

Verbetering in diagnostiek en samenwerking door Project Verdachte huidafwijkingen

Carla Nij Bijvank, Pim Keurlings, Kevin Hueskes, Hans Alkemade, Satish Lubeek

Van 2017-2020 werkten huisartsen en dermatologen in de regio Nijmegen samen binnen het project Verdachte huidafwijkingen in de huisartsenpraktijk om de diagnostiek en behandeling van verdachte huidafwijkingen in de eerste lijn te verbeteren. Deelnemende huisartsen volgden hiervoor scholing en er werden regionale samenwerkingsafspraken gemaakt. De evaluatie bij afronding van het project toonde verschillende positieve resultaten. Nu, 5 jaar later, is een deel van deze evaluatie opnieuw uitgevoerd.

In 2012 bleek uit onderzoek in de regio Nijmegen dat een ruime meerderheid van de huisartsen een grotere rol wilde spelen in de huidkankerzorg.¹ Tegelijkertijd leidde de stijgende incidentie van huidmaligniteiten (jaarlijks 6-8%) en de toenemende groeiende zorgvraag bij zowel huisartsen als dermatologen tot de noodzaak van duidelijke regionale afspraken en ver-



Het gebruik van stansbiopten nam door het project Verdachte huidafwijkingen aanzienlijk toe. Foto: Shutterstock

KADER: OVERZICHT VAN EVALUATIEONDERDELEN NA AFRONDING VAN HET PROJECT IN 2019

• Voor- en nameting van pathologisch-anatomische (PA-)aanvragen en van HIS-dossiergegevens

De belangrijkste resultaten waren een toename van het aantal diagnoses van maligne huidafwijkingen, een stijging van het aantal afgenomen biopten en een afname van het aantal excisies uitgevoerd door huisartsen.

• Analyse van verwijfsbrieven voor verdachte huidafwijkingen van huisartsen naar dermatologen

Deelnemende huisartsen noemden, in vergelijking met niet-deelnemers, significant vaker de juiste waarschijnlijkheidsdiagnose en namen vaker een biopt af. Daarnaast verwezen zij minder vaak voor huidafwijkingen die ook in de eerste lijn behandeld konden worden.⁵

• Zelfevaluatie en kennistoets

De resultaten hiervan worden in dit artikel toegelicht.

sterkte transmurale samenwerking.^{2,3} Met deze doelstellingen is een regionale werkgroep van huisartsen en dermatologen gestart met het driejarig project 'Verdachte Huidafwijkingen in de huisartsenpraktijk'. De toen net verschenen NHG-Standaard Verdachte huidafwijkingen vormde de basis voor de regionale samenwerkingsafspraken en een verplichte scholing.⁴ Aan het project namen 83 huisartsen deel (42,6% van alle gevestigde huisartsen in de regio), die allen instructie kregen over de projectdoelen en de regionale afspraken. Daarnaast volgden alle deelnemers de verplichte NHG-E-learnings 'Verdachte huidafwijkingen', die optioneel aangevuld kon worden met extra scholingen zoals 'Verdachte huidafwijkingen' (NHG-STiP), gevolgd door 46 deelnemers (55,4%), en/of de dermatoscopie scholing 'Groene Vlaggen', gevolgd door 21 (25,3%) deelnemers.

De effecten van het project op de diagnostiek en behandeling van verdachte huidafwijkingen zijn in 2019 op verschillende manieren geanalyseerd. Meer informatie over het project en de resultaten vind je in het [kader] en op de website van NEO Huisartsenzorg.

