



De richtlijn Veneuze pathologie: enquête naar het handelen in de spreekkamer

Kees-Peter de Roos¹, Rob Beljaards², Birgitte Visch³, Catherine van Montfrans⁴

De richtlijn *Veneuze pathologie* uit 2014 werd in de periode 2020-2023 op onderdelen 'varices' en 'ulcus cruris' herzien. Deze modulaire herziening werd begin 2024 in dit tijdschrift besproken. [1] In hoeverre worden deze nieuwe onderdelen een jaar na de introductie door de leden gebruikt in de praktijk? Hiertoe legden we een enquête voor aan alle 608 NVDV leden (65% vrouw; 35% man). Aios werden niet meegenomen in de enquête omdat niet iedereen van deze groep flebologie doet tijdens de opleiding.

RESULTATEN

Van de 94 respondenten (68=vrouw; 26=man) zien tien geen flebologische patiënten en werd de enquête afgerond. Van de 84 resterende respondenten die flebologische patiënten zien, wordt door het merendeel alle categorieën patiënten behandeld (tabel 1). De patiënten met veneuze pathologie worden doorgaans binnen de vakgroep behandeld, hetzij door de respondent zelf (n=70), hetzij een andere dermatoloog (n=10). Vier respondenten verwijzen deze patiënten naar de vaatchirurg.

Tabel 1. Verschillende categorieën patiënten die worden behandeld.

Alle categorieën	74
Alleen ulcus cruris	4
Alleen varices met reflux	1
Alleen asymptomatische varices	0
Ulcus cruris en varices met reflux	2
Ulcus cruris en asymptomatische varices	1
Varices met reflux en asymptomatische varices	1
Geen van de bovenstaande categorieën	11
Totaal	94

Ongeveer de helft van de respondenten (n=44) is op de hoogte van de modulaire herziening van de richtlijn. In totaal is deze herziening in ongeveer een kwart van de gevallen besproken binnen de vakgroep. Aan de dermatologen die van de herziene richtlijn op de hoogte zijn, is de vraag gesteld wat men denkt dat deze richtlijn voor de zorg betekent. Daarop antwoordt 52% van de 44 dat het leidt tot 'hogere kwaliteit van zorg' en 20% tot 'minder praktijkvariatie'. De rest (28%) vindt dat het

tot 'niets' of 'meer administratie' leidt. Niemand antwoordde minder 'kwaliteit van zorg'.

Van de respondenten ziet driekwart (n=51) gedurende 1 à 2 dagdelen flebologische patiënten. De rest ziet vaker flebologische patiënten, respectievelijk 3-4 dagdelen (n=11), 5-6 dagdelen (n=4) en zelfs 7-8 (n=3) dagdelen flebologische patiënten. Zie figuur 1 voor het totaal aantal flebologische patiënten dat een respondent per week ziet.

Het merendeel van de respondenten (74%) verricht het duplexonderzoek altijd of regelmatig zelf, terwijl in 26% van de gevallen dit wordt uitgevoerd door een vaatlaborant. Het duplexonderzoek wordt volgens de respondenten niet door een vaatchirurg verricht in hun centrum. Van de respondenten geeft 17% aan dat er een gemeenschappelijk spreekuur is met een vaatchirurg.

Ook waren we geïnteresseerd in de behandeling van het ulcus cruris. De respondenten geven aan dat bij hun patiënten met een ulcus cruris in 46% altijd en in 50% op indicatie een enkel-arm index wordt gemeten. Slechts 4% laat nooit een enkel-arm index meten.

Teendrukken worden door 10% altijd en 66% alleen op indicatie gemeten, 24% meet nooit een teendruk. Een duplexonderzoek wordt standaard verricht bij 70% van de patiënten met stam- of zijtakvarices en 38% van de patiënten met reticulair- of bezemrijs varices. In geval van een ulcus cruris verricht 63% een duplexonderzoek.

