

# Opnieuw: intercollegiale toetsing via waarneemgroepen – een haalbare kaart?

Een herhalingsonderzoek

DR. H. F. J. M. CREBOLDER\*

Acht jaar geleden werd in *Huisarts en Wetenschap* bericht over een onderzoek naar de mogelijkheden van bestaande waarneemgroepen als medium voor intercollegiale toetsing. De onontkoombare conclusie was toen, dat deze – door de LHV voorgestelde – invalshoek vooralsnog weinig perspectieven bood. Inmiddels is door de Stichting Toetsing Huisartsen een herhalingsonderzoek uitgevoerd, waaruit blijkt dat er op dit gebied de afgelopen jaren veel veranderd is. In tegenstelling tot wat in 1977 gold, lijkt thans de in de titel verwoorde vraag met een voorzichtig ja te mogen worden beantwoord.

## Inleiding

De titel van dit artikel is ontleend aan een poging in 1977 een discussie op gang te brengen over de waarneemgroep als medium voor intercollegiale toetsing.<sup>1</sup> Deze poging kwam voort uit de samenvoeging van twee gebeurtenissen. De ene was het voorstel van de Landelijke Huisartsen Vereniging de waarneemgroep te verkiezen als medium voor toetsing; de andere de publikatie van het rapport *De weekenddienst in Nederland* en de daarop aansluitende artikelen door Van Eijk e.a.<sup>2-5</sup> Een van de conclusies uit die serie luidde, dat het klimaat in de meerderheid van de waarneemgroepen nog verre van geschikt was voor enige vorm van intercollegiale toetsing; de meeste waren te groot en kwamen te weinig bij elkaar om goede informele verhoudingen te kunnen creëren. Een onhaalbare kaart dus. Het ontstaan van de Stichting Toetsing Huisartsen (STH) maakte de vraag weer actueel. Deze Stichting, een gezamenlijke (tijdelijke) onderneming van LHV en NHG en gefinancierd door de Ziekenfondsraad, heeft tot doel alle huisartsen bekend te maken met intercollegiale toetsing en zoveel mogelijk aan dat proces te laten deelnemen. Evenals bij de Stichting Nascholing Huisartsen (SNH), zijn ook bij de STH een twaalftal regio-

nale coördinatoren aangetrokken, die in hun regio\*\* intercollegiale toetsing op gang trachten te brengen.

In dat kader rees natuurlijk de vraag, in hoeverre de uitkomsten van het inmiddels al meer dan tien jaar oude „haalbaarheidsonderzoek” nog steeds gelden, dan wel door nieuwe ontwikkelingen zijn achterhaald. In een onderzoek onder 548 huisartsen is een poging gedaan antwoord te geven op de volgende vragen:

- Hoe is het gesteld met de grootte van de waarneemgroep en de vergaderfrequentie? In welke mate vindt toetsing plaats binnen en buiten de waarneemgroep? Welke onderwerpen komen aan bod en op welke wijze worden deze besproken?
- Welke factoren vormen een belemmering voor toetsingsactiviteiten? Hoe is de relatie tussen die belemmerende factoren en enige achtergrondkenmerken (regio, grootte van de waarneemgroep, vergaderfrequentie en de wijze waarop de onderwerpen in de waarneemgroep worden besproken)?

## Methoden

De onderlinge waarneming kan op diverse manieren zijn georganiseerd. Zo kunnen de avond- en de weekenddienst door dezelfde waarneemgroep geschieden, maar evengoed komt het voor dat de avonddienst wordt verdeeld in een kleine groep en de weekenddienst in een grotere. Onze definitie van de waarneemgroep is: een groep huis-

artsen die bij toerbeurt voor elkaar waarneemt tijdens weekends.

Onder toetsing verstaan wij het vergelijken van de praktijk met daartoe opgestelde normen, op een zodanige wijze dat de praktijk meer in overeenstemming met de normen kan worden gebracht.<sup>6</sup> Bij onderlinge toetsing is kenmerkend dat dit proces door en voor de beroepsgroep op gang wordt gebracht: toetsers en getoetsten zijn elkaars collega's.

Na een proefonderzoek onder vijftientig huisartsen is een definitieve vragenlijst samengesteld – een gestructureerde lijst met een ruime mogelijkheid om toelichting te geven. Deze lijst is toegestuurd aan alle bekende waarneemgroepen; met toestemming van het Centraal Bestuur van de LHV is daartoe gebruik gemaakt van een inventarisatie die enige jaren geleden door de LHV gemaakt is in verband met het vestigingsbeleid.

De verwerking van de ontvangen gegevens is uitgevoerd door de afdeling Centrale Verwerking van de KNMG.

