

# De aansluiting tussen landelijke multidisciplinaire richtlijnen en regionale transmurale afspraken

Drs Loes Meijer, Medisch Coördinator MCCE

Prof dr François Schellevis, NIVEL/Huisartsgeneeskunde-  
EMGO+ Instituut VUmc

Prof dr Dinny de Bakker, NIVEL/Tranzo Universiteit Tilburg

# 1. Landelijk - Regionaal



rivm



Nederlandse  
Vereniging voor  
Arbeids- en Bedrijfsgezondheidskunde

nhg



# Vraagstellingen

- Hoe komen regionale transmurale afspraken (RTA's) tot stand?
- Welke rol spelen landelijke mono- of multidisciplinaire richtlijnen of andere bronnen hierbij?
- Hoe toegankelijk zijn landelijke en regionale richtlijnen?
- Patiëntenperspectief:
  - Wat is de invloed van patiënten bij de ontwikkeling van regionale en landelijke multidisciplinaire richtlijnen?
  - Wordt het patiëntenperspectief beschreven in de richtlijn/werkafpraak?
  - Is er aandacht voor man-vrouw verschillen?

# Methoden

1. Inventarisatie landelijke en regionale richtlijnen per 1-1-2009 en hun toegankelijkheid
2. Interviews met coördinatoren van regionale organisaties en deelnemers aan regionale werkgroepen (totaal 39)
3. Regionale versies van 8 LTA's beoordelen op inhoud en patiëntenperspectief
4. Dossieronderzoek over totstandkoming van regionale werkafspraken

# Inventarisatie richtlijnen 1-1-2009



*Definitie richtlijn/RTA:* - *transmuraal*  
- *samenwerking*

## *Landelijk*

- CBO-richtlijnen, GGZ richtlijnen, Trimbos, Oncoline, NVAB en JGZ richtlijnen
- NHG Landelijke Transmurale Afspraken
- NHG-standaarden