DE KERN

- Het driejarig project 'Verdachte huidafwijkingen in de huisartsenpraktijk' in de regio Nijmegen, bestaande uit samenwerkingsovereenkomsten en scholingen, werd na afronding in 2019 uitgebreid en in 2024 deels opnieuw geëvalueerd.
- Na deelname aan het project:
 - hadden de deelnemende huisartsen toegenomen vertrouwen in hun diagnostische vaardigheden bij verdachte huidafwijkingen;
 - nam het gebruik van stansbiopten aanzienlijk toe en dit lijkt stabiel in de tijd;
 - werd veldbehandeling met 5-FU-crème vaker toegepast. Desondanks lijkt een aanzienlijk deel van de huisartsen deze behandeling nog steeds niet toe te passen;
 - gaven de deelnemers aan dat het aantal verwijzingen naar de tweede lijn grotendeels stabiel bleef, ondanks een toename van diagnostiek en behandeling van verdachte huidafwijkingen in de eerste lijn.
- Suggesties voor verdere implementatie van de NHG-Standaard Verdachte Huidaandoeningen zijn onder andere: herhaalde (digitale) scholingen, laagdrempelige intercollegiale consultatie en het aanstellen van expertisehouders binnen een gezamenlijke praktijk.

ZELFEVALUATIE EN KENNISTOETS

In 2019, minstens een jaar na de scholingen, werd een zelfevaluatievragenlijst en kennistoets afgenomen. In maart 2024, 5 jaar na de afronding van het project, werden dezelfde vragenlijst en kennistoets opnieuw gebruikt voor een evaluatie onder de deelnemers.

De ervaringen van de huisartsen werden anoniem verzameld via een zelfevaluatievragenlijst, die in 2019 verplicht was en in 2024 vrijwillig. Alle 83 deelnemende huisartsen werden op beide momenten uitgenodigd. De vragenlijst bestond uit 6 multiplechoicevragen en stellingen over de toepassing van diagnostiek en therapie bij verdachte huidafwijkingen, het zelfvertrouwen hierin en de invloed van het project. De respons was 93% (77/83) in 2019 en 48% (40/83) in 2024.

Daarnaast werd een kennistoets afgenomen, verplicht in 2019 en optioneel in 2024. De toets bestond uit 13 multiplechoicevragen, waarvan minimaal 70% (10 van de 13 vragen) correct moest zijn voor een voldoende. De respons op de kennistoets was 93% in 2019 en 28% in 2024.

De resultaten van de zelfevaluatievragenlijst en kennistoets staan in de [figuur].

BESCHOUWING

Uit onze evaluatie, zowel direct na afloop als 5 jaar later, blijkt dat het project 'Verdachte Huidafwijkingen in de huisartsenpraktijk' een positief effect heeft gehad op het vertrouwen van de huisartsen in hun diagnostisch handelen bij verdachte huidafwijkingen. Een ruime meerderheid van de huisartsen is sinds het project vaker stansbiopten gaan afnemen, en dit gedrag lijkt over de tijd stabiel gebleven. Dit wordt ook bevestigd