## Resultaten

Van de aangeschreven waarneemgroepen reageerde 81 procent, terwijl 76 procent zich bereid verklaarde aan het onderzoek mee te werken. De uiteindelijke respons bedroeg 62 procent (tabel 1).

### Waarneemgroep en toetsing

Uit tabel 2 blijkt dat het aandeel van de middelgrote waarneemgroepen sinds

Tabel 1. De respons van de 885 aangeschreven huisartsen.

	Aantal	Percentage
Gereageerd	717	81
Bereid om mee te doen	669	76
Gerespondeerd	548	62

Tabel 2. De omvang van de waarneemgroepen in 1974 en 1984. Percentages.

Omvang	1974 (N = 578)	1984 (N = 548)
2- 3	22	19
4- 5	30	36
6- 7	18	24
8-10	13	13
11-20	17	1
> 20		7

\* Stichting Toetsing Huisartsen, Postbus 3125, 3502 GC Utrecht.

\*\* Deze regio-indeling sluit min of meer aan bij de indeling in districten van de LHV. Groningen, Friesland en Drente vormen samen één regio.

1974 aanzienlijk is toegenomen, vooral ten koste van de grotere groepen ( $\geq 11$ ). Verder valt een aanzienlijke stijging van de vergaderfrequentie te constateren (tabel 3).

Slechts één op de 25 waarneemgroepen fungeert als formele toetsingsgroep; deze groepen wijken qua grootte en vergaderfrequentie overigens niet af

van de andere waarneemgroepen. Bij ruim een derde van de waarneemgroepen zijn een of meer leden betrokken bij toetsingsactiviteiten *buiten* de waarneemgroep (tabel 4).

Behoeftte aan contact met c.q. begeleiding/advies door de STH bestond bij 28 procent van de waarneemgroepen; met deze groepen is inmiddels contact opge-

nomen door de regionale coördinatoren.

In tabel 5 wordt een overzicht gegeven van de onderwerpen die aan bod komen, en de wijze waarop dat gebeurt. De combinatie *regelmatig* en *gestructureerd* komt – zoals te verwachten was – het meest voor bij de waarneemregeling, en vervolgens bij de bespreking van patiënten en van farmacotherapie.

**Tabel 3.** De vergaderfrequentie van de waarneemgroepen in 1974 en 1984. Percentages.

	1974 (N = 578)	1984 (N = 548)
Nooit	22	6
Incidenteel (1-9 maal per jaar)	54	37
1 maal per maand (10-19 maal per jaar)	17	27
2-4 maal per maand (20-49 maal per jaar)		37
1 maal of meer per week ( $\geq 50$ maal per jaar)	7	10
		20

**Tabel 4.** Deelname aan toetsingsgroepen buiten de waarneemgroep. Percentages.

Soort toetsingsgroep	
NUHI	9
NHI	7
Farmacotherapiegroep	5
Draaiboek Onderlinge Praktijkobservatie	4
Andere UHI's	3
Overige	10
Totaal	38

**Tabel 5.** Onderwerpen van bespreking en de frequentie/agendering van deze onderwerpen. Percentages.

Onderwerpen	Regelmatig/ gestructureerd	Regelmatig/ ad hoc	Soms/ gestructureerd	Soms/ ad hoc
Waarneemregeling	37	20	4	33
Patiënten	27	23	2	37
Farmacotherapie	29	7	5	35
Verwijzingen	6	7	3	50
Verslag na-/bijscholing	9	5	4	45
Ziekenfondsgegevens	6	3	3	43
Protocollen	4	1	5	22
Andere onderwerpen	14	4	2	6
Audiobanden	1	0	2	7

**Tabel 6.** Belemmeringen met betrekking tot toetsing in de waarneemgroep. Percentages.

	Ja	Enigszins	Totaal
Verschillen in opvatting over toetsing	26	30	56
Onvoldoende veiligheid	17	26	43
Al te veel met elkaar te maken	14	20	34
Onvoldoende tijd	17	31	48
Omvang van de groep	9	8	17
Andere factoren	11	2	13

### Belemmerende factoren

Bij bestudering van de antwoorden blijken vrijwel alle belemmerende factoren te zijn opgesomd in de vragenlijst (tabel 6); slechts 13 procent van de belemmeringen wordt toegeschreven aan andere factoren.

