



# Transmurale zorgpaden voor verdachte huidafwijkingen

R.I.F. van der Waal<sup>1</sup>, F. de Jong<sup>2</sup>, R. Batenburg<sup>3</sup>, M.D.A. Popping<sup>4</sup>, G. van Dalen<sup>5</sup>, E.G. Langeveld-Wildschut<sup>6</sup>

Huidkanker is de meest voorkomende vorm van kanker in Nederland. [1] Ondanks toegenomen voorlichting over de risico's van UV-straling voorspelt het IKNL-rapport *Huidkanker in Nederland* het komende decennium een verdere stijging van de incidentie van basaalcelcarcinoom, plaveiselcelcarcinoom en melanoom. [1] Daarnaast zien we in de dagelijkse praktijk ook een grote toename van de ziektelast van de voorstadia van huidkanker, met name van actinische keratose. [2]

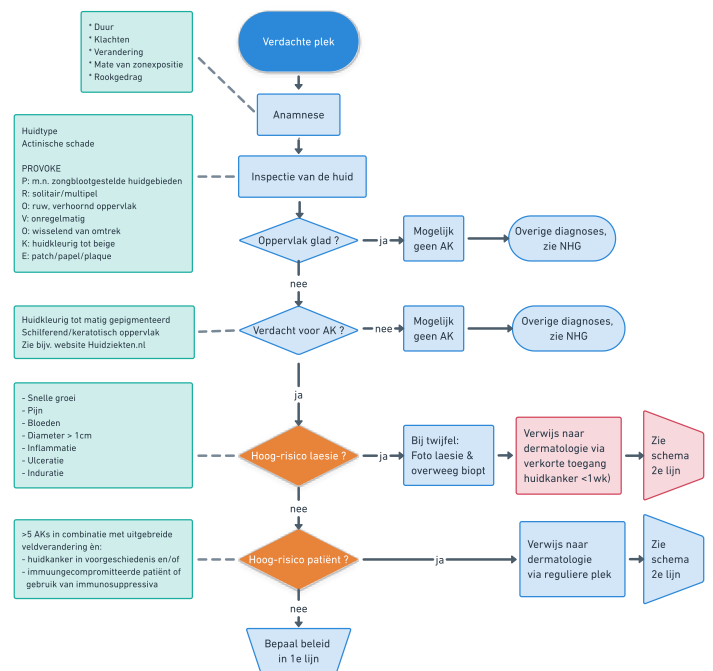
Om de huidkankerzorg toegankelijk en betaalbaar te houden moet de organisatie hiervan opnieuw tegen het licht gehouden worden. [1,2] Dat impliceert een kritische benadering van de verdeling van taken op het gebied van onder andere diagnostiek, behandeling en nacontroles.

## NHG-STANDAARD VERDACHTE HUIDAFWIJINGEN

Een goede stap in de richting van verbeterde (vroeg)diagnostiek en gerichtere verwijzingen uit de eerste lijn is de in 2017 uitgekomen NHG-Standaard Verdachte huidafwijkingen. [3] Zoals ook het IKNL-rapport in 2019 al benoemde, merkten we in de praktijk dat implementatie hiervan nog aandacht vraagt. [1] In een retrospectief onderzoek rondom actinische keratose (AK) in onze eigen praktijk zagen we dat 44% van de verwijzingen naar de tweede lijn niet volgens deze NHG-Standaard was verlopen. [4] Daarnaast liet de Rotterdam Studie [2] recent in de tweede en derde lijn hoge aantallen patiënten zien met uitsluitend AK's met meer follow-up visites dan op basis van de adviezen uit de NVDV-richtlijn AK te verwachten viel. [5] Het IKNL-rapport benoemde ook al de noodzakelijke verbetering van huidkankerzorg door gerichtere identificatie en follow-up van hoog-risico tumoren in de tweede lijn en tegelijkertijd een reductie van de follow-up van laag-risico tumoren in de tweede lijn. [1] Gemotiveerd door deze bevindingen zijn we in 2019 in het kader van actief bij willen dragen aan het landelijke project de Juiste Zorg Op de Juiste Plek (JZOJP) [6] begonnen met een pilot voor het helpen versterken van kennis en kunde op het gebied van verdachte huidafwijkingen in de eerste lijn.

