



De geschiedenis van de dermatologische richtlijnontwikkeling in Nederland

J.J.E. van Everdingen¹, W.A. van Enst²

Een richtlijn is een door de beroepsgroep vastgestelde (actuele) stand van zaken waarin verwoord is wat onder goed medisch handelen wordt verstaan. Richtlijnen geven daarmee het kader aan waarbinnen dermatologische zorg op hoog niveau geboden kan worden aan de individuele patiënt. De NVDV beschouwt richtlijnen als de basis van haar kwaliteitsbeleid (richtlijnen, opleiding, cursorisch onderwijs, nascholing, interuniversitaire samenwerking, onderzoek op basis van kennishiaten, visitatie, accreditatie, kwaliteitsregistraties, praktijkorganisatie, geneesmiddelenbeleid, patiëntenvoorlichting, communicatie en PR). We schetsen in dit artikel de ontwikkeling van dermatologische richtlijnen in Nederland, van de vroege pogingen tot standaardisatie tot de huidige focus op evidence-based medicine.

KLINISCHE EPIDEMIOLOGIE EN EVIDENCE-BASED MEDICINE

In de jaren zestig groeide de belangstelling voor epidemiologie, mede door Alvan Feinstein, die het concept van klinische epidemiologie introduceerde. Dit leidde tot de oprichting van afdelingen voor epidemiologie en biostatistiek aan universiteiten. Belangrijke bijdragen kwamen van Archibald Cochrane met zijn boek *Effectiveness and Efficiency* (1972) en David Sackett met zijn werk over critical appraisal (1982). In 1990 introduceerde Gordon Guyatt de term evidence-based medicine, dat de basis legde voor moderne richtlijnontwikkeling. In de jaren negentig kwam de klinische epidemiologie in een stroomversnelling door technologische ontwikkelingen die het mogelijk maakten om grote hoeveelheden (gedigitaliseerde) gegevens razendsnel via het internet tussen computers uit te wisselen, op te slaan, te ontsluiten en te bewerken.

ONTWIKKELING VAN RICHTLIJNEN IN NEDERLAND

De toenemende kennis over epidemiologie initieerde ook de methodiek van richtlijnontwikkeling. In de jaren zeventig werden de National Institutes of Health (NIH) opgericht om de toepassing van medisch-wetenschappelijke bevindingen in de praktijk te bevorderen. Dit instituut publiceerde de eerste Amerikaanse richtlijn, een consensusverklaring uit 1977 over borstkankerscreening. De ontwikkeling van medische richtlijnen in Nederland begon in de jaren tachtig. Geïnspireerd op de Amerikaanse NIH werd in Nederland het Centraal BegeleidingsOrgaan voor de Intercollegiale Toetsing (CBO) opgericht in 1979.

Het CBO initieerde de ontwikkeling van de eerste medisch-inhoudelijke richtlijn over bloedtransfusiebeleid. Dit gebeurde tijdens een landelijke consensusbijeenkomst in 1982, waar de

bij het onderwerp betrokken specialisten op één dag aan de hand van vooraf opgestelde stellingen consensus probeerden te bereiken over wat als goede zorg werd beschouwd. Op punten waar men het niet eens was, bleef de richtlijn minder uitgesproken of koos men voor wat men als gelijkwaardige alternatieven zag, zoals bij een totale heupprothese (1987) de benadering vanaf de achterzijde of de benadering vanaf de voorzijde. Het CBO ontwikkelde ook richtlijnen voor dermatologische onderwerpen zoals melanoom (1984), diabetische voet (1985), decubituspreventie (1985) en diagnostiek van het atopisch syndroom (1987).

Het Nederlandse Huisartsen Genootschap (NHG) startte in 1987 met het opstellen van eigen richtlijnen, de zogenaamde NHG-Standaarden. Deze richtlijnen waren succesvol en zorgden voor een nieuwe impuls in de richtlijnontwikkeling. Inmiddels verschenen NHG-Standaarden over acne, bacteriële huidinfecties, decubitus, dermatomycosen, eczeem, lichen sclerosus, psoriasis, ulcus cruris venosum en verdachte huidafwijkingen. In de jaren 90 werden steeds meer (para)medische disciplines en instellingen actief op het gebied van richtlijnontwikkeling, bijvoorbeeld de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB), Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN), Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF) en Artsen Jeugdgezondheidszorg Nederland in samenwerking met de Nederlandse Organisatie voor Toegepast-Natuurwetenschappelijk Onderzoek (TNO) en de GGZ-beroepsgroepen in samenwerking met het Trimbos-instituut. De consensusbijeenkomsten verdwenen geleidelijk uit beeld en maakten plaats voor landelijke werkgroepen die de richtlijn in conceptvorm in een commentaarronde voorlegden aan betrokken partijen en daarna de concepttekst herschreven tot een richtlijn.

¹ Dermatoloog n.p. en beleidsadviseur NVDV

² Klinisch epidemioloog en directeur NVDV

In 2001 werd het AGREE-instrument gepubliceerd, een beoordelingsinstrument voor onderzoek en evaluatie van richtlijnen. Items waarop de kwaliteit van richtlijnen getoetst werden, waren onder andere een transparante methodiek, waaronder het systematisch zoeken en selecteren van literatuur, een beoordeling van de kwaliteit van het bewijs, een multidisciplinaire richtlijnwerkgroep, betrokkenheid van patiënten en een consultatieronde.