Van de belemmerende factoren hebben de eerste vier betrekking op het relationele niveau en één op het structureel-organisatorische niveau (de omvang van de groep). De factor „tijd” interpreteren wij als de tijd die men voor elkaar over heeft en niet als de feitelijk bestede tijd. Bij één op de zes waarneemgroepen wordt deze factor als een echte belemmering aangegeven, bij één op de drie enigszins. Deze verdeling komt overeen met die van de factor „veiligheid”. Betekent dit dat ze ook inhoudelijk dicht bij elkaar liggen?

Opvallend is dat de structureel-organisatorische factor „omvang van de groep” in zulk een geringe mate als belemmerend wordt ervaren: slechts bij één op de tien groepen wordt er volmondig ja gezegd.

De overige uitkomsten kan men op twee manieren bezien. Zo kan men constateren dat in meer dan de helft van de waarneemgroepen „verschillen in opvatting ten aanzien van toetsing” een belemmerende factor vormen, en dat onvoldoende tijd en onvoldoende veiligheid bij bijna de helft een rol spelen. Anderzijds kan men vaststellen dat slechts bij een kwart verschillen in opvatting onomwonden worden genoemd, en dat bij meer dan de helft de veiligheid voldoende is. Gezien de context, interpreteren wij de factor „al te veel met elkaar te maken” als volgt: de onderlinge relaties zijn van dien aard, dat men niet nog meer met elkaar te maken wil hebben, wat bij onderlinge toetsing wél het geval zou zijn.

Samenvattend mogen we stellen dat ruwweg de helft van de waarneemgroepen op relationeel niveau geen belemmeringen ervaart.

Een aparte analyse is gemaakt van de relatie tussen de belemmerende factoren en enige achtergrondkenmerken.

De belangrijkste bevindingen van deze analyse waren:

- In de regio Oost-Brabant zijn de verschillen in opvatting ten aanzien van toetsing het kleinst en is het gevoel van veiligheid het grootst, terwijl de omvang van de groep vrijwel geen belemmering vormt. Ook de regio's Leiden, Rotterdam/Utrecht en de drie noordelijke provincies onderscheiden zich in dezen positief van de andere regio's. Wellicht speelt de nabijheid van universitaire huisartseninstituten en het voormalige NHI hierbij een rol.

- Er bestaat een sterke samenhang tussen het aantal huisartsen per waarneemgroep en de belemmerende factoren „verschillen in opvatting ten aanzien van toetsing” en „omvang van de groep”. De verschillen in opvatting zijn groter naarmate de waarneemgroep groter is, en de omvang van de groep wordt als meer belemmerend ervaren naarmate de grootte van de groep toeneemt.

- Een sterke positieve samenhang bestaat eveneens tussen de vergaderfrequentie en de opvattingen over toetsing, en tussen vergaderfrequentie en gevoel van veiligheid. Deze bevindingen sluiten aan bij die van *Van Eijk e.a.*<sup>5</sup>

- Naarmate de verschillen in opvatting geringer zijn, het gevoel van veiligheid toeneemt en de omvang van de groep gunstiger is, verlopen de besprekingen regelmatig en meer gestructureerd. Dat geldt in het bijzonder voor de besprekingen over patiënten.

- Belangrijk is de bevinding dat een omvang van 4-7 als optimaal wordt ervaren.

## Beschouwing

Wanneer een waarneemgroep zich – geleidelijk – transformeert tot een toetsingsgroep, treden op drie niveaus veranderingen op: het technisch-organisatorische niveau (de technische hulpmiddelen), het structureel-organisatorische niveau (de taakverdeling) en het relationele niveau.<sup>7</sup> Vooral het relationele niveau is voor het beoogde doel – toetsing in de waarneemgroepen – uitermate belangrijk:

„Juist op dat derde niveau speelt de confrontatie zich af tussen de individuele normen, waarden, verwachtingen en de opvattingen, over wat hoort en niet hoort. Op dit niveau wordt de groepsrealiteit verkend, die dan vervolgens zowel technisch-organisatorisch als structureel-organisatorisch moet worden uitgewerkt.”

Uit het onderzoek van 1974 bleek, dat

de omvang en de vergaderfrequentie van de waarneemgroep van belang zijn voor de informele relaties: „Huisartsen werkzaam in kleinere groepen beoordelen de informele relaties vaker als goed dan huisartsen uit grotere groepen. De grens ligt (...) vrij duidelijk bij een grootte van zes.” En: „De informele verhoudingen worden als beter beleefd, naarmate de groep vaker bijeenkomt.”<sup>5</sup> Op grond van deze observatie mogen we aannemen dat de informele relaties binnen de waarneemgroepen de afgelopen tien jaar aanzienlijk zijn verbeterd. Het ligt voor de hand, dat hierdoor ook de bereidheid tot onderlinge toetsing zal zijn toegenomen. Weliswaar fungeert ook nu nog slechts een enkele waarneemgroep eveneens als toetsingsgroep, maar ruim een derde van de waarneemgroepen telt één of meer leden die elders zijn betrokken bij toetsingsactiviteiten. Van deze enkelingen zou – zoals elders ook wel is gebeurd<sup>8,9</sup> – een zekere olievlek-werking kunnen uitgaan.