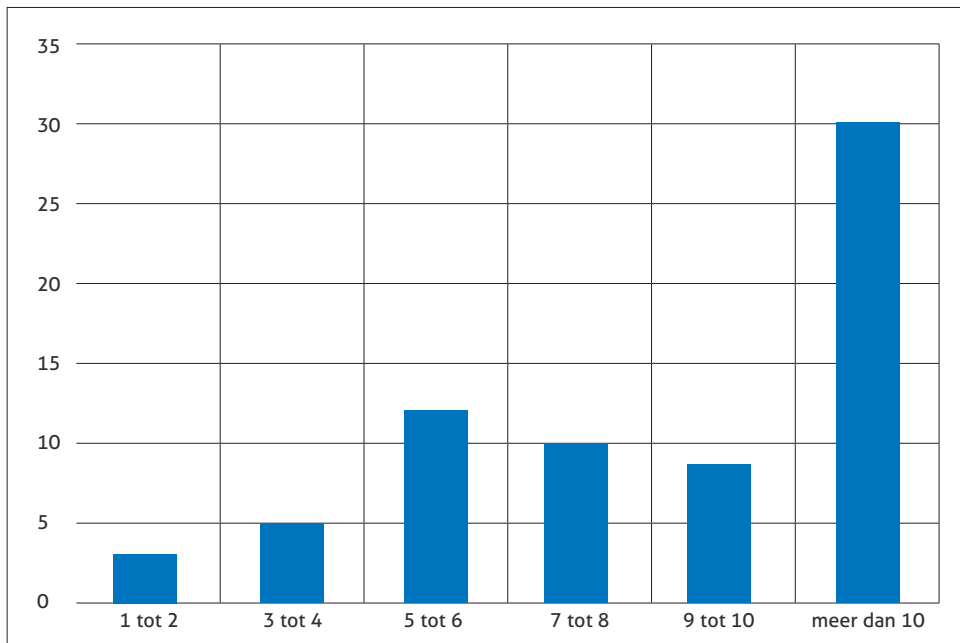
In de overgrote meerderheid van de instellingen (96%) waar de respondenten werken, worden endovasculaire procedures

¹ Dermatoloog, afdeling Dermatologie, Radboudumc, Nijmegen

² Dermatoloog, Centrum Oosterwal, Noord-Holland

³ Dermatoloog, afdeling Dermatologie, Rijnstate Arnhem

⁴ Dermatoloog, afdeling Dermatologie, Erasmus MC, Rotterdam



Figuur 1. Aantallen flebologische patiënten per respondent per week.

verricht. Op de vraag wie deze procedure uitvoert, antwoordt 54% 'zelf' en 60% 'en/of een collega dermatoloog'. Opvallend is dat 10% aangeeft dat een physician assistent de procedure uitvoert. Een grote meerderheid (98%) geeft aan dat in de instelling ambulante flebectomie wordt verricht. Ook hier weer doet de respondent het zelf (62%) en/of een collega dermatoloog (60%). Op de vraag of varices in de instelling ook nog chirurgisch worden behandeld (crossectomie, strip), antwoordt 57% bevestigend.

Met betrekking tot de *Indicatorenset veneuze ziekten* is iets minder dan de helft van de respondenten (49%) daarmee bekend. Van diegenen die bekend zijn met de indicatorenset, vult iets meer dan de helft (51%) deze set zelf in voor de vakgroep en 34% geeft aan dit iemand in de organisatie dat doet. 51% bespreekt de indicatorenset ook in de vakgroep. Ongeveer een derde van alle respondenten vindt dat deze indicatoren niet bijdragen aan de implementatie van de richtlijn en bijna de helft (48%) weet dit niet, wat ongeveer overeenkomt met het percentage dat het bestaan van de indicatorenset niet kent. Anders geformuleerd: bijna tweederde van de dermatologen die de indicatorenset wel invult, vindt dat die actie weinig tot niets bijdraagt aan de zorg.

Met betrekking tot de titel 'arts-fleboloog DCoP', is 59% van de ondervraagden bekend met de titel en 41% niet. Van de ondervraagden vindt 21% deze certificering een goede ontwikkeling en 79% vindt het een slechte ontwikkeling. Deels omdat een dermatoloog immers ook fleboloog (16%) is en deels omdat de flebologie een onderdeel moet blijven van de opleiding tot dermatoloog (42%).

Van de respondenten is slechts 7% van plan om de titel 'arts-fleboloog DCoP' zelf ook aan te vragen. 63% van de respondenten weet ook niet aan welke voorwaarden men moet voldoen om de titel/certificering aan te vragen.