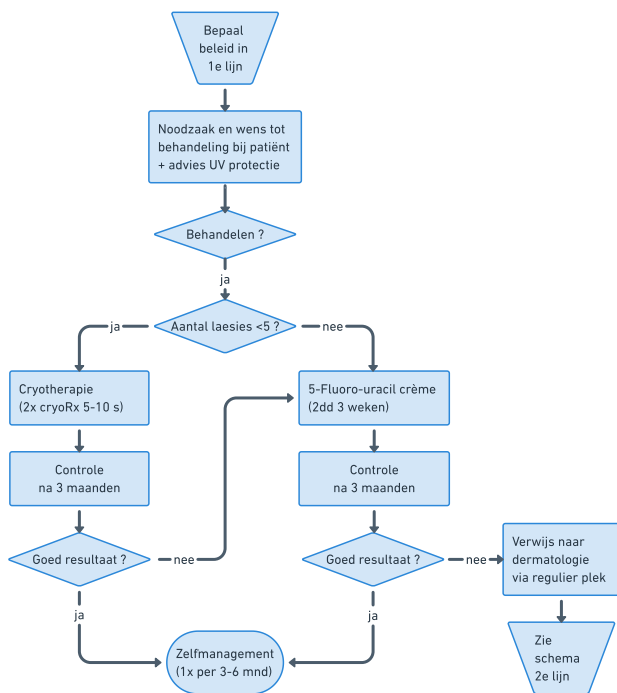
## PILOT FYSIEKE MEEKIJKCONSULTEN

Initieel bestonden onze activiteiten uit meekijkconsulten op locatie in een aantal huisartspraktijken in onze regio



Figuur 1. Flow chart actinische keratose: diagnostiek in 1e lijn.

1 Dermatoloog, afdeling Dermatologie, Tergooi MC, Hilversum (tevens TrackCura/DermaNet)  
 2 Physician Assistant, afdeling Dermatologie, Tergooi MC, Hilversum  
 3 Huisarts, Regionale Huisartsen Organisatie Gooi & Omstreken, Hilversum  
 4 Huisarts, medisch coördinator Medisch Coördinerend Centrum Gooi & Vechtstreek, Hilversum  
 5 Adviseur Kwaliteit, Tergooi MC, Hilversum  
 6 Dermatoloog, afdeling Dermatologie, Tergooi MC, Hilversum



Figuur 2. Flow chart actinische keratose: behandeling in 1e lijn.

en waren deze consulten toegespitst op AK. Hoewel we dit slechts enkele maanden in de praktijk hebben gedaan, gaven huisartsen aan deze *on-site teaching* erg te waarderen. Daarnaast bevorderden deze sessies de persoonlijke interactie met de participerende huisartsen. Nadeel van deze fysieke meekijkconsulten was dat we slechts een beperkt aantal huisartspraktijken konden bedienen. Daarbij merkten we ook dat veel huisartsen de NHG-Standaard Verdachte huidafwijkingen in de praktijk lastig toepasbaar vonden. Ze gaven aan deze te ervaren als een te ingewikkelde kluwen aan informatie met diverse door elkaar lopende onderwerpen en trajecten.

## CORONACRISIS: IMPULS VOOR VERANDERING

Toen de Coronacrisis ons in maart 2020 noopte de fysieke meekijkconsulten te staken, kozen we ervoor de NHG-standaard Verdachte huidafwijkingen [3] voor huisartsen te verhelderen en in eenvoudiger vorm in trajecten te splitsen. Ter bevordering van JZOJP en in het kader van netwerkgeeneskunde hebben we deze standaard in samenwerking met de Regionale Huisartsen Organisatie Gooi & Omstreken (RHOGO) en het Medisch Coördinerend Centrum Gooi & Vechtstreek omgevormd tot drie overzichtelijke transmurale zorgpaden, namelijk voor AK, voor basaalcelcarcinoom en voor gepigmenteerde huidafwijkingen.