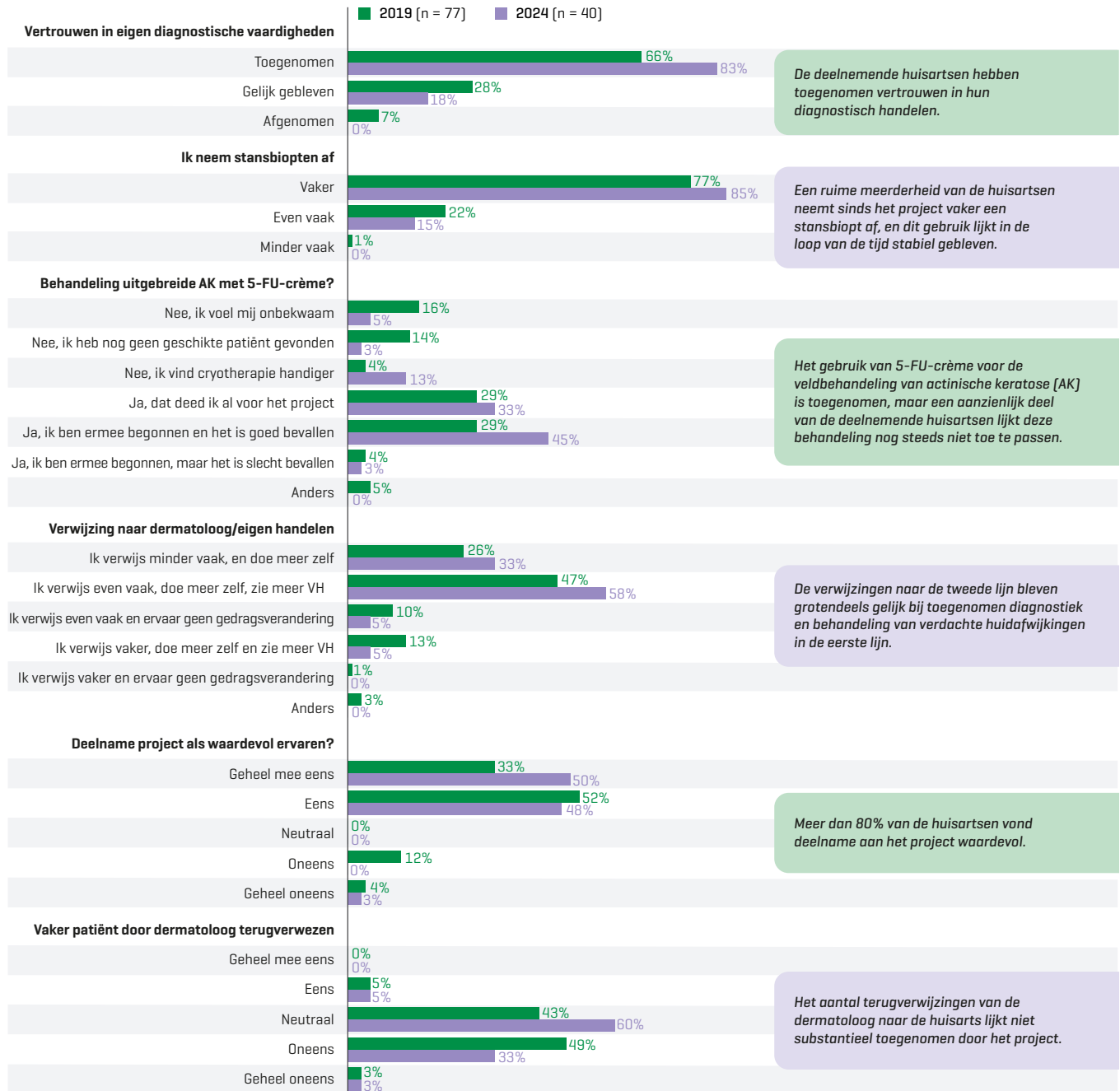
door de deelnemende dermatologen, die nog steeds merken dat verwijzingen vaak zijn voorafgegaan door een biopt. De meeste respondenten geven aan dat het aantal verwijzingen naar de dermatoloog gelijk is gebleven sinds hun deelname aan het project. Hoewel zij vaker patiënten met (pre)maligne huidafwijkingen zien en zelf meer diagnostiek en behandelingen zijn gaan doen, blijft het aantal verwijzingen stabiel. Dit kan te maken hebben met een betere herkenning van (pre)maligne huidafwijkingen door scholing en de toenemende incidentie van huidkanker. Ruim een kwart van de huisartsen geeft aan minder vaak te verwijzen, omdat zij nu zelf meer diagnostische en therapeutische handelingen uitvoeren.

