

Up-to-date informatie ook buiten oncologie beschikbaar

Oncoline: alle richtlijnen

Thijs van Vegchel,
Vincent Ho,
procesbegeleiders richtlijnen
van het Integraal Kanker-
centrum Nederland (IKNL)

Pieter Kubben,
neurochirurg in opleiding,
Maastricht Universitair
Medisch Centrum

Sonja Kersten,
landelijk richtlijncoördinator
IKNL

Correspondentieadres:
s.kersten@vikc.nl;
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling
gemeld.

Richtlijnen zijn niet meer weg te denken uit de medische praktijk. Het is vaak lastig om ze in te zien en toe te passen. De database Oncoline zorgt voor volledige toegankelijkheid van alle actuele richtlijnen binnen de oncologie.

Richtlijnen worden niet voor niets ontwikkeld, maar de implementatie en uitvoering staan vaak in schril contrast met de inspanning die wordt geleverd om ze tot stand te brengen. De bekendheid, beschikbaarheid en verspreiding van medische richtlijnen laten te wensen over, met als resultaat dat kennis onvoldoende wordt benut.¹ Wetenschappelijke en beroepsverenigingen bieden niet altijd eenvoudig (digitale) toegang tot de door hen ontwikkelde richtlijnen, waardoor het moeilijk is om overzicht te krijgen over welke (para) medische onderwerpen richtlijnen bestaan. Bovendien weten zorgverleners vaak niet welke richtlijnen in ontwikkeling zijn, en van beschikbare richtlijnen is meestal onduidelijk hoe oud ze zijn en wanneer ze worden gereviseerd. De Regieraad Kwaliteit van Zorg kreeg in 2009 de taak van de overheid om meer structuur en aansturing op het gebied van richtlijnontwikkeling en -implementatie te geven. Inmiddels is er een database ontwikkeld op basis van een

top 100 van aandoeningen en een top 25 van 'niet aan specifieke aandoeningen gerelateerde onderwerpen', waarvoor richtlijnen noodzakelijk worden geacht (www.regieraad.nl). Daarmee zijn we er echter

nog lang niet. Een korte verkenning van de inhoud leert dat het merendeel van de richtlijnen weliswaar digitaal beschikbaar is, maar dat het gebruiksgemak verre van optimaal is: bij een pdf-document van tweehonderd pagina's of meer is zoeken en scrollen niet aan te bevelen. Het zou goed zijn een kijkje te nemen bij de oncologie, waar het webbased aanbieden van

richtlijnen allang de norm is. Het zou jammer zijn om geen gebruik te maken van de hier beschikbare kennis.

Geen dubbel werk

Al in de jaren '90 realiseerde men zich bij de toenmalige Vereniging van Integratie Kankercentra, sinds 1 januari 2011 het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL), dat een openbaar toegankelijke online database van richtlijnen, en zeker bij multidisciplinaire richtlijnen, aan specifieke eisen moest voldoen om adequaat ondersteuning te bieden. Zo werd een herkenbaar format ontwikkeld dat aansloot bij het zorgtraject waarlangs professionals met patiënten te maken krijgen. Dit format moest voornamelijk de mogelijkheid bieden om aanbevelingen voor verschillende soorten professionals te integreren, en hiermee ontstond Oncoline (www.oncoline.nl). Inmiddels bestaat deze database uit 136 richtlijnen.

Met Oncoline kreeg de oncologie de beschikking over een systeem waarin ICT-toepassingen de richtlijnen makkelijk toegankelijk en toepasbaar maken. Door eenduidigheid in het aanbod, de opbouw en lay-out van richtlijnen wordt de integratie tussen richtlijnen vergemakkelijkt. Hyperlinks naar (specifieke delen van) (andere) richtlijnen voorkomen in de eerste plaats dubbel werk en tegenstrijdige adviezen, maar zorgen er ook voor dat professionals niet eindeloos hoeven te zoeken naar relevante informatie.

