

De verspreiding van NHG-standaarden onder huisartsen

R. GROL

In een aselechte steekproef werd nagegaan, in hoeverre de huisartsen in Nederland kennis hebben genomen van het standaardbeleid van het NHG, en wat hun oordeel daarover is. De omvang van de steekproef was 650, de respons bedroeg 70 procent. De grote meerderheid van de huisartsen bleek goed op de hoogte van de standaardisering en staat er positief tegenover. Ongeveer 85 procent van de respondenten vond het NHG voldoende deskundig en geschikt om standaarden op te stellen, maar slechts 57 procent vond het NHG ook representatief genoeg. De meeste aanbevelingen die in de eerste twee standaarden zijn gedaan, werden door de grote meerderheid geaccepteerd; over sommige richtlijnen (zoals het stoppen met controles bij pilgebruik) blijkt de discussie echter nog niet te zijn gesloten.

Grol R. De verspreiding van NHG-standaarden onder huisartsen. Huisarts Wet 1989; 32(13): 494-7.

Dr. R. Grol, coördinator Interuniversitaire Werkgroep KUN-RL 'Kwaliteitsbevordering huisartsgeneeskunde'.

Dit artikel werd geschreven namens de Commissie Deskundigheidsbevordering NHG, bestaande uit H. Bouman en P. Heuberger (coördinatoren SDH), J. van der Feen (directeur SDH), F. König en B. Visser (NHG), M. van Campen (Inspecteur Volksgezondheid), T. van de Rijdt-van de Ven (Stichting O&O), R. Jacobs (VOH), R. Grol en A. Zwaard (NUHI).

Correspondentie: Dr. R. Grol, Nijmeegs Universitair Huisartsen Instituut, Postbus 9101, 6500 HB Nijmegen.

Inleiding

Sinds 1987 is het Standaardenbeleid de eerste prioriteit van het Nederlands Huisartsen Genootschap.¹ Doel van dat beleid is het opstellen van landelijk geldende, wetenschappelijk gefundeerde en praktisch haalbare richtlijnen, die houvast bieden voor het dagelijkse handelen en kunnen dienen als hulpmiddel bij deskundigheidsbevordering.

Werkgroepen van ervaren en op een bepaald gebied deskundige huisartsen stellen een concept-standaard op, waarin de recentste wetenschappelijke inzichten op dat terrein worden verwerkt. Een groep van ongeveer vijftig huisartsen geeft vervolgens schriftelijk commentaar. Het bijgestelde concept wordt daarna voorgelegd aan een onafhankelijke wetenschappelijke commissie en na acceptatie wordt de standaard gepubliceerd in *Huisarts en Wetenschap*.

Om het Standaardenbeleid onder de aandacht te brengen van zoveel mogelijk huisartsen zijn de eerste drie standaarden (Diabetes Mellitus type II, Orale Anticonceptie en De Verwijsbrief) toegestuurd aan alle huisartsen in Nederland.

Uit ervaringen met de verspreiding van consensusrichtlijnen in Amerika en Nederland is gebleken dat slechts een beperkt deel van de betrokken hulpverleners werkelijk kennis neemt van de inhoud van de gevolgde richtlijnen.²⁻⁵ De vraag rijst dan ook hoeveel succes deze aanpak bij de standaarden heeft. In een onderzoek van de Commissie Deskundigheidsbevordering NHG is daarom nagegaan, hoe het gesteld is met de bekendheid met en de houding ten opzichte van de NHG-standaarden onder huisartsen.

Methode

Een aselechte steekproef van 650 praktizerende huisartsen ontving een schriftelijke vragenlijst met open en gesloten vragen. Hierin werden gemeten:

- de bekendheid met het NHG-standaardenbeleid;
- de mate waarin men op de hoogte was van de inhoud van de eerste standaarden;

- de bron van informatie hiervoor;
- de houding ten aanzien van landelijke standaarden;
- de houding ten aanzien van het NHG als opsteller van die standaarden;
- de mening over enkele cruciale richtlijnen of aanbevelingen uit de eerste twee standaarden.

De enquête werd twee weken na de publicatie van de tweede standaard (Orale Anticonceptie) in *Huisarts en Wetenschap* verzonden; dat is zes weken na de publicatie van de eerste standaard (Diabetes Mellitus type II).

Resultaten

Er kwamen 453 bruikbare vragenlijsten retour (respons 70 procent). De leeftijdsverdeling van de respondenten komt overeen met die van de landelijke populatie van huisartsen; wél is er een lichte oververtegenwoordiging van NHG-leden.

