



Gebruik van richtlijnen: een richtinggevende barometer

C. Smit¹, W.A. van Enst² | Cartoon: Loes Vos

Om inzicht te krijgen in het gebruik van NVDV-richtlijnen en de ervaringen rondom de ontwikkeling van deze richtlijnen onder dermatologen en aios, is in mei 2024 een enquête verspreid. In totaal vulden 108 mensen de enquête volledig in, waarvan 92 dermatologen en 16 aios. Dat zijn respectievelijk 15% (92/608) van de dermatoloog-leden en 10% van de aios-leden (16/158). Dit artikel bevat een uiteenzetting van de resultaten en een kritische blik op de toekomst.

GEBRUIK VAN RICHTLIJNEN

81 deelnemers gaven aan de richtlijn 1 tot 5 keer per maand te gebruiken, 20 deelnemers zelfs vaker dan 5 keer per maand en 7 deelnemers, allen dermatoloog, antwoordden de richtlijnen niet te raadplegen. Deze laatste groep maakt gebruik van andere bronnen om hun kennis up-to-date te houden. De richtlijnen worden het meest geraadpleegd via de website van de NVDV (73,1%) en de Richtlijndatabase (46,3%). 14,8% van de deelnemers raadpleegt het Richtlijnenboekje of de samenvatting in het NTvDV. Als redenen om een richtlijn niet te gebruiken gaven de deelnemers aan uit te gaan van lokale protocollen (27,8%), hun kennis up-to-date houden aan de hand van congressen (20,4%) of gebruik te maken van buitenlandse richtlijnen (13,9%). 26,6% van de deelnemers stelt dat er geen redenen zijn om richtlijnen niet te gebruiken. In figuur 1 is weergegeven met welk doel de deelnemers een richtlijn raadplegen. Een groot aandeel van de deelnemers doet dit om een passend beleid op te stellen voor een patiënt (87%).

Om te onderzoeken welke NVDV-richtlijnen veelvuldig worden geraadpleegd, vroegen we de deelnemers welke richtlijnen zij regelmatig gebruiken. Deelnemers konden meerdere opties aanvinken. In figuur 2 staat de verdeling van de ant-

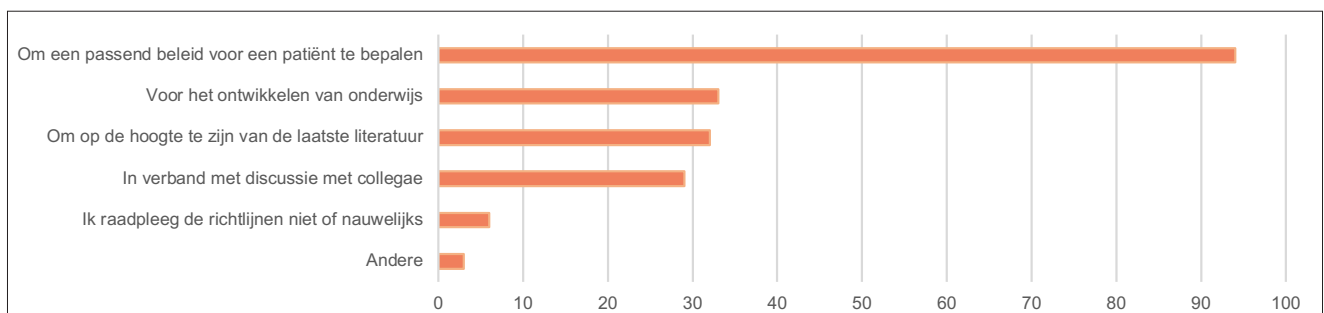
woorden. De richtlijnen Plaveiselcelcarcinoom, Psoriasis en Constitutioneel eczeem gebruikt men verreweg het meest.

“Ik waardeer het vele werk dat de NVDV in de richtlijnontwikkeling steekt!”