Bij de uitgebreide evaluatie in 2019 bleek dat de zelfevaluatie grotendeels overeenkwam met de geanalyseerde kwantitatieve data (zoals HIS-extracties, analyses van PA-aanvragen en verwijfsbrieven). Hieruit bleek ook dat de geschoolde deelnemers aan het project voorafgaand aan een verwijzing vaker al een biopt hadden afgenomen dan de controlegroep.⁵ De nieuwe NHG-Standaard Verdachte huidafwijkingen was destijds al beschikbaar. Of dit verschil in 2024 nog steeds bestaat, konden wij niet onderzoeken. Wel is de verwachting dat huisartsen door de gestaag toenemende incidentie van verdachte huidafwijkingen (pre)maligne afwijkingen tegenwoordig vaker tegenkomen.² Hopelijk zorgen kruisbestuiving en de bredere bekendheid van de NHG-Standaard ervoor bij dat biopteren een blijvende diagnostische vaardigheid van de huisarts blijft. Na afloop van het project in 2019 pasten 61% van de deelnemers veldbehandeling met 5-fluorouracil (FU)-crème toe voor actinische keratose (AK). In 2024 lijkt dit percentage te zijn toegenomen, maar door het veel kleinere aantal respondenten was hier geen conclusie aan te verbinden. Na het project zijn 3 webinars over 5-FU-behandeling in onze regio aangeboden. Daarnaast is materiaal ontwikkeld voor het Farmacotherapeutisch Overleg (FTO) over 5-FU-behandeling, maar dit is slechts in enkele FTO-groepen gebruikt. Onze indruk is dat huisartsen die eenmaal de drempel van het behandelen met 5-FU-crème hebben overwonnen, deze therapie vaak blijven toepassen. Desondanks gebruikt een aanzienlijk deel van de respondenten deze behandeling nog steeds niet. Dit percentage zal waarschijnlijk hoger zijn als ook alle huisartsen zouden zijn meegenomen, gezien de kans op voorselectie van bovengemiddeld geïnteresseerde huisartsen aan het project. Recent kwalitatief onderzoek onder Nederlandse huisartsen laat bovendien zien dat er nog winst te behalen is in de veldbehandeling van AK in de eerste lijn.⁶ Veel huisartsen ervaren nog koudwaterrees bij het managen van bijwerkingen of het behandelresultaat. Dat is jammer aangezien 5-FU de voorkeursbehandeling is bij ≥ 5 laesies en in dat geval effectiever dan cryotherapie.⁴

Het aantal terugverwijzingen van de dermatoloog naar de huisarts, zoals vastgelegd in de regionale werkaafspraken, lijkt door het project niet substantieel te zijn toegenomen. Dit kan mogelijk te maken hebben met veranderde indicaties voor verwijzing naar de dermatoloog (aangezien huisartsen zelf meer in de eerste lijn behandelen), de voorkeur van de patiënt, of onvoldoende actieve terugverwijzing vanuit de dermatoloog.⁶⁻⁹

Resultaten uit de zelfevaluatie 1 jaar na afronding project en 5 jaar later

Totaal aantal deelnemers: 83



Afkortingen: AK: actinische keratose; 5-FU-crème: 5-fluorouracilcrème; VH: verdachte huidafwijkingen.

Resultaten uit kennistoets

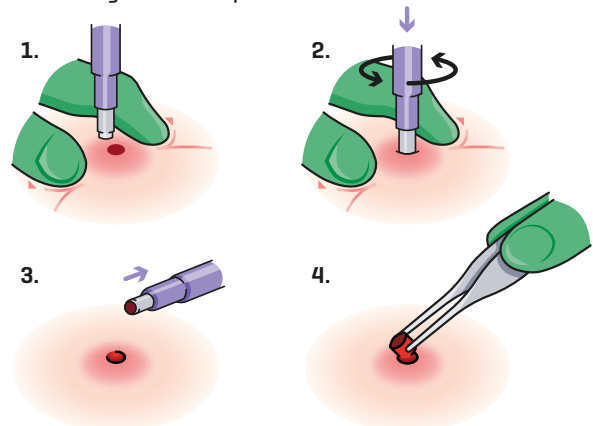
Variabele:	2019	2024
Gemiddeld % goede antwoorden per deelnemer ± SD	72 ± 15	73 ± 13
Aantal goede antwoorden per vraag, range, %[n]-%[n]	51% (39/77) - 95% (73/77)	22% (5/23) - 100% (23/23)
Aantal vragen die gemiddeld genomen onvoldoende werden gescoord*, n[%]	3/13 (23%)	5/13 (38%)

In 2019 reageerden 77 van de 83 projectdeelnemers (93%), terwijl dit aantal in 2024 daalde naar 23 van de 83 (28%).

* Score < 70%.

Afkortingen: SD: standaarddeviatie; n = aantal.

