richtlijn vooruitlopend op het meerjarenprogramma op te starten. De richtlijn wordt gefinancierd vanuit het instellingsbudget (2018) van IKNL.

6 Financiering

Financiering is noodzakelijk om het moderniseren van de richtlijnen palliatieve zorg te bekostigen¹.

Er zijn 28 richtlijnen die gereviseerd moeten worden. Hiervan bekostigt IKNL er 3 (waaronder de richtlijn palliatieve sedatie) uit de eigen instellingssubsidie. De kosten voor de resterende 25 richtlijnen bedraagt 2,2 miljoen inclusief het eenmalig investeren in een onderhouds- en beheersstructuur (zie begroting totaal meerjaren richtlijnen PZ 2018-03-06). De gemiddelde kosten per richtlijn bedragen € 83.984,- op basis van de huidige werkwijze.

De kosten voor de richtlijn palliatieve sedatie worden mede in verband met een groter aantal uitgangsvragen en grote complexiteit hoger. De begroting hiervoor bedraagt €141.435,-.

De bovengenoemde bedragen kunnen op basis van het besluit van het Kenniscentrum Kinderpalliatieve Zorg over de aansluiting aan het meerjarenproject nog aangepast worden.

Met alle betrokkenen wordt telkens bekeken of de richtlijnontwikkeling efficiënter en goedkoper kan.

¹ Het tijdspad en uitvoering van het meerjarenplan richtlijnen zijn afhankelijk van het moment van financiering.