GEBRUIKSGEMAK VAN RICHTLIJNEN

We vroegen de deelnemers om aan te geven in hoeverre zij het eens waren met stellingen over het gebruiksgemak van richtlijnen en de fases rondom ontwikkeling en publicatie. Deze resultaten zijn weergegeven in figuur 3. Over het algemeen valt op dat respondenten richtlijnen als nuttig ervaren en dat zij aansluiten bij de dagelijkse praktijk. Zaken die minder positief scoorden, waren het praktisch gebruik van richtlijnen. Ook merkten meerdere deelnemers op geen commentaren te geven bij conceptrichtlijnen.

Omdat we al deels voorzagen dat de leesbaarheid van een richtlijn verbetering behoeft, zochten we naar mogelijkhe-



Figuur 1. Met welk doel raadplegen dermatologen en aios de richtlijnen?

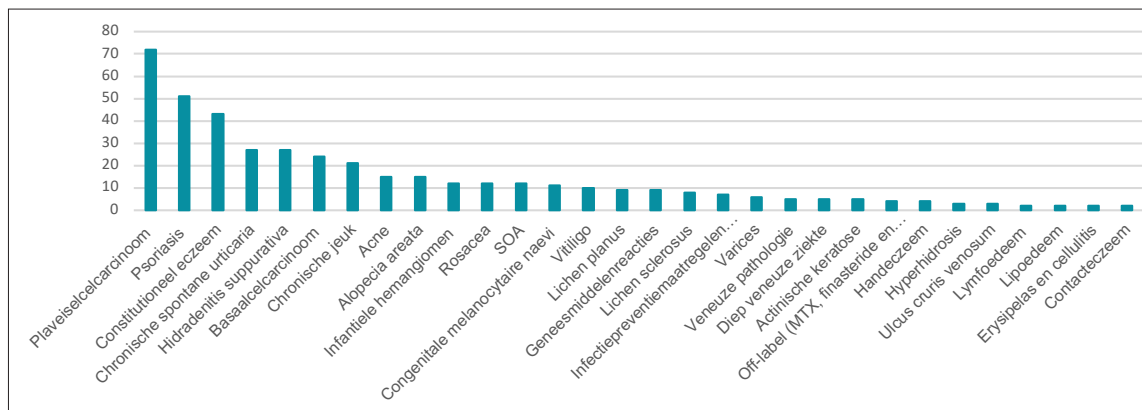
¹ Arts-onderzoeker NVDV en promovendus afdeling Dermatologie, UMC Utrecht

² Klinisch epidemioloog en directeur NVDV



den om het gebruiksgemak van richtlijnen te vergroten. De vaakst genoemde suggesties: beperken van de omvang van een richtlijn, een praktische samenvatting en stroomschema en het plaatsen van de richtlijn in de NVDV-app. Over het format van de richtlijnen zijn de meningen verdeeld. Een PDF-versie, de Richtlijnen-database en de tekst op de NVDV-website noemde men in gelijke mate.

Uitgebreide literatuuroverzichten en aanbevelingen gebaseerd op weinig bewijskracht kunnen volgens menig deelnemer achterwege worden gelaten om het praktisch gebruik te vergroten. Om het aantal richtlijnmodules te verminderen werd onder andere opgemerkt om de verschillende systemische behandelingen te uniformeren, te verwijzen naar goede internationale richtlijnen en meer samen te vatten. Anderen



Figuur 2. Welke richtlijnen raadplegen dermatologen en aios het meest?

daarentegen zagen het aantal modules op dit moment niet als problematisch.

Bij iedere richtlijn ontwikkelt de NVDV ook aanverwante informatie. Hierbij valt te denken aan een samenvatting, stroomschema, patiëntenfolder en implementatieplan. Met daarnaast, sinds enkele jaren, Thuisartsinformatie voor patiënten. Thuisarts is een website geïnitieerd door het NHG die dagelijks bezocht wordt door meer dan 100.000 mensen. Sinds dit jaar is de Federatie Medisch Specialisten voor 50% eigenaar van het platform. 52,8% van de deelnemers uitte de wens voor iedere richtlijn een NVDV-patiëntfolder op te stellen, waar 33,3% alleen een patiëntfolder zou willen als er Thuisartsinformatie beschikbaar is.