Er is dan ook reden om de in de titel gestelde vraag thans met een voorzichtig *ja* te beantwoorden: de afgelopen tien jaar zijn de voor intercollegiale toetsing noodzakelijke voorwaarden aanzienlijk verbeterd. Als deze tendens zich voortzet, valt te verwachten dat de waarneemgroep in toenemende mate een functionele en professionele eenheid zal worden, die uitstijgt boven het *ad hoc*-niveau van afspraken over de onderlinge waarneming. Zo'n ontwikkeling zou in tweeërlei opzichten gunstig zijn voor de huisartsgeneeskunde in ons land: een toename van het professionele niveau en een versterking van de organisatiestructuur op plaatselijk niveau.

Overigens blijkt ook uit andere bron dat het overleg in waarneemgroepen toeneemt.<sup>10</sup> Kennelijk volgen de huisartsen een maatschappelijke ontwikkeling waarbinnen functioneel werkoverleg steeds meer gewoon en vanzelfsprekend wordt.

## Dankbetuiging

Met dank aan het Centraal Bestuur der LHV, mevrouw C. R. Luiks-Ploeger, secretaresse, N. R. L. van den Berg en H. Puor, medewerkers van de afdeling Centrale Verwerking der KNMG, mevrouw N. F. Tellier, Drs. K. Blanken en de leden van de Wetenschappelijke Advies Raad der STH.

<sup>1</sup> Anoniem. Intercollegiale toetsing via waarnemingsgroepen een haalbare kaart? [Uit het Nederlands Huisartsen Genoot-

schap]. *Huisarts en Wetenschap* 1977; 20: 378-9.

<sup>2</sup> Blauwdruk beleid LHV. Utrecht: Landelijke Huisartsen Vereniging, 1974.

<sup>3</sup> Van Eijk J, Gubbels J, De Koningh AGJ, Van der Meer K, Van Noort J. De weekenddienst in Nederland. Utrecht: Nederlands Huisartsen Genootschap, 1977.

<sup>4</sup> Van Eijk J, Gubbels J, De Koningh AGJ, Van der Meer K, Van Noort J. De weekenddienst van huisartsen in Nederland. *Med Contact* 1978; 33: 17-22, 37-41, 73-8.

<sup>5</sup> Van Eijk J, Gubbels J, Van der Meer K. Beleving van het groepsklimaat in weekenddienstgroepen. *Huisarts en Wetenschap* 1977; 20: 345-9.

<sup>6</sup> Kolthoff-Tan L. Toetsing en toetsingsonderzoek in de huisartsgeneeskunde – een nadere begripsbepaling. *Huisarts en Wetenschap* 1982; 25: 234-6, 246.

<sup>7</sup> Hollander H, Van Ravenswaay JF, Whitlau WAC. Groepspraktijken en groepsprocessen (II). *Huisarts en Wetenschap* 1973; 16: 365-72.

<sup>8</sup> Shaw CD. Aspects of audit. Acceptability of audit. *Br Med J* 1980; 280: 1444.

<sup>9</sup> Grol R, Mesker P. Onderlinge toetsing in de huisartsgeneeskunde. Nijmegen: Nijmeegs Universitair Huisartsen Instituut, 1983.

<sup>10</sup> Wijkel D. Samenwerken en verwijzen. Deel II. Samenwerken buiten gezondheidscentra en groepspraktijken. Utrecht: Nederlands Instituut, 1984.

## Nota bene

De inhoud van het werk van de huisarts is in de loop van de laatste dertig jaar meer veranderd door medisch-maatschappelijke ontwikkelingen dan door medisch-technische.

De huidige voortgangs- en vaardigheidstoetsen zijn ontoereikende instrumenten om de ontwikkeling van het probleemoplossend vermogen te meten.

Meer dan thans het geval is, zou de huisarts de patiënten, die zich onder behandeling stellen, moeten adviseren wanneer het werk hervat kan worden.

De huidige verslaglegging van patiëntengegevens door huisartsen is ontoereikend voor het doen van wetenschappelijk onderzoek in de huisartspraktijk.

Stellingen bij: Van Zutphen WM. De taken van de huisarts [Dissertatie]. Maastricht: Rijksuniversiteit te Limburg, 1984.