## TRANSMURALE ZORGPADEN: WIN-WIN-WIN

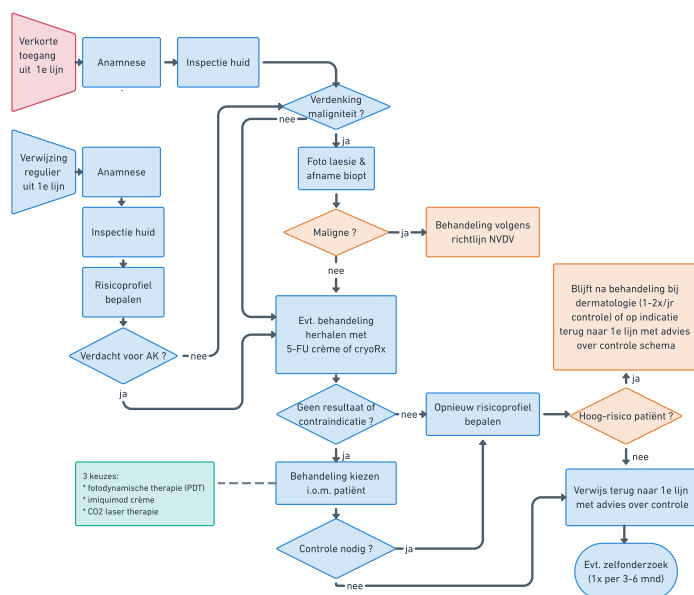
In Nieuw-Zeeland is enkele jaren geleden op initiatief van de Canterbury District Health Board een start gemaakt met het ontwikkelen van dergelijke transmurale zorgpaden in de vorm van *HealthPathways Community*. [7] Inmiddels zijn vanuit dit initiatief aldaar landelijk honderden zorgpaden tot stand gekomen. En *HealthPathways Community* heeft zich intussen ook verbreed naar Australië en het Verenigd Koninkrijk. Deze

transmurale zorgpaden zijn leidraden om tussen de verschillende echelons in netwerkverband de betrokken zorgverleners - in dit geval huisartsen en dermatologen - in de dagelijkse praktijk te helpen met hun patiëntenzorg. Deze zorgpaden zijn nadrukkelijk bedoeld als praktische leidraad en hulpmiddel, en niet als afbakening van bevoegdheden van de verschillende partners in het zorgverlenersnetwerk.

Wij willen met onze ontrafeling van deze NHG-Standaard de dermatologische zorg in de eerste lijn helpen verbeteren. Dit levert voor alle betrokkenen in het netwerk voordelen op. Patiënten kunnen hierdoor veelal direct en beter worden geholpen bij de huisarts als eerste zorgverlener of *point of care*. Daarnaast kunnen huisartsen eenvoudiger en met meer vertrouwen het diagnostisch traject voor verdachte huidafwijkingen doorlopen. Waar mogelijk kan de huisarts na diagnose ook meer behandelopties voorstellen en zelf gaan behandelen. Daarnaast geven de zorgpaden helder de verwijfsindicaties aan voor de huisarts. Voor de dermatoloog, tot slot, is het voordeel dat meer eenvoudige huidzorg nabij de patiënt te leveren is en de meer ingewikkelde, complexere zorg gericht en tijdig wordt verwezen. Ook dit maakt onderdeel uit van het leveren van JZOJP. [6]

## EDUCATIE 2.0: WEBINARS

Doordat de Coronacrisis fysieke meekijkconsulten en bijeenkomsten praktisch onmogelijk maakte, hebben we de uitleg en implementatie van de nieuw ontwikkelde zorgpaden met enthousiaste ondersteuning vanuit de afdeling Communicatie van Tergooi MC vanaf eind 2020 digitaal gedeeld met huisartsen in onze regio via webinars. Tot op heden hebben we vier webinars over dit onderwerp verzorgd, waarbij ook steeds huisartsen actief betrokken waren. Deze manier van en kennisoverdracht had als groot voordeel dat we direct alle huisartsen in de hele regio tegelijkertijd hetzelfde onderwijs konden bieden. Hoewel digitale nascholing nog een relatief

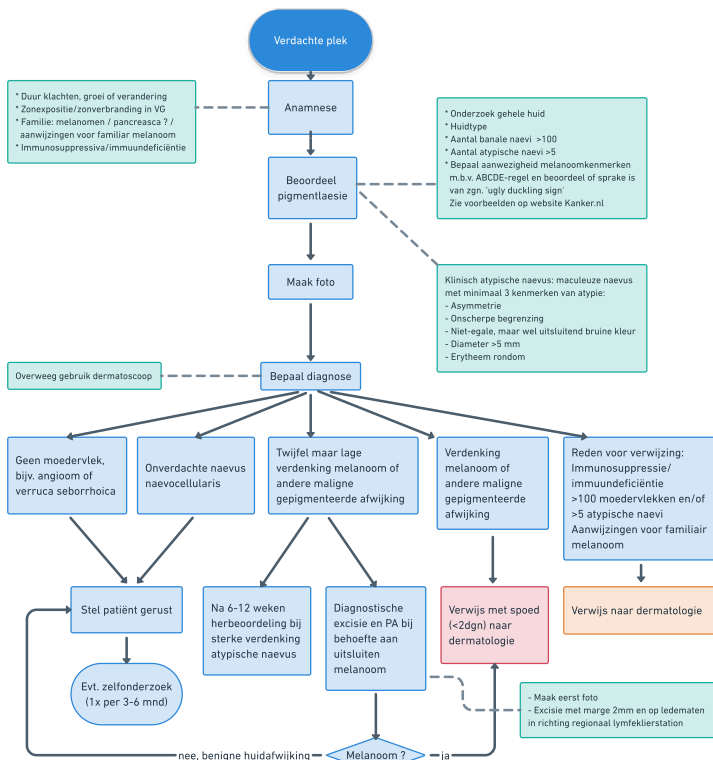


Figuur 3. Flow chart actinische keratose: diagnostiek en behandeling in 2e lijn.