“Het grote publiek is de perifeer dermatoloog; hoe praktischer, hoe meer de richtlijn wordt gebruikt”

Opnieuw kregen de deelnemers verschillende stellingen voorgeschoteld, dit keer over aanverwante producten. De reacties staan in figuur 4 uitgewerkt. Het minst vaak gelezen zijn het richtlijnenboekje en het implementatieplan van de richtlijn.

Het implementatieplan is een vereiste van de IGJ om te bepalen vanaf welk moment zij een aanbeveling kunnen handhaven. Ook de Zorgautoriteit eist een implementatieplan om inzicht te krijgen in de mogelijke gevolgen voor het zorgbudget. Beide eisen zijn ingevoerd vanwege eerdere fouten. Zo zorgde een richtlijn over luchtventilatiesystemen op de OK ervoor dat de IGJ meerdere OK's moest sluiten, omdat deze bij de publicatie van de richtlijn niet direct aangepast konden worden. Het niet doorrekenen van de financiële implicaties

bleek kostbaar voor de gezondheidszorg na de autorisatie van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Een gebrek aan aandacht voor de financiële gevolgen zorgde ervoor dat deze ene richtlijn de zorgkosten met 2 miljard euro deed stijgen. In de dermatologie hebben we geen voorbeelden waaruit blijkt dat deze voorwaarden van belang waren, maar toch zijn we verplicht een implementatieplan op te stellen.