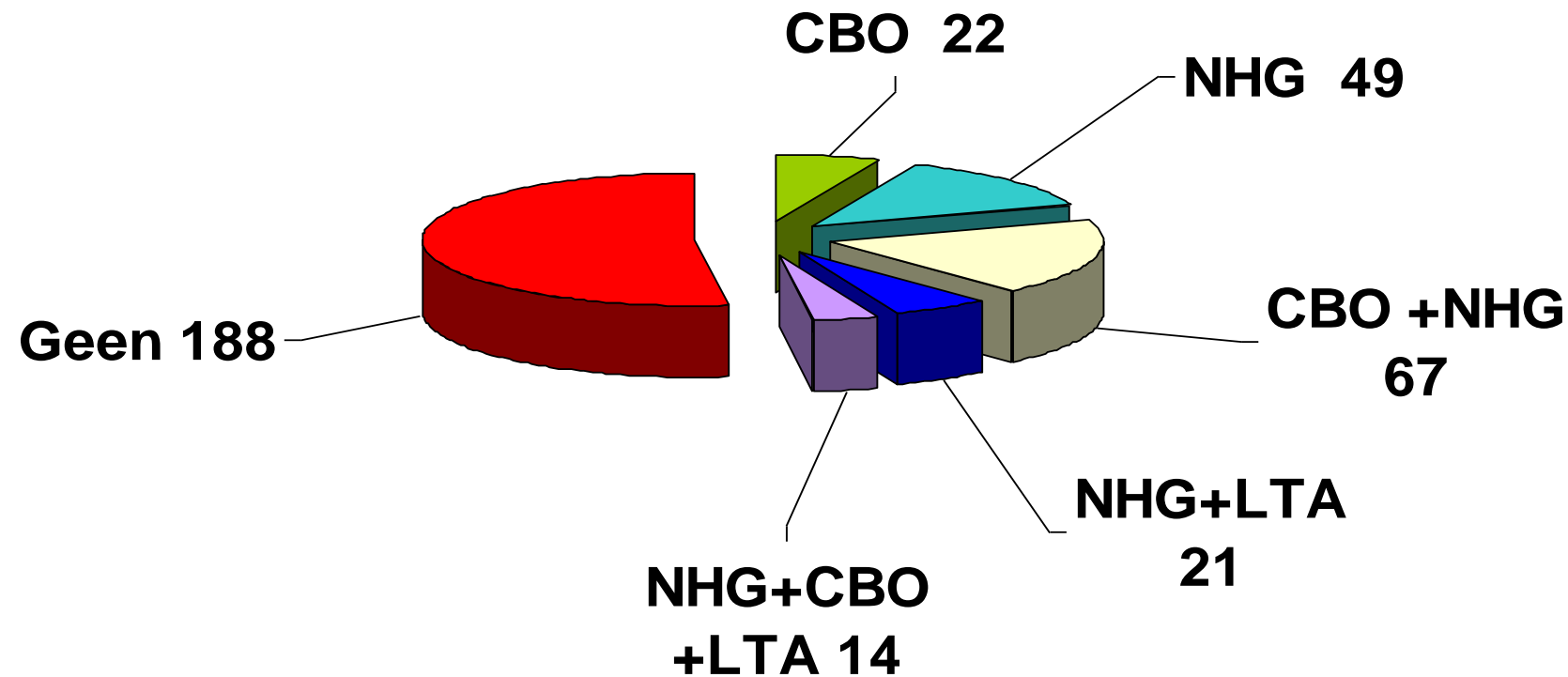
## *Regionaal*

- FMCC
- MCC's

# Landelijke richtlijnen en RTA's

- **150** landelijke richtlijnen – van **33%** bestaat tenminste een RTA
- **361** RTA's – van bijna **50%** bestaat ook een landelijke richtlijn

# Landelijke bronnen van de 361 RTA's



# Relatie landelijk - regionaal nivel

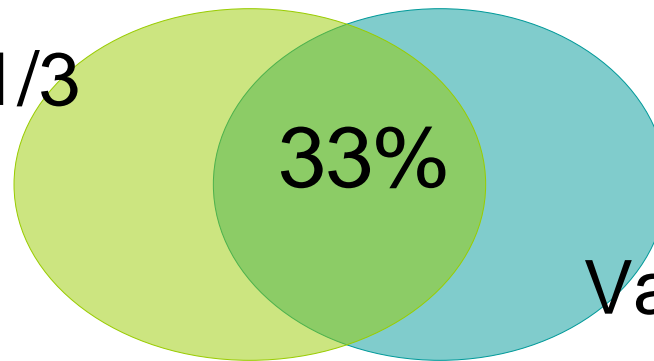


Landelijk

CBO

Regionaal

Oncologische 1/3  
GGZ 1/4



Diagnostiek  
Richtlijn  
Vakgroepspecifiek

# Onderwerpen RTA's zonder landelijke bron



- **Complete richtlijnen**, b.v. MRSA, hematurie, nierfunctiestoornis, vasectomie
- **Uitsluitend diagnostiek**, b.v. ergometrie, maagonderzoek, colononderzoek, longfunctie
- **“Vakgroep”-specifiek**, b.v. dermatologie, oogheelkunde, orthopaedie, gynaecologie, geriatrie