Terwijl de intrede van evidence-based richtlijnen in de rest van Nederland leidde tot een aanzienlijke gewichtstoename van gedrukte richtlijnboekjes, viel de nieuwe opzet simpel in het Oncoline-systeem te integreren. Met tabbla-

**Het gebruiksgemak
van de meeste richtlijnen
is verre van optimaal**

bij de hand



Van boven naar beneden: verschillen tussen weergave van de richtlijn Niercelcarcinoom als e-book (iPad), via een webpagina (smartphone) en als pdf.

den binnen richtlijnen kunnen gebruikers per onderwerp eenvoudig bladeren tussen aanbevelingen, de bespreking van de achterliggende evidence en daaruit volgende conclusies (met vermelding van niveau van bewijskracht), en eventuele overige overwegingen van een richtlijnwerkgroep. De soms wel meer dan duizend verschillende literatuurverwijzingen in een richtlijn zijn gekoppeld aan online beschikbare artikelen of samenvattingen op PubMed, waarmee de onderbouwing van aanbevelingen makkelijk is te volgen. In apart te bekijken bijlagen kunnen geïnteresseerden aanverwante informatie vinden als methodologie, zoekstrategieën, evidence-tabellen en informatie over juridische verantwoording, financiering en *conflicts of interest*.

E-books

Richtlijnen op OncoLine worden in verschillende versies aangeboden. Behalve op het internet is de volledige tekst per richtlijn als e-book of als interactieve pdf te downloaden. Zo zijn professionals bij overlegsituaties of consulten niet afhankelijk van een internetverbinding. E-books zijn specifiek ontwikkeld om veel informatie leesbaar weer te geven op apparaten als e-readers, tablet-pc's, smartphones en pda's.

Dat de database in een behoefte voorziet is intussen duidelijk. Sinds de laatste grote systeemaanpassing in 2004 is er een explosieve toename van het aantal bezoekers en van het dagelijkse aantal bezochte webpagina's. De meest bekeken richtlijnen zijn mammacarcinoom (1.139 per dag), (niet-)kleincellig longcarcinoom (548 per dag), coloncarcinoom (545 per dag) en prostaatacinoom (358 per dag). In totaal zijn de richtlijnen in deze periode meer dan 2,5 miljoen keer geraadpleegd, waarbij professionals ruim 16 miljoen pagina's bekeken. De gebruikersstatistieken laten verder zien dat richtlijnen in toenemende mate als e-book worden geraadpleegd, en dat gebruikers steeds vaker met online bladwijzers (bookmarks) werken om snel naar voor hun relevante onderdelen binnen richtlijnen te navigeren.

Mailservice

De complexiteit van richtlijnontwikkeling heeft een onvermijdelijke weerslag op de actualiteit van de richtlijninhoud. In het uiterste geval kan een richtlijn, door nieuw gepubliceerd wetenschappelijk onderzoek of nieuwe ontwikkelingen in de zorg, al achterhaald zijn op het moment dat deze net gepubliceerd is (zo bewijzen de richtlijnboekjes in menige boekenkast). Dit vormt een van de ernstigste obstakels voor een goed gebruik van richtlijnen.

Gebruikers moeten er altijd op kunnen vertrouwen dat zij de meeste recente adviezen in handen hebben. Om op de hoogte te blijven van nieuwe (versies van) richtlijnen op Oncoline kunnen zij zich daarom gratis abonneren op de mailservice. Abonnees ontvangen dan automatisch een bericht als een nieuwe of herziene richtlijn op een of meerdere onderwerpen van hun keuze beschikbaar is. Bij elke richtlijn is tevens per hoofdstuk te zien wanneer de laatste revisie heeft plaatsgevonden en wat voor revisie dit geweest is (evidence-based, consensus-based, of louter een redactionele aanpassing). Doordat de regie bij het IKNL ligt, wordt voorkomen dat verschillende richtlijnen rondom dezelfde onderwerpen ontwikkeld worden, die in het ergste geval ook nog tegenstrijdige aanbevelingen vermelden.