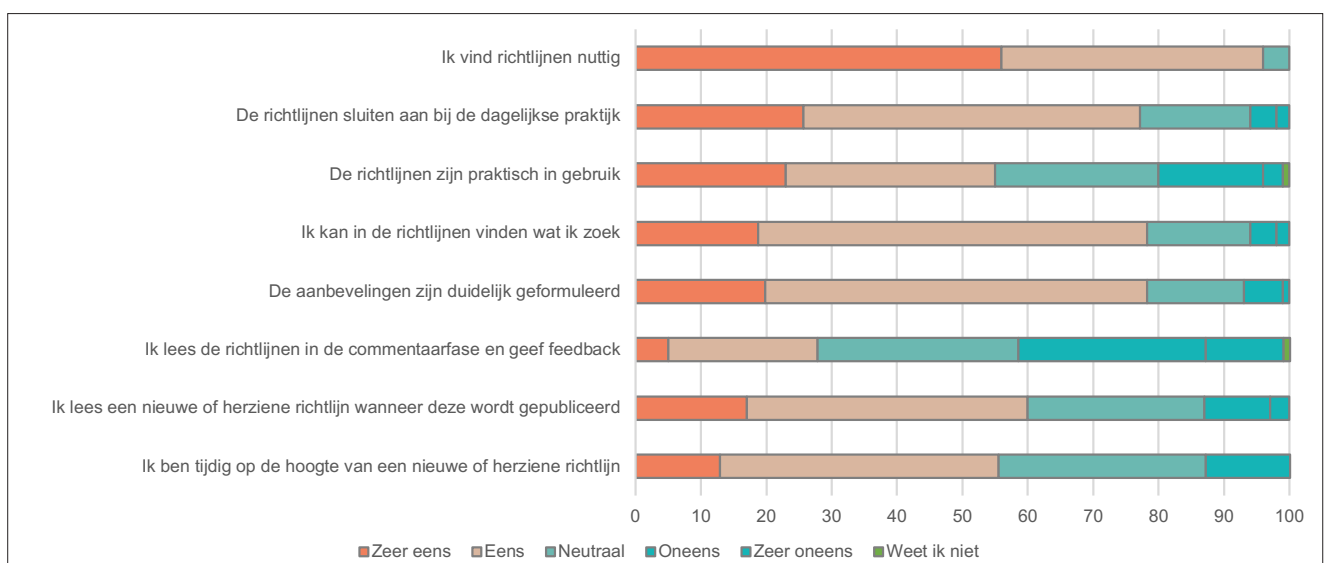
ONTWIKKELING VAN RICHTLIJNEN

37 deelnemers gaven aan meegewerkt te hebben aan de ontwikkeling van één of meerdere richtlijnen. 84,1% stelde het nuttig te vinden om een richtlijn te schrijven en 70,2% was tevreden met het eindproduct. 8,1% van de groep gaf aan niet tevreden te zijn met het eindproduct, 21,6% had hier geen duidelijke mening over. Op de vraag wat de deelnemers geleerd hebben van de ontwikkeling, antwoordde een groot deel dat het een tijdsintensief traject is. Daarnaast vond men het leerzaam om samen met andere specialismes tot een aanbeveling te komen.

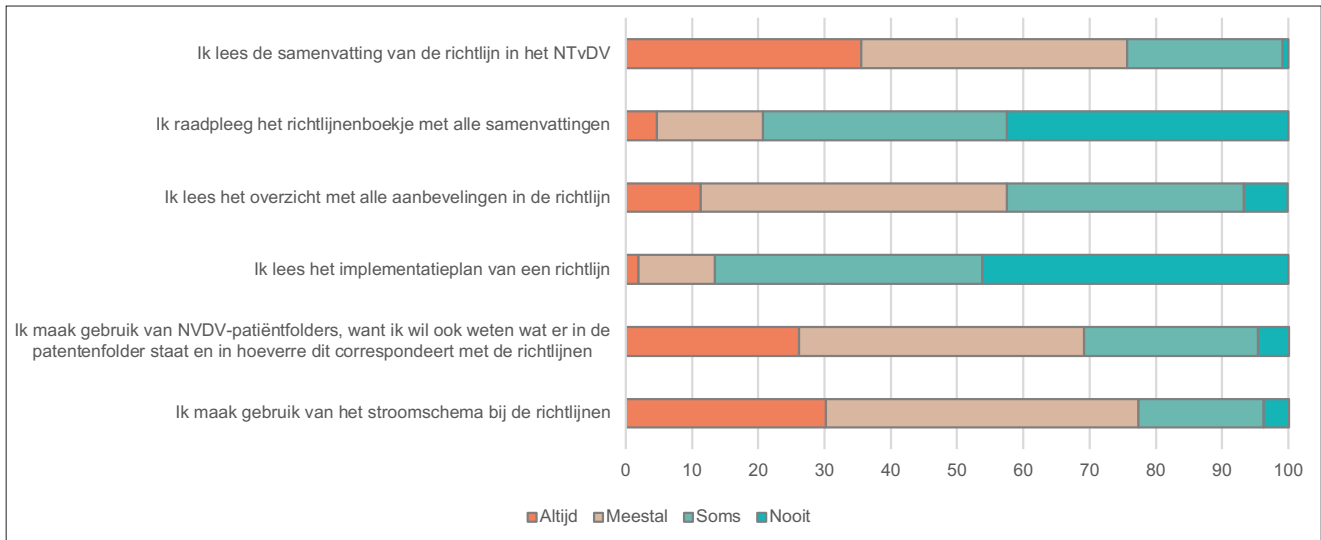
Ter bevordering van de implementatie van de richtlijn gaf de helft van de deelnemers aan de nieuwe ontwikkelingen te bespreken met collega's, 19% hield een praatje op een congres en 25% schreef een stukje voor een nieuwsbrief of tijdschrift. Het merendeel van de deelnemers meldde dat zij bij deelname aan een volgende richtlijnherziening aan het begin van het proces duidelijkere afspraken te willen maken over de inhoud en de deadlines.