RICHTLIJNEN IN DE DERMATOLOGIE

De NVDV streeft ernaar dat 80% van de dermatologie is ingebed in richtlijnen met kwaliteit van leven als belangrijke uitkomstmaat. Alle NVDV-richtlijnen zijn multidisciplinair en dus opgesteld in samenwerking met alle andere betrokken beroepsgroepen, zoals de (plastisch) chirurgen, KNO-artsen, kaakchirurgen, urologen, gynaecologen, oncologen, radiotherapeuten, radiologen, pathologen, psychologen en verpleegkundigen. Het cursorisch onderwijs, de nascholing en de patiënteninformatie sluiten aan op de richtlijnen. Ook de visitatie en accreditatie zijn verbonden met richtlijnen en de naleving daarvan (indicatoren).

In 1997 installeerde de NVDV een Commissie Richtlijnen om richtlijnen te ontwikkelen voor de belangrijkste onderdelen van de dermatologische zorg. Daarbij werd expliciet gesteld dat de richtlijnen dienen aan te sluiten op de dagelijkse praktijk van de dermatoloog en het visitatieprogramma van de NVDV. Ondersteund door het CBO, werden in 1999 de eerste richtlijnen voor psoriasis, basocellulair carcinoom en corticosteroidenbehandeling ontwikkeld. Na 2000 versnelde de ontwikkeling van richtlijnen door digitalisering.

Wat de NVDV onderscheidt, is dat het sinds 2009 geheel zelfstandig werkt met eigen arts-onderzoekers voor richtlijnontwikkeling, in tegenstelling tot andere verenigingen die externe

TAKENPAKKET VAN DE DOMEINGROEPEN

- Geeft gevraagd en ongevraagd advies aan het bestuur over inhoudelijke en strategische zaken die de domeingroep betreffen en fungeert dus voor het bestuur als het eerste aanspreekpunt voor specifieke inhoudelijke vragen.
- Legt de basis voor de ontwikkeling en het onderhoud van één of meerdere richtlijnen: monodisciplinair en multidisciplinair. Bij monodisciplinair gaat het om de ontwikkeling van NVDV-richtlijnen en leidraden, bij multidisciplinair geeft de domeingroep een inhoudelijke reactie in de vorm van een advies aan het bestuur. Na accordering gaat dat advies als bestuursstandpunt naar andere medische en paramedische beroepsgroepen.
- Is verantwoordelijk voor het opstellen van standpunten (bijvoorbeeld bij de introductie van nieuwe geneesmiddelen).
- Is daarnaast medeverantwoordelijk voor de (na)scholingsprogramma's op het betreffende deelgebied.

richtlijnmethodologen inschakelen van het Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten. Het voordeel van de NVDV-werkwijze is dat we tegen dezelfde kosten meer interventies kunnen onderzoeken. Ook kunnen we flexibeler aanpassingen maken wanneer er nieuwe inzichten zijn. De NVDV heeft als directeur altijd iemand gehad die goed thuis is in richtlijnontwikkeling. Daarnaast is een kwaliteitsfunctionaris in dienst gekomen die bij de start alle richtlijnaanvragen coördineert en aan het eind van het traject de autorisatie. Het overgrote deel van het werk, zoals het literatuuronderzoek en de projectorganisatie, wordt gedaan door arts-onderzoekers. Zij blijven gemiddeld anderhalf jaar in dienst voordat zij hun carrière elders vervolgen. Meer dan de helft van hen heeft daarna een opleidingsplaats dermatologie gevonden in een van de universitaire centra. Anderen kiezen voor huisartsgeneeskunde of zijn werkzaam binnen de dermatologie als basisarts of bezig met hun promotie. Daarmee is deze manier van werken ook een diepte-investering in ons specialisme. Er zijn zodoende steeds meer dermatologen goed geschoold in epidemiologie, evidence-based medicine en richtlijnontwikkeling.

DOMEINGROEPEN EN TOEKOMSTVISIE

Sinds 2013 heeft de NVDV een Commissie Autorisatie die alle richtlijnen officieel goedkeurt voordat zij op de website worden geplaatst. De autorisatiecommissie bestaat uit dermatologen en één patiëntenvertegenwoordiger (Bernd Arents, VMCE/HPN) met ervaring op het gebied van richtlijnontwikkeling. Een belangrijke volgende stap die het bestuur van de NVDV nam, was dat alle richtlijnen werden ondergebracht bij domeingroepen, die tien jaar daarvoor waren opgericht en gezamenlijk alle onderdelen van de dermatologie dekken. Momenteel zijn dit de twaalf Domeingroepen: Allergie-eczeem, Dermatochirurgie en lasers, Dermatotherapie, Vaten, Haar en nagels, Soa en huidinfecties, Inflammatoire dermatosen, Kinderdermatologie, Oncologie, Pigmentstoornissen, Anogenitale dermatosen en Cosmetische dermatologie. De domeingroepen hebben in de loop der jaren steeds meer taken gekregen (zie kader). Zij vormen de pijlers van het kwaliteitsbeleid van de vereniging.

De NVDV blijft investeren in richtlijnontwikkeling en samenwerking op nationaal en internationaal niveau om de kwaliteit van dermatologische zorg continu te verbeteren.

Momenteel ligt de focus op het continu updaten en verbeteren van richtlijnen op basis van nieuwe wetenschappelijke inzichten en technologische vooruitgang. Er is een groeiende aandacht voor gepersonaliseerde geneeskunde, waarbij richtlijnen worden aangepast aan de individuele behoeften en omstandigheden van patiënten. Daarnaast is er meer samenwerking op internationaal niveau om richtlijnen te harmoniseren en te standaardiseren.

CORRESPONDENTIEADRES

Annefloor van Enst

E-mail: a.vanerst@nvdv.nl