Oncoline biedt richtlijnen in verschillende versies aan.

beeld: IStockphoto



Het succes van Oncoline ligt echter niet uitsluitend in een goed toegankelijk systeem.² De kwaliteit en actualiteit van richtlijnen wordt gewaarborgd doordat de verantwoordelijkheid hiervoor bij partijen in het veld ligt, die door het IKNL gefaciliteerd worden. Bij de 64 verschillende tumorgebonden richtlijnen zijn dit landelijke, multidisciplinaire, onafhankelijke tumorwerkgroepen zoals de Nederlandse Melanoom Werkgroep (NMW) en de Nederlandse Werkgroep Hoofd-Hals Tumoren (NWHHT), en ook voor de niet-tumorgebonden richtlijnen voor bijvoorbeeld verpleegkundige zorg (Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland – V&VN), en voeding en diëtetiek (Landelijke Werkgroep Diëtisten Oncologie – LWDO) is dit geregeld. Voor de richtlijnen voor palliatieve zorg is een landelijke multidisciplinaire redactie verantwoordelijk.

Tumorwerkgroepen

Al decennia werken chirurgen, internisten, radiotherapeuten en pathologen, maar ook verpleegkundig specialisten en psychosociale hulpverleners, binnen multidisciplinaire tumorwerkgroepen samen aan de kwaliteit van de zorg voor patiënten met kanker. Samenwerking binnen multidisciplinaire richtlijnwerkgroepen vloeit hier vanzelfsprekend uit voort. Voor bijvoorbeeld de nu lopende revisie van de richtlijn ‘Mammacarcinoom’ telt de verantwoordelijke werkgroep 35 leden vanuit vijftien verschillende disciplines. De meeste hiervan werken al samen binnen het Nationaal Borstkanker Overleg Nederland (NABON), een van de eerder genoemde landelijke tumorwerkgroepen. De richtlijnwerkgroep kent hierdoor een evenwichtige samenstelling wat betreft specialisaties en landelijke spreiding, en bovendien zijn de leden gewend om met elkaar tot multidisciplinaire afstemming voor landelijk beleid te komen.

Toekomst

Met het huidige systeem is de oncologie klaar om de volgende stappen te zetten. Die voeren, naar verwachting op korte termijn, onder andere naar het terrein van de beslissingsondersteuning op basis van richtlijnen.³ Hierbij kunnen professionals bijvoorbeeld alleen die informatie te zien krijgen die zij op dat moment voor een patiënt nodig hebben.⁴ Die behoefte bestaat vooral voor oudere patiënten en patiënten met comorbiditeit, aangezien bij de behandeling van deze patiëntengroepen veel informatie vanuit verschillende bronnen makkelijk toegankelijk moet zijn en geïntegreerd aangeboden

Overzicht databases

Op dit moment is er geen centrale Nederlandse website waarop alle richtlijnen te vinden zijn. Hieronder een overzicht van alle bestaande richtlijndatabases, overigens op verschillende manieren en in verschillende formats gepubliceerd.

Artsennet	Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG)	www.artsennet.nl
Oncoline	Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL)	www.oncoline.nl
Ggz-richtlijnen	Trimbos-instituut	www.ggzrichtlijnen.nl
Top 100 aandoeningen en top 25 nasago's ¹	Regieraad Kwaliteit van Zorg	www.regieraad.nl
Jgz-richtlijnen	Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ)	www.ncj.nl
KNGF-richtlijnen	Koninklijk Nederlands Genootschap Fysiotherapie (KNGF)	www.kngfrichtlijnen.nl
NVAB-richtlijnen/leidraden	Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB)	www.nvab.artsennet.nl
Databank Instrumenten, Richtlijnen en Kwaliteitsstandaarden	Nederlands Jeugd Instituut (NJI)	www.nji.nl
Documentatie WIP	Stichting Werkgroep Infectiepreventie (WIP)	www.wip.nl
Richtlijnen CBO	CBO	www.cbo.nl
Diliguide	CBO	www.diliguide.nl
NHG	Nederlands Huisartsen Genootschap	www.nhg.artsennet.nl