SAMENVATTING EN DISCUSSIE

De respondenten gebruiken richtlijnen veelvuldig. Echter, het aantal leden dat deze enquête invulde was beperkt, dat maakt de resultaten minder te generaliseren. Daarbij is de formulering van de vragen voor een enquête gevoelig voor bias. Desalniettemin geven de uitkomsten duidelijke punten die richtinggevend zijn voor toekomstige verbeteringen. Men beschouwt richtlijnen als een nuttig instrument: ze



Figuur 3. Stellingen over het gebruiksgemak van richtlijnen en de fases rondom ontwikkeling en publicatie



Figuur 4. Stellingen over aanverwante producten

sluiten aan bij de praktijk en bevatten de informatie waar behandelaars naar op zoek zijn. Verschillende manieren worden gebruikt om richtlijnen te raadplegen en de meningen zijn verdeeld over welk format het meest prettig leest. Het verdient de voorkeur om richtlijnen en patiëntinformatie onder te brengen op centrale plekken.

“Streng zijn in het begin”

Het is duidelijk dat richtlijnen beknopter zouden mogen, maar in de richtlijnenpraktijk is dit mogelijk niet geheel haalbaar. Van belang is om op te merken dat bijvoorbeeld de wetenschappelijke onderbouwing een omvangrijk, maar onmisbaar onderdeel is van het ontwikkelen van een evidence based richtlijn. Daar worden richtlijnen door autoriteiten ook op getoetst. Aan dit onderdeel van de richtlijnen zullen we als wetenschappelijke vereniging dan ook niet snel sleutelen. Deelnemers aan deze enquête opperen om meer te werken met samenvattingen, stroomschema's en beknopte aanbevelingsoverzichten. Naast de richtlijnen zelf, is ook het ontwikkelingsproces langdradig. Men acht het wenselijk aan het begin van het proces duidelijke afspraken en strakke deadlines af te spreken om een gerichte ontwikkeling te waarborgen. Door (delen van) buitenlandse richtlijnen over te nemen kan er mogelijk ook tijd en moeite bespaard worden. Dit zijn concrete verbeterpunten die de NVDV zal meenemen.

Maar liefst 40,6% van de respondenten geeft aan de conceptteksten tijdens de commentaarfase niet door te nemen en niet van feedback te voorzien. Terwijl juist deze fase van belang is om een breed draagvlak voor de inhoud van een richtlijn te creëren. In de enquête werd niet gevraagd naar de redenen om geen commentaar te leveren. Een mogelijke reden zou kunnen zijn dat het een tijdsintensieve taak is.

Een andere opvallende uitkomst is dat bijna een derde van de deelnemers die hebben meegewerkt aan de ontwikkeling van een richtlijn ontevreden zijn over het eindproduct of neutraal oordelen over het geleverde eindresultaat. Over het algemeen vonden deze deelnemers het wel nuttig om mee te werken aan een richtlijn. Enkelen van hen geven antwoord op de vraag wat ze een volgende keer anders zouden doen, waarbij een duidelijke afbakening van de onderwerpen en strakke deadlines aan de start van de richtlijnontwikkeling de sleutel lijkt te zijn.

OVERWEGINGEN EN TOEKOMST

NVDV-richtlijnen halen hun beoogde doel in de praktijk voor behandelaars, maar uit dit onderzoek blijkt dat verschillende onderdelen aandacht behoeven. De inhoud van richtlijnen is vaak lang van stof en bevat elementen die niet iedere lezer noodzakelijk acht. Ondanks eerdere pogingen om het format van de richtlijnen aan te passen, komen nu toch opnieuw dezelfde punten naar voren. Al is belangrijk om op te merken dat richtlijnen niet enkel bedoeld zijn voor zorgprofessionals, maar onder andere ook gebruikt worden voor het inkopen van zorg en het uitvoeren van visitaties.