Handelingen stansbiopsie



Figuur: Studio Wiegers

STERKE EN ZWAKKE PUNTEN

Bij de interpretatie van onze resultaten is een belangrijke kanttekening dat de respons in 2024 aanzienlijk lager was dan in 2019. Aangezien deze herevaluatie 5 jaar later niet vooraf was gecommuniceerd en volledig facultatief was, zijn wij toch tevreden met de behaalde respons. Het is echter mogelijk dat de respondenten vooral bestonden uit bovengemiddeld geïnteresseerde en/of actieve huisartsen op het gebied van verdachte huidafwijkingen, wat kan leiden tot een niet-representatief beeld van de gehele doelgroep (participatie/non-respons bias). Daarnaast kunnen onbekende factoren en het zelfgerapporteerde karakter van de evaluatie de bevindingen hebben beïnvloed. Desondanks is deze evaluatie van een grootschalig project, zowel direct na afloop als 5 jaar later, in 1 specifieke regio uniek en biedt het hopelijk waardevolle inzichten voor andere regio's.

TOEKOMSTGERICHTE AANBEVELINGEN

Gedragsverandering onder zorgverleners vergt vaak tijd en geduld; de keuze van strategieën om positieve effecten van scholing en gedragsverandering te stimuleren en te borgen, hangt af van de situatie en het doel.⁹⁻¹² Wij denken dat herhaald aanbieden van scholing kan helpen om de genoemde koudwatervrees te verminderen. Een webinar of e-learning lijken hiervoor geschikte media, gezien het visuele karakter van dermatologiescholing. Dit wordt ook genoemd als behoefte door de huisartsen in het kwalitatieve onderzoek.⁶ Daarnaast bevelen we laagdrempelige mogelijkheden voor intercollegiale consultatie aan, bijvoorbeeld met een ervaren huisarts of dermatoloog. Teledermatologie (eventueel in combinatie met teledermatoscopie) en andere digitale consultatiemogelijkheden, zoals Prisma of Siilo, kunnen afhankelijk van de situatie van toegevoegde waarde zijn. Ondersteuning door applicaties met artificiële intelligentie kan hierbij ook een rol spelen.¹³⁻¹⁵ Het aanstellen van expertisehouders binnen een gezamenlijke praktijk biedt bovendien een kans om expertise te ontwikkelen en te onderhouden. ■