1. Niet aan specifieke aandoeningen gerelateerde onderwerpen.


SAMENVATTING

- De ICT-toepassingen van Oncoline maken de richtlijnen op het gebied van oncologie makkelijk toegankelijk en toepasbaar.
- Om dubbel werk te voorkomen wordt het Oncoline-format ook beschikbaar gesteld voor andere zorgdomeinen.

moet worden.⁵ Een ander toekomstplan is die van de online, interactieve richtlijnontwikkeling. De besloten webomgeving waartoe leden van een werkgroep dan toegang krijgen maakt efficiënte uitwisselingen mogelijk, alleen al doordat dit bespaart op het aantal fysieke werkgroepbijeenkomsten. Via het systeem krijgen werkgroepleden dan automatisch bericht wanneer en waar aanvullingen op of wijzigingen in de richtlijntekst zijn aangebracht, en door wie. Met behulp van videoconferencing kunnen vervolgens inhoudelijke discussies worden gevoerd.

Andere doelgroepen

Nadat in 2006 Pallialine (www.pallialine.nl) was gelanceerd voor het beheer van richtlijnen voor de palliatieve zorg, besefte het IKNL, na verkenning in het EBRO-platform (Evidence-Based Richtlijn Ontwikkeling), dat het systeem in een behoefte buiten de oncologie voorziet. Daarop is het format van Oncoline ook aan andere doelgroepen kosteloos ter beschikking gesteld, en sinds enige jaren kunnen ook de richtlijnen van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG, op www.nvog-documenten.nl) en de richtlijnen voor de geestelijke gezondheidszorg van het Trimbos-

instituut (www.ggzrichtlijnen.nl) met dezelfde structuur en dezelfde systeem mogelijkheden worden geraadpleegd. In een gezamenlijke 'gebruikersgroep' delen de deelnemende organisaties de financiering van onderhoud én ontwikkeling van nieuwe toepassingen. Nog steeds wordt met andere organisaties en koepels, in binnen- en buitenland, bekeken of het Oncoline-format ook voor hen geschikt is. Want waarom zouden we allemaal het wiel apart moeten uitvinden, als we van elkaars kennis en expertise gebruik kunnen maken? 



De voetnoten en meer artikelen over de uitvoering van richtlijnen vindt u bij dit artikel op www.medischcontact.nl.



QR-code voor www.oncoline.nl. Met de QR-code kan een gebruiker rechtstreeks de betreffende digitale richtlijn bereiken door de code in te scannen met de barcode-scanner van een smartphone.

Voetnoten

1. Fleuren MAH, Keijsers JFEM, Koense Y, Swinkels J. Richtlijnen genoeg, nu de uitvoering nog: Programmatische aanpak nodig van ontwikkeling, invoering en evaluatie. *Medisch Contact* 2010/7: 306-8.
2. Liu J, Wyatt JC, Altman DG. Decision tools in health care: focus on the problem, not the solution. *BMC Med Inform Decis Mak* 2006; 6: 4.
3. Kubben PL, van Santbrink H, Cornips E, Vaccaro AR, Dvorak MF, van Rhijn LW, et al. An evidence-based mobile decision support system for subaxial cervical spine injury treatment. *Surg Neurol Int* 2011; 2: 32.
4. Lottridge DM, Chignell M, Danicic-Mizdrak R, Pavlovic NJ, Kushniruk A, Straus SE. Group differences in physician responses to handheld presentation of clinical evidence: a verbal protocol analysis. *BMC Med Inform Decis Mak* 2007; 7: 22.
5. Sittig DF, Krall MA, Dykstra RH, Russell A, Chin HL. A survey of factors affecting clinician acceptance of clinical decision support. *BMC Med Inform Decis Mak* 2006; 6: 6.