# Vragen?



rivm



Nederlandse  
Vereniging voor  
Arbeids- en Bedrijfsgezondheidskunde

**nhg**



# LTA's en RTA's op inhoud vergeleken



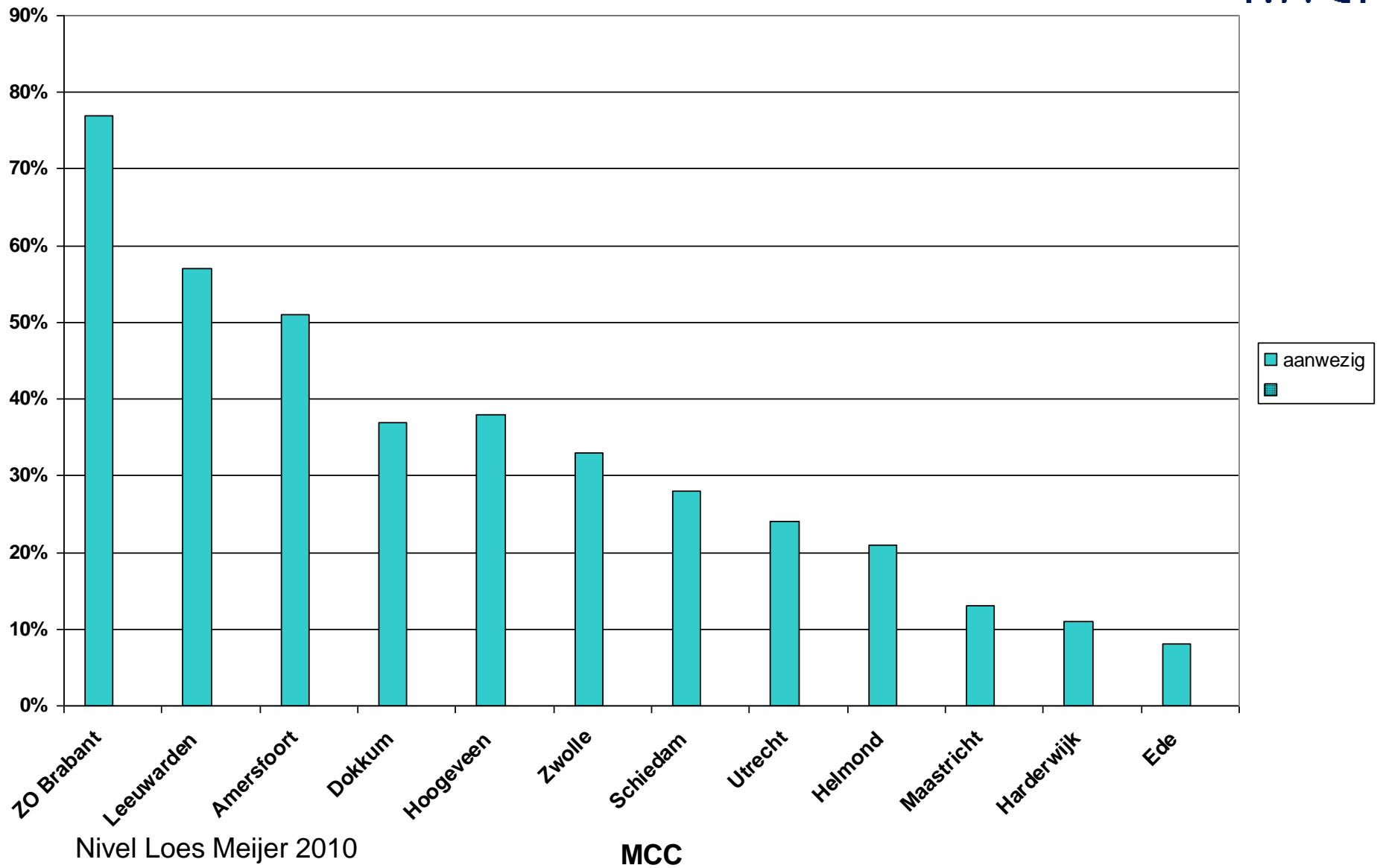
- “LTA's bevatten richtlijnen voor de **samenwerking** van huisartsen en specialisten, en zijn bedoeld als uitgangspunt voor RTA's “
- Op 1-1-2009 : 8 actuele LTA's
- Verschenen tussen 1998-2005

# LTA: specifieke adviezen voor RTA's



- Bij 7 van de 8 LTA's zijn RTA's ontwikkeld.
- Per LTA gemiddeld bijna 6 RTA's
- **ACS** Acut coronair syndroom 2003: geen regionale vertaling;  
->cardiologen en huisartsen betrokken

## Per MCC overeenkomsten RTA met LTA



Een voorbeeld:

# Hematurie

Behoeftte aan een LTA?