Om een eventuele selectiebias op te sporen werd uit de bijna 200 non-respondenten een aselechte steekproef van 40 huisartsen getrokken voor een telefonische na-enquête. Niet-respondenten bleken wat minder bekend met het standaardbeleid en de inhoud van de eerste standaarden. Ook stonden ze minder positief tegenover het NHG als opsteller van de standaarden. Dit wijst op een positieve selectie in de respondentengroep.

Van de respondenten zei 71 procent (zeer) goed bekend te zijn met het feit dat het NHG landelijke standaarden opstelt, terwijl slechts 7 procent hier niet of nauwelijks mee bekend was. Op de vraag in hoeverre men de inhoud van de eerste twee standaarden kende, zei 77 procent de standaard Diabetes Mellitus volledig of grotendeels te kennen; voor de standaard Orale Anticonceptie was dat 62 procent. De belangrijkste bron van informatie was in beide gevallen *Huisarts en Wetenschap*, maar ook contact met collegae bleek een belangrijke bron (tabel 1).

Als duidelijke voordelen van landelijk geldende standaarden zagen de respondenten het bevorderen van meer eenheid onder de huisartsen en het bieden van houvast in het dagelijkse werk (tabel 2). Wel vond

Tabel 1 Bron van informatie over eerste standaarden. Percentages (N=453).

	Diabetes Mellitus	Orale Anticonceptie
Huisarts en Wetenschap	78	65
Congres/nascholing	27	15
Mondeling contact collegae	25	23

Tabel 2 Houding van huisartsen ten aanzien van landelijk geldende richtlijnen. Percentages (N=453).

	Eens	?	Oneens
Moeten niet verplicht worden	56	23	21
Zijn van belang om één lijn te krijgen onder huisartsen	79	16	5
Dwingen de huisarts in een keurslijf	20	28	52
Patiënten zijn te verschillend voor uniforme richtlijnen	26	32	42
Er kan misbruik van worden gemaakt	22	20	58
Zo wordt duidelijk voor de buitenwereld waar huisartsen voor staan	61	21	18
Geven houvast in het dagelijks werk	82	12	6

Tabel 3 Houding ten aanzien van het NHG als opsteller van de richtlijnen. Percentages (N=453).

Het NHG is hiervoor	
– (zeer) deskundig	86
– (zeer) representatief	57
– (zeer) geschikt	85

Tabel 4 Samenhang tussen lidmaatschap van NHG en bekendheid met standaarden/houding ten aanzien van NHG. Percentages (N=453).

	Leden (n=236)	Niet-leden (n=217)
(Zeer) goed op hoogte van Standaardenbeleid	82	60**
(Volledig) grotendeels bekend met de inhoud van de standaard Diabetes Mellitus type II	83	71**
(Volledig) grotendeels bekend met de inhoud van de standaard Orale Anticonceptie	69	55**
Ziet NHG als deskundig, representatief en geschikt om standaarden op te stellen	68	46**

** Verschil significant $p \leq .01$.

56 procent dat zulke landelijke standaarden niet verplicht mogen worden. Verder was een niet onaanzienlijk deel bang dat er misbruik van de standaarden zou worden gemaakt, bijvoorbeeld door overheid, ziektekostenverzekeraars of patiënten.

De meeste huisartsen vonden het NHG deskundig genoeg en ook geschikt om landelijk geldende richtlijnen op te stellen (tabel 3). Meer dan 40 procent twijfelde echter aan de representativiteit van het NHG.

Op de vraag welke andere organisaties of personen eventueel zouden moeten worden betrokken bij het opstellen van standaarden, werd door slechts 166 respondenten geantwoord: de universitaire huisartseninstituten werden het meest genoemd (35 keer); de LHV werd 27 keer genoemd en de SDH 19 keer. De mogelijkheid om standaarden te laten opstellen door groepen van huisartsen – waarbij de kwaliteitseisen dus vanuit het veld en niet door 'experts' worden geformuleerd – werd slechts 13 keer genoemd.

Achtergrondvariabelen als leeftijd, ervaring als huisarts, betrokkenheid bij de opleiding van (huis)artsen, ervaring met intercollegiale toetsing, vestigingsplaats en betrokkenheid bij nascholing of deskundigheidsbevordering bleken niet samen te hangen met de bekendheid met en de houding ten aanzien van het Standaardenbeleid; alleen de variabele 'lidmaatschap van het NHG' bleek significant van invloed (tabel 4): NHG-leden zeiden beter op de hoogte te zijn en zagen het NHG als deskundiger, geschikter en representatiever om standaarden op te stellen dan niet-leden.