LITERATUUR

1. Van Rijsingen MCJ, Van Bon B, Van der Wilt GJ, Lagro-Janssen ALM, Gerritsen MJP. The current and future role of general practitioners in skin cancer care: an assessment of 268 general practitioners. *Br J Dermatol* 2014;170(6):1366-8. DOI: 10.1111/bjd.12935.
2. Holterhues C, De Vries E, Louwman MW, Koljenovic S, Nijsten T. Incidence and trends of cutaneous malignancies in the Netherlands, 1989-2005. *J Invest Dermatol* 2010;130(7):1807-12. DOI: 10.1038/jid.2010.58.
3. Flohil SC, Seubring I, Van Rossum MM, Coebergh JW, De Vries E, Nijsten T. Trends in basal cell carcinoma incidence rates: a 37-year Dutch observational study. *J Invest Dermatol* 2013;133(4):913-8. DOI: 10.1038/jid.2012.431.
4. NHG-werkgroep Verdachte huidafwijkingen. NHG-Standaard Verdachte huidafwijkingen. Utrecht: NHG, 2017. <https://richtlijn-nen.nhg.org/standaarden/verdachte-huidafwijkingen>. Geraadpleegd op 15 maart 2024.
5. Marra E, Van Rijsingen MCJ, Alkemade JAC, Groenewoud JMM, Hueskes KF, Nij Bijvank CHM, et al. The effect of a dermatological training programme on the diagnostic skills and quality of referrals for suspicious skin lesions by general practitioners. *Br J Dermatol* 2021;184(3):538-44. DOI: 10.1111/bjd.19214.
6. Verhoeven C, Claessens Z, Lubeek SFK, Schers HJ. Needs and challenges among general practitioners in the management of actinic keratosis: a qualitative study. *BMC Prim Care* 2023;24(1):260.
7. Wakkee M, Van Egmond S, Louwman M, Bindels P, Van der Lei J, Nijsten T, et al. Opportunities for improving the efficiency of keratinocyte carcinoma care in primary and specialist care: Results from population-based Dutch cohort studies. *Eur J Cancer* 2019;117:32-40. DOI: 10.1016/j.ejca.2019.05.010.
8. Van Egmond S, Wakkee M, Van Rengen A, Bastiaens MT, Nijsten T, Lugtenberg M. Factors influencing current low-value follow-up care after basal cell carcinoma and suggested strategies for de-adoption: a qualitative study. *Br J Dermatol* 2019;180(6):1420-9. DOI: 10.1111/bjd.17594. Epub 2019 Mar 28.
9. Van Braak M, Visser M, Holtrop M, Muller IS, Bont J, Van Dijk N. What motivates general practitioners to change practice behaviour? A qualitative study of audit and feedback group sessions in Dutch general practice. *BMJ Open* 2019;9(5):e025286. DOI: 10.1136/bmjopen-2018-025286.
10. Chaudan FB, Jeyaraman MM, Mann AS, Mann AS, Lys J, Skidmore B, et al. Behavior change interventions and policies influencing primary healthcare professionals' practice-an overview of reviews. *Implement Sci* 2017;12(1):3. DOI: 10.1186/s13012-016-0538-8.
11. Posada EL, Lauck KC, Tran T, Krause KJ, Nelson KC. Educational Interventions to Support Primary Care Provider Performance of Diagnostic Skin Cancer Examinations: A Systematic Literature Review. *J Cancer Educ* 2022;37(6):1579-88. DOI: 10.1007/s13187-021-02118-8. Epub 2022 Jan 18.
12. Harkemanne E, Baeck M, Tromme I. Training general practitioners in melanoma diagnosis: a scoping review of the literature. *BMJ Open* 2021;11(3):e043926. DOI: 10.1136/bmjopen-2020-043926.
13. Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie. Standpunt digitale consulten dermatologie. <https://nvdv.nl/patienten/nvdv/standpunten-en-leidraden/digitale-consulten-dermatologie-standpunt>. Geraadpleegd op 1 augustus 2024.
14. Sangers TE, Wakkee M, Moolenburgh FJ, Nijsten T, Lugtenberg M. Towards successful implementation of artificial intelligence in skin cancer care: a qualitative study exploring the views of dermatologists and general practitioners. *Arch Dermatol Res* 2023;315(5):1187-95. DOI: 10.1007/s00403-022-02492-3. Epub 2022 Dec 7.
15. Papachristou P, Söderholm M, Pallon J, Taloyan M, Polesie S, Paoli J, et al. Evaluation of an artificial intelligence-based decision support for the detection of cutaneous melanoma in primary care: a prospective real-life clinical trial. *Br J Dermatol* 2024;191(1):125-33. DOI: 10.1093/bjd/ljae021.



Lees ook: Keurlings PAJ, et al. Veldbehandeling van actinische keratosen. *Huisarts Wet* 2024;67:DOI:10.1007/s12445-024-2914-y.

Nij Bijvank CHM, Keurlings PAJ, Hueskes KF, Alkemade JAC, Lubeek SFK. Verbetering in diagnostiek en samenwerking door project Verdachte huidafwijkingen. *Huisarts Wet* 2024;67:DOI:10.1007/s12445-024-2957-0.

NEO Huisartsenzorg, Nijmegen: C.H.M. Nij Bijvank, huisarts en voorzitter commissie Kwaliteit, Veiligheid en Scholing, crijbijvank@gmail.com; P.A.J. Keurlings, huisarts en medisch manager; Gezondheidscentrum Hazenkamp, Nijmegen: K.F. Hueskes, huisarts; Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis, afdeling Dermatologie, Nijmegen: dr. J.A.C. Alkemade, dermatoloog; Radboudumc, afdeling Dermatologie, Nijmegen: dr. S.F.K. Lubeek, dermatoloog.

Mogelijke belangenverstrengeling: niets gemeld.