DISCUSSIE

Anders dan bij een eerdere enquête over isotretinoïne, waarop de respons onverwacht hoog was, ligt het aantal geretourneerde formulieren voor deze enquête iets boven het gemiddelde (92 van de 608 dermatologen = 15%, gemiddelde bij andere enquêtes is 10%). De uitkomst mag dus als indicatief worden beschouwd. De respondenten bieden voor het overgrote deel flebologische zorg in de volle breedte, inclusief Duplexonderzoek, endovasculaire procedures en ambulante flebectomie. En hoewel de NVDV er alles aan doet om haar leden te informeren, door middel van nieuwsbrieven over de voortgang van richtlijnen, inspraak mogelijkheden in de autorisatiefase en publicatie in het *Nederlands tijdschrift voor Dermatologie en Venereologie* [1] is een belangrijk deel van de dermatologen niet op de hoogte van de modulaire herziening van de richtlijn *Veneuze pathologie*. Bovendien wordt zo'n blinde vlek niet gecorrigeerd door richtlijnen te bespreken in de vakgroep. Slechts 43% vindt dat de richtlijn de zorg verbetert en meer dan een kwart vindt dat de richtlijn niets toevoegt en tot meer administratieve last leidt. Los van hoe men denkt over of wat men vindt van richtlijnen, is het interessant om te observeren of een richtlijn daadwerkelijk is geïmplementeerd in de dagelijkse praktijk. Wat betreft de richtlijn *Veneuze pathologie* zien we bijvoorbeeld dat minder dan de helft van de respondenten in geval van een ulcus cruris een enkel/arm index meet, terwijl de richtlijn dat wel adviseert.

In de richtlijn *Veneuze pathologie* is beschreven wat de gewenste wijze van werken is om veilige zorg voor patiënten te realiseren. Indicatoren zijn bedoeld om te meten of de huidige manier van werken overeenkomt met de gewenste manier van werken en om te signaleren waar mogelijkheden liggen voor verbetering. Vandaar dat we geïnteresseerd waren in de zogenaamde indicatorenset veneuze ziekten. Een opvallend deel van de dermatologen vult niet alleen de

indicatorenset niet in (wat mogelijk kan worden verklaard door het feit dat binnen een vakgroep één dermatoloog nodig is om de set in te vullen), maar is het bestaan van deze set niet eens bekend (51%). Van degenen die de indicatorenset wel kennen en ook invullen, zegt bijna tweederde dat de set weinig tot niets bijdraagt aan de kwaliteit van zorg. Dit laatste is opvallend. Het appelleert aan een groeiend ongenoegen in de zorg om 'zinloze lijstjes' in te vullen, een ongenoegen dat ook gevoeld wordt door zorgpartijen gezien het landelijke programma Aanpak Regeldruk.

Niet alleen is het zorgelijk dat er de implementatie van de geüpdatete richtlijn schijnbaar onvoldoende aandacht is besteed aan het bestaan van de indicatorenset. Maar waar indicatoren bedoeld zijn om de kwaliteit van zorg te verbeteren vindt de overgrote meerderheid het invullen van de set een zinloze actie. Klaarblijkelijk sluit hetgeen wordt bedacht aan kwaliteitsverbetering weinig aan bij de praktijk en dat stemt tot nadenken.

Om de kwaliteit in flebologische zorg transparanter te maken, vooral nu niet elke aios dermatologie meer alle behandelingen leert van de flebologie, heeft de *Dutch College of Phlebology* de titel 'arts-fleboloog DCoP' ontwikkeld. Hoewel deze titel ontstaan is vanuit de behoefte om onder basisartsen het kaf

van het koren te scheiden en hen in de gelegenheid te stellen om hun expertise op flebologisch gebied aan te tonen, kunnen ook dermatologen en chirurgen bij gebleken bekwaamheid deze titel aanvragen. Echter een groot deel van de onder-vraagden vindt de titel een slechte ontwikkeling. Immers, flebologie is al een onlosmakelijk onderdeel van de opleiding tot dermatoloog en het aan moeten vragen van deze titel leidt alleen maar tot meer administratieve last en onnodige kosten. Er is onder de respondenten in ieder geval weinig animo om deze titel/certificering aan te gaan vragen. Echter, dit gevoel is ongegrond; een dermatoloog zal zich ook in de toekomst nooit hoeven te certificeren om flebologie uit te mogen oefenen. Communicatie over deze ongegronde angst lijkt wenselijk.

LITERATUUR

1. Adamse DS, Smit C, de Roos K-P. Herziening richtlijn Veneuze pathologie 2020-2023. *Ned Tijdschr Dermatol Venereol.* 2024;34:42-4.

CORRESPONDENTIEADRES

Kees-Peter de Roos

E-mail: kees-peter.deroos@radboudumc.nl