De items die betrekking hebben op de houding ten aanzien van landelijke standaardisering (tabel 2), bleken onderling sterk samen te hangen. Door middel van factoranalyse werd per huisarts één score samengesteld die een positieve of negatieve houding ten aanzien van landelijk geldende standaarden weergeeft.⁵ Een zelfde soort score werd berekend voor de houding ten aanzien van het NHG als opsteller van zulke standaarden (tabel 3). Tussen deze twee scores blijkt een duidelijk verband: naarmate men in het algemeen positiever

stond tegenover landelijke standaarden, was het oordeel over het NHG als opsteller ook positiever (Pearson correlatie .25, $p < .001$). Tevens was er een duidelijke positieve samenhang tussen de bekendheid met de standaarden en de houding tegenover standaarden in het algemeen en het NHG als opsteller ervan (tabel 5).

De deelnemers aan het onderzoek kregen enkele belangrijke richtlijnen c.q. aanbevelingen uit de eerste twee standaarden voorgelegd met de vraag in hoeverre ze zich daarin konden vinden (tabellen 6 en 7).

Beide standaarden werden op de meeste punten door de grote meerderheid onderschreven, maar op enkele cruciale onderdelen was er ook duidelijk weerstand. Bij de Diabetesstandaard had men de meeste bezwaren tegen het markeren van de kaart van diabetespatiënten of het gebruiken van een aparte kaarten: bijna eenderde van de huisartsen voorzag hier problemen. Bij de standaard Orale Anticonceptie was bijna de helft van de huisartsen het niet eens met de richtlijn dat, na de controle drie maanden na de aanvang van het pilgebruik, geen verdere controles dienen plaats te vinden.

Door middel van factoranalyse zijn per huisarts scores ontwikkeld voor de houding ten aanzien van respectievelijk de Diabetesstandaard en de standaard Orale Anticonceptie. Relateert men deze score aan de bekendheid met en de houding ten opzichte van landelijke standaardisering, dan blijkt een positieve houding in het algemeen samen te gaan met een betere kennis van de inhoud van de standaarden (tabel 8). Ook hangen een positieve houding tegenover landelijke standaarden en het NHG als opsteller hiervan samen met een betere acceptatie van de richtlijnen.

Beschouwing

Hoewel er sprake is van enige positieve vertekening en we te maken hebben met uitspraken en niet met daden, lijkt de conclusie op zijn plaats dat het Standaardenbeleid van het NHG bij de meeste huisartsen goed is gevallen. De meerderheid weet wat er gaande is, en heeft naar eigen zeggen goed kennis genomen van de eerste standaarden. Men acht het NHG deskundig en

Tabel 5 Samenhang bekendheid met en houding ten aanzien van NHG-standaarden (Pearson correlaties).

Goed bekend met/ op de hoogte van	Positieve houding t.a.v.	
	landelijke standaarden	NHG als opsteller
– standaardenbeleid	.17**	.20***
– inhoud standaard Diabetes Mellitus	.12**	.28***
– inhoud standaard Orale Anticonceptie	.11*	.24***

Samenhang significant: *** $p \leq .001$; ** $p \leq .01$; * $p \leq .05$.

Tabel 6 Mening over onderdelen van de standaard Diabetes Mellitus. Percentages 'mee eens' (N=453).

Bepaling glucose in bloed i.p.v. urine	99
Streven naar normoglykemie	88
Streefwaarde nuchter glucose ≤ 6.7 mmol/l	82
Elke 3 maanden controle glucose	91
Elke 3 maanden gewichtscontrole	84
Jaarlijkse inspectie voeten	84
Markering kaart of aparte diabeteskaart	71

Tabel 7 Mening over onderdelen van standaard Orale Anticonceptie. Percentages 'mee eens' (N=453).

	%
Bij eerste verzoek om pil blijft standaard gynaecologisch onderzoek achterwege	93
Bij eerste verzoek om pil wordt uitgelegd dat periodieke controle achterwege kan blijven	82
Bij RR ≥ 100 mg HG wordt eerst bloeddruk behandeld	80
Bij combinatie roken en leeftijd ≥ 35 jaar wordt pil afgeraden	74
Enige controle vindt na 3 maanden plaats	57

Tabel 8 Samenhang tussen enerzijds bekendheid met en houding t.a.v. landelijke standaardontwikkeling en anderzijds de houding t.a.v. de eerste NHG-standaarden (Pearson correlaties).