# Hematurie

- Geen landelijke multidisciplinaire richtlijn beschikbaar
- In 5 regio's is een RTA ontwikkeld



# ZIEKTE of KLACHT?



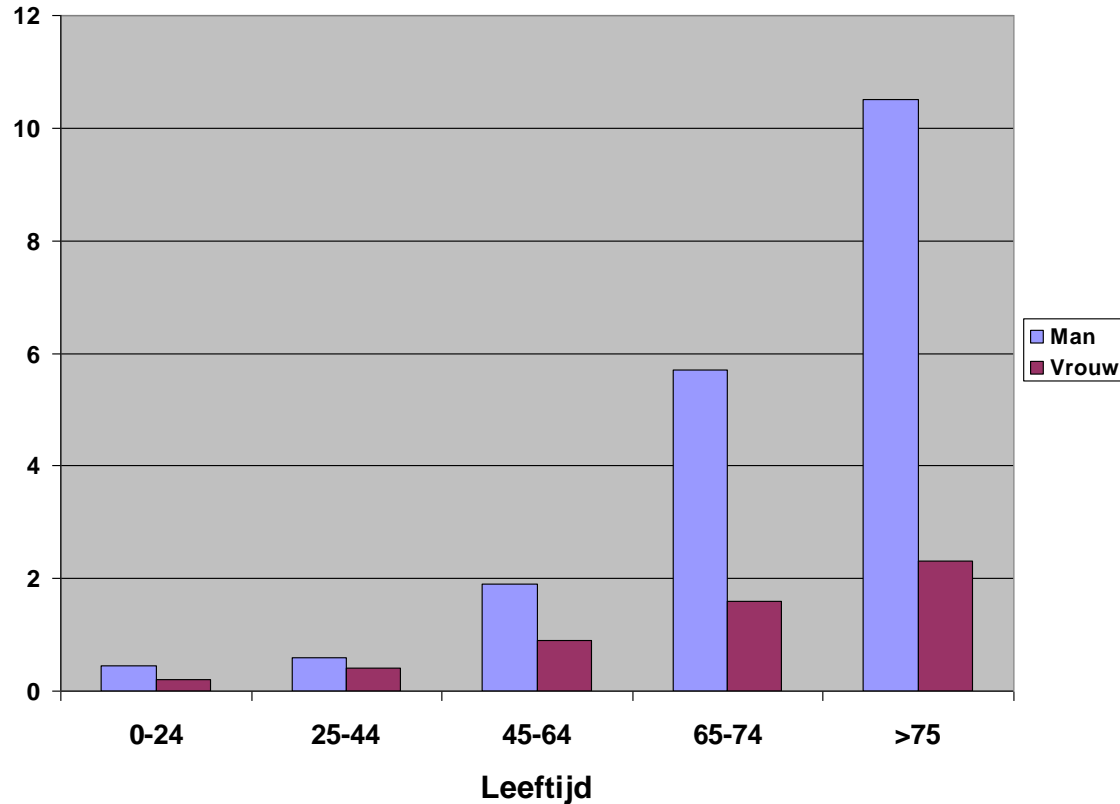
## Landelijk:

- Hematurie 1998  
monodisciplinair  
urologen,
- Blaastumor,
- Niercelcarcinoom,
- Prostaatcarcinoom
- Urineweginfecties
- Nierinsufficiëntie

## Regionaal:

- Hematurie 2005,
- Pijnloze macroscopische  
hematurie 2006,
- Pijnloze hematurie  
2007,
- Bloed in de urine 2007,
- Pijnloze hematurie 2008

