

# Dashboard helpt bij revisie oncologische richtlijnen

3 augustus 2022



Het doel van het project Alertness is een sneller en beter revisieproces voor richtlijnen, om te beginnen voor baarmoederslijmvlieskanker. Adequaat reviseren zorgt er uiteindelijk voor dat zorgprofessionals over de meest recente richtlijnen beschikken. In Nederland worden oncologische richtlijnen gemiddeld eens in de vijf tot zeven jaar geactualiseerd. Het doel van Alertness is om de richtlijncommissie van de wetenschappelijke vereniging, in dit geval de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie, te helpen bij het revisieproces door alerts te geven als onderdelen van de richtlijn aandacht verdienen.

## **Prototype dashboard**

Een dashboard, waarvan het prototype een dezer dagen wordt verwacht, zal hierbij een belangrijke rol gaan spelen. Op het dashboard is alle info visueel gemaakt en wordt aangegeven welke onderdelen van de richtlijn aandacht behoeven. De zorgprofessionals moeten die informatie ontsluiten en prioriteiten stellen. Daarvoor moeten ze aangeven wat belangrijk is, hoe diep ze in willen gaan op elke stap of vertakking. Belangrijk is ook dat ze laten weten hoe vaak ze op het dashboard alerts willen krijgen. Op basis van de keuzes van de professionals wordt het dashboard uiteindelijk op maat ingericht.

## Spiegelinformatie vanuit NKR en NCCN

Zowel de NKR-data als de NCCN-richtlijn en -updates bieden belangrijke spiegelinformatie voor onze Nederlandse richtlijn - informatie die voor de revisiecommissie aanleiding kan zijn om bepaalde onderdelen onder de loep te nemen en eventueel aan te passen. Michèle Thissen, de projectleider van Alertness vertelt op de [website](#) van IKNL: 'Ik verwacht at de confrontatie met de spiegelinformatie in eerste instantie heel veel alerts zal opleveren, maar dat het onderhoud van de richtlijn na die eerste slag juist veel makkelijker en overzichtelijker wordt voor de revisiecommissie. 'De eerste vergelijking levert heel veel nieuwe inzichten op. Als je een paar jaar verder bent, heb je dat allemaal bekeken en verwerkt en dan hoef je alleen nog maar de veranderingen bij te houden in een kortcyclisch proces waarin je alleen een bepaalde module reviseert.'

## Richtlijnen sneller reviseren

In een richtlijn wordt aangegeven wat de beste diagnostiek of behandeling is op basis van kenmerken van de patiënt en de tumor. Michèle Thissen: 'Nederland worden die richtlijnen vastgesteld door de richtlijncommissies van de wetenschappelijke verenigingen. Je kunt je voorstellen dat er wereldwijd dagelijks grote aantallen publicaties verschijnen op basis van studies die zijn gedaan om de behandeling te verbeteren. De resultaten daarvan wil je liefst heel snel verwerken in de richtlijn, maar dat is makkelijker gezegd dan gedaan.'

## Alertness gaat voor échte innovatie

Alertness is nu halverwege de looptijd van drie jaar en er zijn al belangrijke resultaten geboekt. Allereerst werd de richtlijn voor baarmoederkanker gedigitaliseerd in een digitale beslisboom binnen Oncoguide. Oncoguide is een platform dat zorgprofessionals inzichten geeft uit richtlijnen, de Nederlandse Kankerregistratie (NKR) en predictiemodellen. Door dit platform te koppelen aan andere informatiebronnen, wordt zichtbaar als er bij bepaalde stappen in de beslisboom iets aan de hand is dat de aandacht van de richtlijncommissie verdient. Daarbij komt ook de NKR om de hoek kijken.

## Wel of niet afwijken van richtlijnen?

De NKR-data kunnen zichtbaar maken in welke mate de richtlijn in de praktijk wordt gevolgd. Tevens wordt transparant gemaakt voor welke patiënten de richtlijn wel en voor welke deze niet werd gevolgd. Zorgprofessionals mogen namelijk van de richtlijn afwijken. En als de richtlijn niet wordt gevolgd, welke behandeling krijgt de patiënt dan wel? Zijn er regionale verschillen in aanpak of in uitkomsten? En er zijn nog veel meer zijtakken in de beslisboom die aan de orde kunnen komen? Technisch was het flinke klus om die verbinding van de NKR met Oncoguide te realiseren. Maar nu is er dus wel sprake van een échte innovatie. Michèle Thissen: '[Beslisbomen](#) maken konden we al en nu hebben we voor baarmoederkanker aangetoond dat we zo'n beslisboom als het ware kunnen overgieten met de NKR-data.'