Ondanks dat onderdelen zoals de wetenschappelijke onderbouwing niet kunnen worden ingekort, is het wel mogelijk om de presentatie van de tekst aan te passen. Zo is er de afgelopen periode gewerkt aan een nieuw format waarbij aan het begin van de module de aanbevelingen en het professioneel perspectief staan beschreven. Daarna volgt de uitgebreide wetenschappelijke onderbouwing. Met als doel om de leesbaarheid, en daarmee het gebruik, van richtlijnen te vergroten. Voor iedere richtlijn is een samenvatting beschikbaar en voor bijna iedere richtlijn ook één of meerdere stroomschema's. Uit deze enquête blijkt echter dat we de zichtbaarheid van deze aanverwante producten dienen te vergroten, omdat op dit moment niet iedereen hiervan op de hoogte is. Daarom zal de NVDV in de toekomst bij iedere richtlijn ook de samenvatting en eventuele stroomschema's los publiceren.

Om de zichtbaarheid en vindbaarheid van de richtlijnen plus aanverwante producten in het algemeen te vergroten, is het verstandig om deze op een centrale plek te publiceren. De Richtlijnen-database wordt door alle wetenschappelijke verenigingen als hoofdmedium gebruikt om richtlijnen beschikbaar te stellen. Aangezien dit ook voor de NVDV-richtlijnen de meest aangewezen centrale plek lijkt, heeft de NVDV ervoor gekozen om vanaf heden de richtlijnen enkel daar te publiceren. Patiëntinformatie ontwikkelt de NVDV de afgelopen jaren in samenwerking met Thuisarts om ook daarin een centraal medium te bieden waarop alle beschikbare informatie toegankelijk is. In de toekomst zal dit betekenen dat de NVDV in principe alleen nog patiëntfolders ontwikkelt voor onderwerpen waar geen richtlijn voor is.

“We mogen trots zijn op deze prachtige set met richtlijnen. En vooral dat die gemaakt is en gedragen wordt door de leden zelf”

Om meer leden bij de commentaarfase te betrekken wordt er vanaf heden tijdens de commentaarfase aangegeven op welke punten de inhoud is aangepast. Op deze manier hoopt de NVDV het geven van commentaar behapbaar te maken. Daarnaast is ons advies om, waar mogelijk, de verschillende onderdelen van een hierziening te verdelen onder stafleden en aios tijdens de commentaarfase.

In het stuk *Dynamische toekomst van richtlijnen* op pagina 16 gaan we, zoals de titel al doet vermoeden, verder in op ontwikkelingen die de komende jaren een rol zullen spelen, zoals het modulair onderhoud van richtlijnen in een clusterstructuur. Deze nieuwe werkwijze is bedacht door de FMS met als doel

het ontwikkelingsproces te stroomlijnen en het mogelijk te maken om afzonderlijke modules flexibeler en efficiënter te updaten.

De NVDV werkt momenteel aan de uitvoering van een project met als specifiek doel om het kwaliteitsbeleid van de NVDV op te stellen/herzien. De focus van dit project ligt op het verbeteren van de relevantie en effectiviteit van kwaliteitsinstrumenten (zoals kwaliteitsnormen en richtlijnen) in relatie tot (landelijke) initiatieven op het vlak van kwaliteit van zorg (denk aan het IZA, passende zorg) en ontwikkelingen binnen kwaliteit van zorg, zowel algemeen als specifiek voor de dermatologie en venereologie.

KERNBOODSCHAPPEN

- NVDV-richtlijnen sluiten aan op de praktijk.
- Richtlijnen met veel ontwikkelingen worden het meest geraadpleegd.
- Het praktisch gebruik van richtlijnen is toe aan verbetering.
- Een centrale plek voor richtlijnen en aanverwante producten kan de toegankelijkheid en zichtbaarheid ervan vergroten.
- Het geven van commentaar op conceptrichtlijnen verdient stimulering.
- Richtlijnen zijn meer dan een praktisch handvat voor medisch professionals.

CORRESPONDENTIEADRES

Carin Smit

E-mail: c.smit@nvdv.nl