nieuw fenomeen was en minder persoonlijke interactie oplevert, bleek de belangstelling onder huisartsen groot en hun waardering voor de webinars hoog. In de feedback werd ook gewaardeerd dat deze webinars geaccrediteerde nascholingen betroffen. Tevens zagen we in enkele maanden tijd al een verbetering van het type en de inhoud van de verwijzingen vanuit de eerste lijn. Dit sluit aan bij de positieve ervaringen met dermato-oncologie trainingen zoals vanuit Nijmegen gerapporteerd is. [8]

De omzetting van fysiek naar digitaal onderwijs was voorjaar 2020 een noodzakelijke verandering. We hebben webinars gecreëerd waarin de deelnemers stap voor stap door het zorgpad worden geleid. Voor digitaal onderwijs is visuele helderheid van extra belang. Daarom hebben we de zorgpaden in flow charts uitgewerkt. De deelnemende huisartsen vonden dit erg duidelijk en gaven aan dit als houvast te gebruiken voor hun praktijk.

Enthousiaste deelnemers hebben hun positieve ervaringen met onze webinars inmiddels gedeeld met collega-huisartsen in het land. In de afgelopen periode bereikten ons meerdere verzoeken van huisartsen elders in Nederland om onze webinars ook te kunnen volgen. Daarop hebben we de webinars



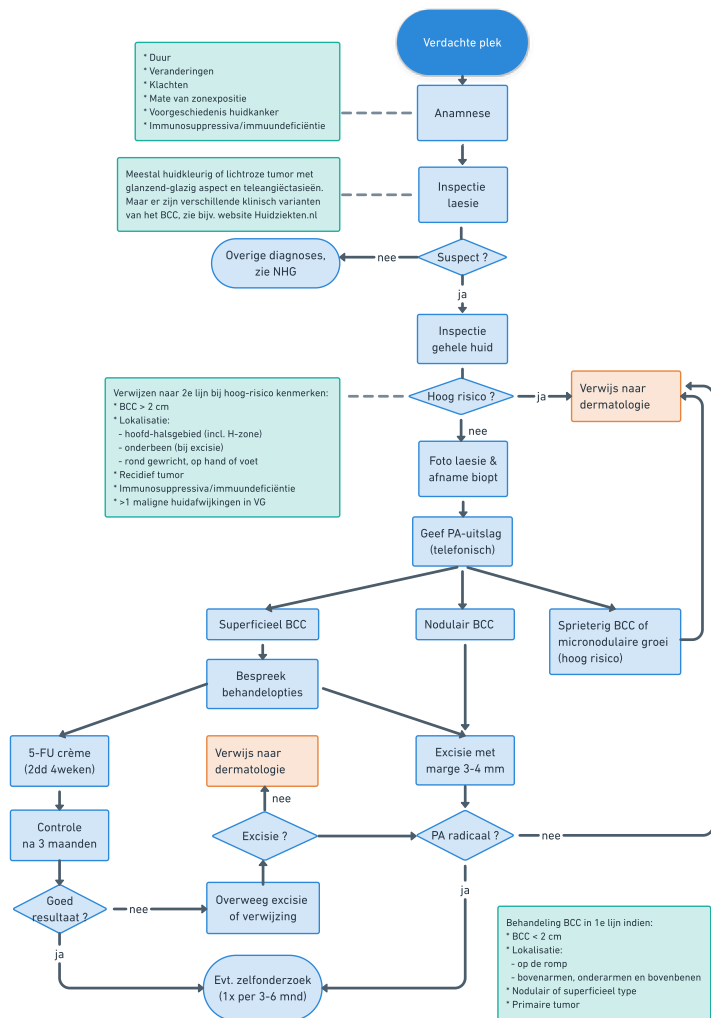
Figuur 5. Flow chart gepigmenteerde huidafwijkingen.

voor huisartsen kosteloos als geaccrediteerde nascholingen opengesteld om *on demand* te kunnen volgen. Zie hiertoe de URL en QR-code aan het eind van dit artikel.