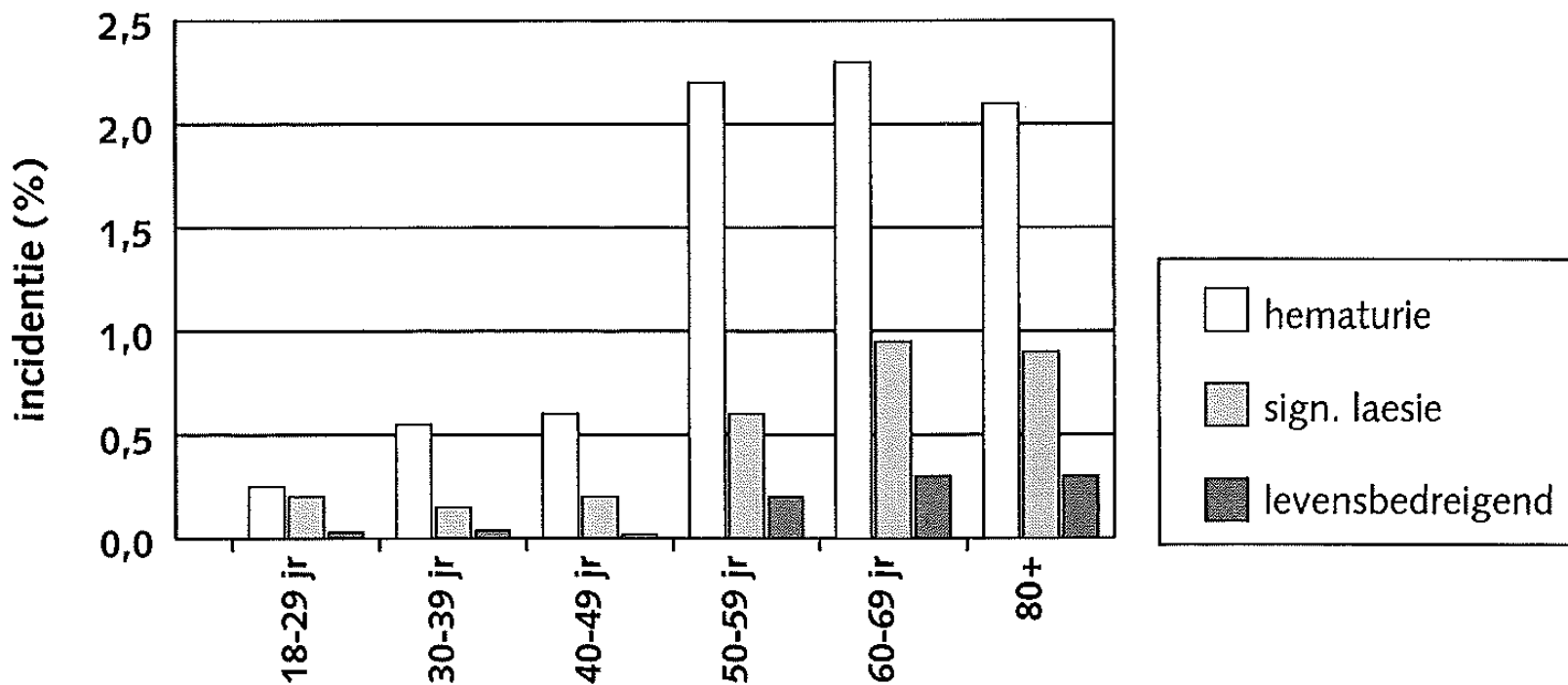
# Incidentie van hematurie in de huisartsen praktijk



Bron: Tweede Nationale Studie

# Hematurie als KLACHT

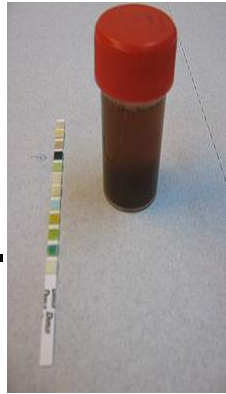
Figuur 1. Afwijkingen gevonden bij hematurie