Goed op de hoogte van	Positieve attitude t.a.v. standaard	
	Diabetes Mellitus	Orale Anticonceptie
– standaardenbeleid	.18***	.12*
– inhoud standaard Diabetes Mellitus	.18***	.22***
– inhoud standaard Orale Anticonceptie	.20***	.19***
<i>Positieve houding t.a.v.</i>		
– landelijke standaarden	.19***	.16***
– NHG als opsteller	.22***	.17**

Samenhang significant: *** $p \leq .001$; ** $p \leq .01$; * $p \leq .05$.

geschikt om standaarden op te stellen en ziet de landelijke standaarden als houvast in het dagelijkse werk en als een manier om meer eenheid onder de huisartsen te bereiken. Men heeft blijkbaar weinig moeite met het feit dat de standaarden worden opgesteld door 'experts' en lijkt nauwelijks van mening dat dit 'vanuit de basis' zou moeten gebeuren. Ook worden de centrale aanbevelingen uit de eerste twee standaarden door de meerderheid van de huisartsen geaccepteerd, hoewel de discussie over sommige richtlijnen nog niet afgerond lijkt en er nog wel enig verzet te verwachten valt.

Daarnaast moeten enkele kanttekeningen worden gemaakt. Om te beginnen is een grote groep huisartsen van mening dat het naar buiten brengen van de standaarden niet alleen een zaak is van het NHG, maar dat ook de LHV daarachter moet staan. Vervolgens heeft een grote groep huisartsen bezwaar tegen een eventueel verplichtend karakter van de standaarden. Verder is een niet geringe groep bang voor 'misbruik', waarmee waarschijnlijk wordt bedoeld dat ziektekostenverzekeraars of patiënten met de standaarden in de hand de huisarts om rekenschap zullen gaan vragen.

Dit roept de vraag op, wat nu precies het doel is van landelijke standaardisering. Zijn de standaarden bedoeld als houvast bij onderwijs en deskundigheidsbevordering, waarbij elke huisarts de vrije keuze heeft om zijn werkwijze al dan niet aan te passen? Of gaan ze gelden als richtlijnen bij een

niet-vrijblijvende kwaliteitstoetsing? De beroepsorganisaties (NHG én LHV) zullen hierover een duidelijke uitspraak moeten doen, zodat ook de houding van de huisartsen op dit punt goed gepeild kan worden.

Een ander punt dat aandacht verdient, is de doorstroming van toekomstige standaarden. De eerste standaard werd ongetwijfeld met spanning verwacht en bijna 80 procent van de huisartsen heeft goed kennis van de inhoud van deze standaard genomen. Voor de tweede standaard lag dat percentage nog net boven de 60 procent en het is de vraag hoe het in dit opzicht met de volgende standaarden zal gaan. Zal de interesse geleidelijk afnemen of valt een per standaard wisselende belangstelling te verwachten? Zal de houding tegenover de standaarden in de loop der tijd in positieve of juist in negatieve zin veranderen? Nieuwe peilingen zullen een antwoord op deze vragen moeten geven.

Tenslotte zal men er rekening mee moeten houden dat een goede doorstroming en een positieve houding onder de huisartsen nog geen garantie geeft dat de standaarden ook werkelijk ingevoerd worden. Er kunnen allerlei (goede) redenen zijn, waarom huisartsen niet overgaan tot aanpassing van hun praktijkroutine;⁶ deze kunnen te maken hebben met de haalbaarheid of de vorm van de standaard, met de wijze van invoering, met ontbrekende kennis of vaardigheden, met de setting waarin de huisarts werkt, en met praktische beperkingen.

Vanuit de Commissie Deskundigheidsbevordering van het NHG zijn programma's in voorbereiding die zoveel mogelijk rekening houden met al dit soort belemmeringen. De resultaten van de enquête suggereren dat een grotere bekendheid met en een positievere houding ten aanzien van landelijke standaardisering in het algemeen bij kunnen dragen tot acceptatie van de aanbevelingen in de standaarden. Hier ligt derhalve een eerste uitdaging voor de organisatoren van nascholing en deskundigheidsbevordering, in het bijzonder met betrekking tot huisartsen die geen lid zijn van het NHG.

Literatuur

- ¹ Anoniem. Naar criteria voor kwaliteit. Standaardenbeleid NHG. Utrecht: Nederlands Huisartsen Genootschap, 1987.
- ² Rogers E. Diffusion of innovations. New York: Free Press, 1983.
- ³ Jacoby J, Rose M. Transfer of information and its impact on medical practice. The US experience. *Int J Techn Ass Health Care* 1986; 1: 107-15.
- ⁴ Van Everdingen J. Consensusontwikkelingen in de geneeskunde. Utrecht: Bohn, Scheltema en Holkema, 1988.
- ⁵ Kosecoff J, Kanouse D, Rogers W, et al. Effects of the National Institutes of Health Consensus Development Programme on physician practice. *JAMA* 1987; 258: 2708-13.
- ⁶ Grol R, Tielens V, Mookink H, Zwaard A. Ideaal of werkelijkheid. Problemen bij de ontwikkeling en invoering van standaarden. *Huisarts Wet* 1988; 31: 392-7. ■