De Nieuw-Zeelandse praktijk leert dat huisartsen de zorgpaden vaak tijdens consulten gebruiken als geheugensteun voor diagnostiek en eventuele behandeling. [7] Gecombineerd met onze *Lean*-ervaring waarbij visueel maken van groot belang is, hebben we de ontwikkelde zorgpaden in *flow charts* visueel verbeterd, zoals bij dit artikel gevoegd. Voor AK zijn aparte *flow charts* gemaakt voor de diagnostiek in de eerste lijn, behandeling in de eerste lijn, en diagnostiek en behandeling in de tweede lijn (Afbeelding 1-3). Tevens hebben we *flow charts* gemaakt voor de transmurale zorgpaden basaalcelcarcinoom (Afbeelding 4) en gepigmenteerde huidafwijkingen (Afbeelding 5).

## VERBETERDE DERMATOLOGISCHE ZORG VANAF EERSTE LIJN

We hopen met de beschikbaarstelling van deze webinars en *flow charts* een bijdrage te leveren aan verheldering en implementatie van de NHG-Standaard Verdachte huidafwijkingen, die kan helpen de dermatologische zorg in de eerste lijn voor de patiënt te versterken, de huisarts hierbij te ondersteunen en zich verder te helpen ontwikkelen. We denken dat deze transmurale zorgpaden in de toekomst niet alleen voor huisartsen praktisch waardevol blijken te zijn, maar ook van waarde voor verpleeghuisartsen en instellingsartsen. Hiermee willen we in Nederland een actieve bijdrage leveren aan JZOJP voor de dermatologie, zowel voor de eerstelijnszorg als die in de tweede lijn.



Figuur 4. Flow chart basaalcelcarcinoom.

## Dankwoord

De auteurs willen de collegae van huisartsenpraktijken van Gezondheidscentrum Casa Cura en van Eedenburgh Huisartsen te Hilversum bedanken voor de samenwerking. Daarnaast willen we hier graag onze dank uitspreken aan de medewerkers van de afdeling Strategie, Commerce en Communicatie van Tergooi, in het bijzonder mevr. A. van Heiningen, de heer M. Postma en mevr. M. Wikkerman.

Dermatologen die de figuren willen ontvangen in een PDF-bestand of als powerpoint-presentatie, kunnen die opvragen bij de eerste auteur.

## WEBINARS

Onze webinars voor huisartsen zijn on demand kosteloos als geaccrediteerde nascholingen opgesteld. U kunt deze vinden via de URL: <https://www.tergooi.nl/webinars-dermatologie/> of door eenvoudig de QR code te scannen:



## TREFWOORDEN

Transmurale zorgpaden - verdachte huidafwijkingen - huidkanker - juiste zorg op de juiste plek - webinars - flow charts

Gemelde (financiële) belangenverstrengeling: Geen.

## LITERATUUR

1. Schreuder K, de Groot J, Hollestein L, Louwman M. Huidkanker in Nederland, cijfers uit 30 jaar Nederlandse Kankerregistratie. IKNL, 2019.
2. Wakkee M, Noels E, van Egmond S, Hollestein L. Cijfers over huidkankerzorg in Nederland. *Ned Tijdschr Dermatol Venereol.* 2019;29:26-8.
3. NHG-werkgroep Verdachte huidafwijkingen. NHG-Standaard Verdachte huidafwijkingen. *Huisarts Wet.* 2017;60:276-90.
4. de Jong F. Patiënten met actinische keratosen: de juiste zorg op de juiste plek? *Scriptie i.h.k.v. physician assistant opleiding, 2020.*
5. Richtlijn Actinische keratose. Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie (NVDV) 2017.
6. Taskforce ol.v. B.E. van den Dungen. *De juiste zorg op de juiste plek.* Ministerie van VWS, Den Haag 2018.
7. HealthPathways Community, Nieuw Zeeland. <https://www.healthpathwayscommunity.org/>
8. Marra E, van Rijsingen MCJ, Alkemade JAC, Groenewoud JMM, Hueskes KF, Nij Bijvank CHM, van de Laar FA, Lubeek SFK. The effect of a dermato-oncological training programme on the diagnostic skills and quality of referrals for suspicious skin lesions by general practitioners. *Br J Dermatol.* 2020 May 14. doi: 10.1111/bjd.19214.

## CORRESPONDENTIEADRES

Rutger van der Waal

E-mail: [rvanderwaal@tergooi.nl](mailto:rvanderwaal@tergooi.nl)