

'STANDAARDEN

Hoe maken NHG-leden gebruik van hun vereniging? Is er hierin verschil tussen ervaren en startende huisartsen? In een serie interviews in het kader van 65 jaar NHG laten we leden hierover aan het woord. In deze aflevering gaat het om de NHG-Standaarden. Hoe gebruiken huisartsen Suzan van Vliet en Bert van Enter de richtlijnen?



Suzan van Vliet, ervaren huisarts en huisartsopleider: 'Zonder de NHG-Standaarden had de huisartsgeneeskunde nu nooit zo'n hoog niveau gehad.'

Wat vinden jullie van de huidige NHG-Standaarden?

Bert van Enter, pas afgestudeerd huisarts: 'Ik vind de NHG-Standaarden heel fijn werken, ze geven me houvast. Ze zorgen ervoor dat je allemaal dezelfde taal spreekt, door het hele land hetzelfde doet zodat je bijvoorbeeld geen onnodige antibiotica voorschrijft. Het geeft vertrouwen, tegenover collega's, aan je patiënten, in jezelf. Maar wat ik ook voel als ik aan de richtlijnen denk, is spanning. Hou ik me wel aan alle richtlijnen? Soms zet je bij iemand een behandeling in met in je achterhoofd: stond er niet iets in een richtlijn wat ik had moeten lezen? Hoe meer richtlijnen er zijn, hoe groter die onzekerheid.'

Suzan van Vliet, ervaren huisarts: 'Ik ben heel blij met de NHG-Standaarden en NHG-Praktijkhandleidingen. De industrie heeft er geen enkele rol in, niemand wordt er rijk van. Ze zijn gemakkelijk op te volgen en uit te voeren. De standaarden zijn de redding geweest van de huisartsgeneeskunde, anders hadden we nooit zo'n hoog niveau bereikt. Nu hebben we zelfs een COVID-19-standaard. Handig is dat Thuisarts.nl naadloos aansluit op de standaarden. De patiënt heeft daar vaak al op gekeken en de eerste stappen al afgehandeld.'

Hoe gebruik je de richtlijnen?

Van Enter: 'Aan het begin van de dag zet ik een tabblad open met de NHG-Richtlijnenwebsite. Op het moment dat ik iets wil opzoeken, ga ik naar de richtlijn. De praktijkhandleidingen zijn vooral handig als er net een nieuwe standaard is, want ze zijn prettig leesbaar en geven verdieping.'

Van Vliet: 'Zodra ik de agenda voor mijn spreekuur bekijk en er staat iets bij waar ik minder van weet, pak ik de standaard erbij. Vandaag nog: de patiënt had onveilige seks gehad. Welke soa-test moet je ook alweer hebben? Is de termijn 2 of 3 weken? De formulariumfunctie van het HIS gebruik ik het meest, bij elk voorschrijven. Die is echt ondersteunend en altijd goed bijgewerkt, met ook de niet-medicamenteuze adviezen uit de standaard. Maar weet ik iets niet meteen, dan zeg ik gewoon tegen de patiënt: 'Hier moet ik even in

GEVEN VERTROUWEN'

duiken, ik bel je hierover terug.' Dat vind ik niet erg. Een heel boekwerk met meer dan 100 standaarden, dat hoef je niet uit je hoofd te kennen.'

Hebben jullie verbeterpunten?

Van Enter: 'Bij elke update worden de richtlijnen langer, er is steeds meer informatie. Het gevaar is dat het onoverzichtelijk wordt. Doordat er steeds meer kennis is, maar ook doordat er steeds meer taken bij de huisarts terechtkomen. Dan wordt de benodigde kennis zo uitgebreid dat het niet meer werkbaar is. En verspreid niet alle informatie over steeds meer bijlagen, tabellen en praktijkhandleidingen, want dan ben je lang bezig met zoeken. Zet alles bij elkaar. Als het gaat om overzichtelijke informatievoorziening die snel behapbaar moet zijn, behandel de huisarts dan als laaggeletterd.'

Van Vliet: 'Let op de overgang van gezonde naar kwetsbare oudere. Hoe strak pas je dan de standaard toe? Moet je nog wel fundusonderzoek doen bij een 80-plusser die altijd een goede uitslag heeft gehad? Bij een aantal groepen mag je van de standaard niet stoppen, maar ik doe dat wel. Ik adviseer en begeleid op maat, afhankelijk van de wensen en levensfase van de patiënt. Gelukkig zie ik dit maatwerk steeds meer terug in de standaarden.'

Net als Bert vind ik dat de kennis in de standaarden niet te veel moet uitdijen. De huisarts moet wel bij zijn leest blijven. Bij de standaard Perifeer arterieel vaatlijden wordt het tijd voor een update. Deze standaard noemt de enkel-arm-index, maar daarvoor is er in de huisartsenpraktijk onvoldoende routine. Dat stond ook in H&W, dus dat kan beter naar een eerstelijns diagnostisch centrum overgeheveld worden, of naar het ziekenhuis.'

Een uitgebreide versie van dit artikel vindt u op de website van nhg65jaar.nl.

Fijtje Koets



Bert van Enter, pas afgestudeerd huisarts, promoveert op het verhogen van de vaccinatiegraad van kwetsbare groepen in Europa: 'Behandel huisartsen als laaggeletterden als het gaat om overzichtelijke informatie.'

'Als je allemaal dezelfde taal spreekt, geeft dat vertrouwen aan patiënten, aan collega's onderling – en in jezelf'