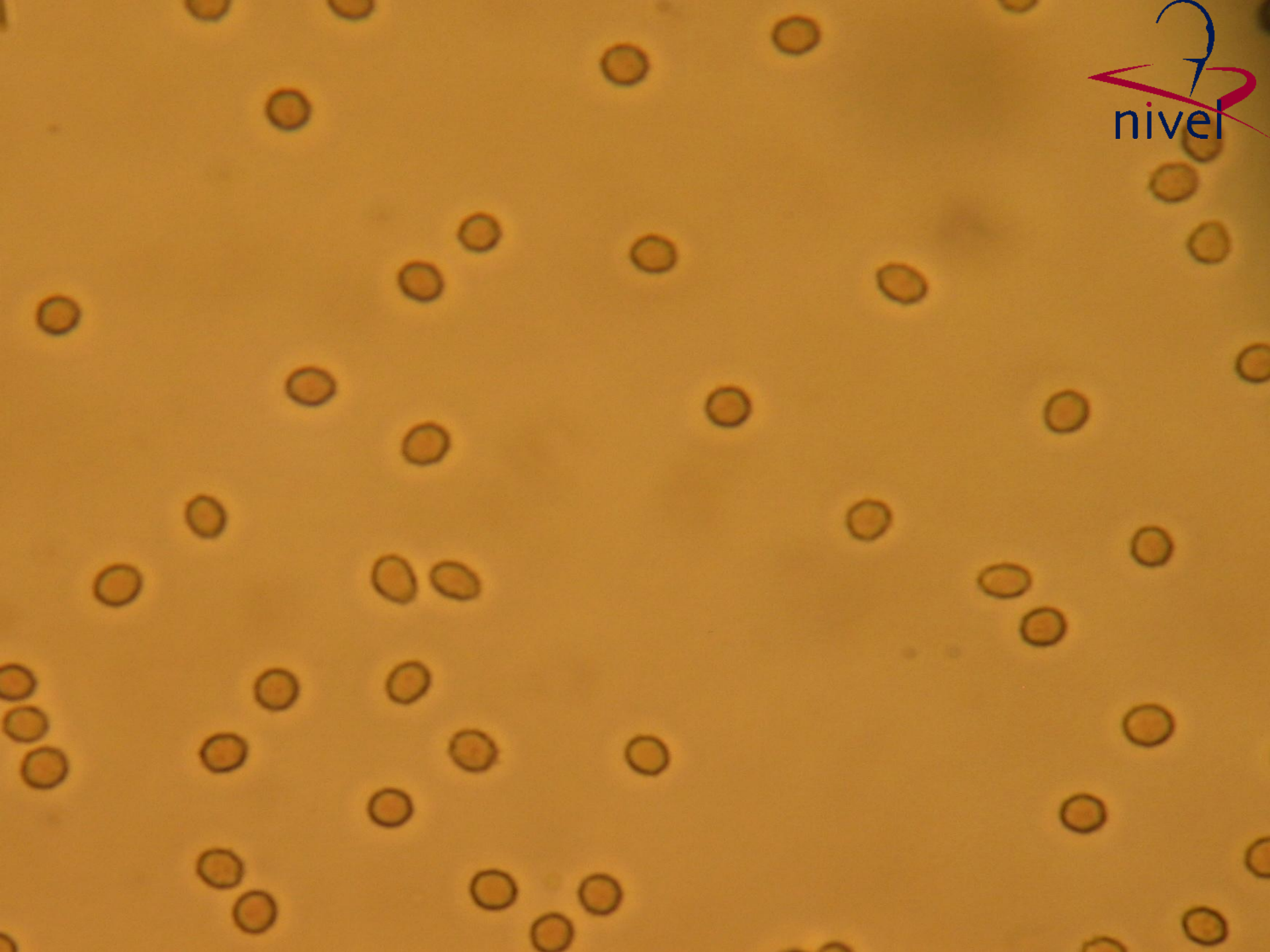


# Hematurie

In alle regio's worden dezelfde knelpunten genoemd zowel door huisartsen als specialisten:

- Géén uniformiteit in **diagnostiek**: stickjes, sediment; cytologie en aanvullend onderzoek.
- **Beleid** bij micro- en macroscopische hematurie en bij recidief.
- **Wie betrekken**: huisarts, uroloog, nefroloog, internist, radioloog, patholoog, medisch microbioloog





# Conclusies LTA-RTA



- Mate van overeenkomst LTA-RTA hangt samen met onderscheid tussen verwijsafspraken en samenwerkings-afspraken
- ACS is de enige LTA zónder regionale vertaling: niet alle partijen waren betrokken.
- Bij Hematurie is behoefte aan een Landelijke richtlijn LTA.
- Nauwelijks afspraken over patiëntenvoorlichting

# Conclusies inventarisatie



- Niet alle landelijke richtlijnen worden regionaal vertaald
- Regionale afspraken maar deels gebaseerd op een landelijke richtlijn (wijst op regionale “behoefte”)

# Stelling 1

- Regionale organisaties moeten mede de agenda bepalen voor de landelijke richtlijnontwikkeling.

# Stelling 1 vervolg

- Hoe kan regionale invloed op de landelijke agenda gerealiseerd worden?

# Stelling 2

- Alle landelijke richtlijnen waar transmurale samenwerking van belang is, moeten regionaal vertaald worden.

# 2. TOEGANKELIJKHEID

## Landelijk - Regionaal



rivm



Nederlandse  
Vereniging voor  
Arbeids- en Bedrijfsgezondheidskunde

**nvab**

**nhg**



# Toegankelijkheid: criteria



1. Beschikbaar via internet
2. Conceptversies
3. Links
4. Bronnen
5. Zoekfunctie
6. Samenvatting

# Toegankelijkheid landelijke richtlijnen



- Beschikbaarheid: 100%
- Artsennet.nl compleet overzicht
- Verschillende presentaties van eenzelfde richtlijn
- Pdf moeilijk doorzoekbaar
- Zoekmachine zeer behulpzaam
- Samenvatting bij deel richtlijnen aanwezig

# Toegankelijkheid RTA's

- Beschikbaarheid: 86%
- Overzichtssite is besloten
- Geen directe links naar landelijke richtlijnen
- Korte documenten

# Conclusie toegankelijkheid

- Toegankelijkheid is meer een kenmerk van een richtlijnorganisatie dan van een richtlijn
- Weinig verbinding landelijk-regionaal en vice-versa

# Bekendheid en bruikbaarheid (1)

- NHG-richtlijnen
  - algemeen bekend bij specialist en huisarts
  - worden regionaal besproken en becommentarieerd
- CBO-richtlijnen
  - ten dele bekend en minder gebruikt in de regio
  - bezwaren: omvang, vormgeving, ingewikkeldheid, geen samenvatting en zoekfunctie

# Bekendheid en bruikbaarheid (2)

## RTA's

- Een deel van de regio's gebruikt RTA's uit andere regio's.
- Bruikbaarheid RTA's uit andere regio's is goed

# Wensen vanuit de regio's t.a.v. landelijke richtlijnen



## -> Vorm:

- Helder en kort “niet zo'n boekwerk
- Hoofdpijnen, samenvatting op 2 A4 tjes
- Voorzien van een dossier wat voor raadpleging beschikbaar is

## -> Proces:

- Geaccordeerd door beroepsgroepen
- Evidence based
- Huisarts een zwaar aandeel in deze groepen:  
aandacht voor incidentie in de huisartsenpraktijk.

# Wensen vanuit de regio's t.a.v. landelijke richtlijnen



- Samenwerkingsaspecten zijn duidelijk beschreven in een apart hoofdstuk.
- Het moet praktisch uitvoerbaar zijn
- Communicatielijnen kort en duidelijk
- Voor regionale vragen is een “loket” beschikbaar

# Stelling 3

- Alle landelijke richtlijnen dienen op dezelfde wijze gepresenteerd te worden: met een zoekmachine en een samenvatting.

# Stelling 4

- Iedere landelijke multidisciplinaire richtlijn moet een apart hoofdstuk **TRANSMURALE SAMENWERKING** hebben.

# Stelling 5

Alle landelijke richtlijnen en regionale transmurale afspraken moeten op thema geordend op één website te vinden zijn.

# 3 Patientenperspectief Landelijk - Regionaal



Nederlandse  
Vereniging voor  
Arbeids- en Bedrijfsgezondheid **nvab**





“I think we’re all agreed that it is invaluable to have input from local people with real experience of health issues.”

# Patientenperspectief REGIONAAL



- In de regio's worden zelden patiënten betrokken.
- Zowel huisartsen als specialisten houden PP in de gaten
- De enige vorm van regionale patiënt betrokkenheid is die van diverse wijzen van CONSULTATIE

# Uitspraken van HA en SP



- Zowel huisartsen als specialisten vinden dat ze het PP in de gaten houden.
- Zowel huisartsen als specialisten vinden dat de ander ook het PP in de gaten houdt.

SP: “uit het perspectief wat je hebt in het contact met de patiënt”

HA: “als HA sta je heel dicht bij de patiënt en hun mantelzorgers”

“als HA zit je er natuurlijk ook primair voor de patiënt”

# Consultatievormen in regio

- Praatjes op bijeenkomsten van patiënten
- Poging tot betrekken vertegenwoordigers van patiëntenverenigingen: DVN, Alzheimer
- Focus groep of plan hiertoe ( maag)
- Cliëntenraad betrekken
- Patiënt evaluatie: enquête

# Knelpunten

- Met wie van de patiënten ga je regionaal het contact aan.
- Probleem
  - als er geen patiënten vereniging is
  - het gaat niet om een ziekte maar om een klacht gaat
- M.n. bij diagnostische afspraken.

# Stelling 6

- Als het patiëntenperspectief landelijk besproken is hoeft dit niet meer regionaal.

# Stelling 6

- Als het patiëntenperspectief landelijk besproken is hoeft dit niet meer regionaal.

# Stelling 7

- Huisartsen en specialisten weten voldoende wat de patiënten willen, dus regionale patiënten inbreng is niet nodig.

# Landelijk - Regionaal



Nederlandse  
Vereniging voor  
Arbeids- en Bedrijfsgezondheid **nvab**



# 4 Dossiers in de regio's Landelijk - Regionaal



Nederlandse  
Vereniging voor  
Arbeids- en Bedrijfsgezondheid **nvab**



# Dossieronderzoek



- Van 3 aselect gekozen MCC's werden de dossiers opgevraagd.
- Thema's met en zonder landelijke richtlijn
- Per MCC 6 thema's zoals Rugklachten  
Osteoporose, ADHD, Postmenopausaal  
bv, Niet traumatische knieproblemen,  
fietergometrie, liesbreuk, chemotherapie,  
colononderzoek, galstenen

# Dossieronderzoek

- Twee van de 3 MCC's waren door verhuizing of andere omstandigheden delen van hun dossiers vernietigd.
- Dossiers zeer beknopt en beperkt
- Wel waren er een beperkt aantal concept versies van de RTA'S beschikbaar.
- Bij een herziening is de RTA het uitgangspunt

# Stelling 8

- In de regio's moet aan minimale dossiervorming gedaan worden
- Wat moet minimaal vastgelegd worden?

# Stelling 9

1. Startdocument: reden, vraag, werkgroep
2. Knelpunten analyse
3. Werkwijze besluitvorming
4. Bronnen
5. Conceptversies RTA's
6. Definitieve RTA en formulieren
7. Autorisatie