

Werkconferentie standaarden en deskundigheidsbevordering

FRANS J.M. KÖNIG

Op 17 mei 1990 nam een vijftigtal 'deskundigheidsbevorderaars' deel aan een uiterst geanimeerde werkconferentie. Deze was georganiseerd ter gelegenheid van het beschikbaar komen van integrale onderwijspakketten bij de standaarden Diabetes Mellitus type II en Enkeldistorsie. Tegelijk werd een illustratief boek over de relatie deskundigheidsbevordering en kwaliteit van zorg door huisartsen ten doop gehouden. Initiatiefnemers tot deze werkconferentie waren SDH (Drs. K. Blanken, stafid), NHG (Drs. J. van der Voort, directeur) en de Interuniversitaire Werkgroep Onderzoek Kwaliteitsbevordering Huisartsgeneeskunde Nijmegen-Mastricht: WOK (Dr. R. Grol, hoofd van de werkgroep).

Frans J.M. König, huisarts, lid Dagelijks Bestuur NHG.

Onderwijspakketten

Het verschijnen van de eerste twee pakketten met onderwijsmateriaal is het resultaat van een intensieve samenwerking tussen NHG, SDH en WOK, die erop gericht is om WDH's en andere actieve groepen huisartsen in staat te stellen om bij elke daarvoor in aanmerking komende standaard een deskundigheidsbevorderingsprogramma samen te stellen, geheel aangepast aan de plaatselijke behoeften. In de toekomst zullen er op het centrale kantoor van de SDH steeds enkele tientallen van dergelijke pakketten beschikbaar zijn voor gebruik door onderwijsgevers in de periferie. Om iedereen een zo goed mogelijk beeld te geven van dergelijke pakketten is de eerste uitgave – een pakket bij de standaard Diabetes Mellitus Type II – in een oplage van 700 stuks verzonden naar alle regionale en plaatselijke coördinatoren van de SDH en naar alle leden van de WDH's.*

De pakketten zijn gebaseerd op een aantal onderwijskundige principes, die terug te vinden zijn in het boek van Richard Grol en Ton Zwaard: 'Deskundigheids- en kwaliteitsbevordering van huisartsen'.** Een prettig lezend boek, gelardeerd met vele sprekende voorbeelden, bestemd voor iedereen, die zich bezighoudt met het maken en geven van wat we tot voor kort nascholing noemden. In de pakketten zijn de stappen die nodig zijn om van begrip tot gedragsverandering te komen terug te vinden als zogenaamde modules, die door een kleurcode direct herkenbaar zijn. Binnen elke module zijn meerdere en soms vele verschillende werkvormen ondergebracht, bestemd voor kleine en grote groepen, voor ervaren en beginnende deelnemers etc. Onderwijsmateriaal voor deelnemers kan eenvoudig gekopieerd of besteld worden. Een tijdsplanning voor elk gewenst programma is direct af te lezen uit de opgaven per werkvorm. In een aantal WDH's is al ervaring opgedaan met deze pakketten en de reacties zijn onverdeeld positief.

Terug naar de werkconferentie zelf: het thema voor deze bijeenkomst behelsde de cruciale vraag, hoe huisartsen ertoe gebracht kunnen

worden hun feitelijk handelen te veranderen in de richting van omschreven normen van kwaliteit, wanneer deze eenmaal binnen de beroepsgroep zijn vastgesteld en geaccepteerd. Deze vraag werd toegespitst op de rol, die de verschillende organisaties binnen onze beroepsgroep dienen te hebben en uitgesplitst naar de verantwoordelijkheden voor de beleidmakers, de ontwikkelaars en de uitvoerders. Van elk van deze groeperingen waren een aantal vertegenwoordigers uitgenodigd.

Basistakenpakket vraagt om normen

Namens de Landelijke Huisartsen Vereniging schilderde Joke Lanphen, lid van het Centraal Bestuur, de rol van de LHV bij de invoering van standaarden in de beroepsgroep. Zij plaatste dit in het kader van de verantwoordelijkheid, die de LHV draagt bij de omschrijving en voortdurende actualisering van het Basistakenpakket. Het Basistakenpakket bepaalt de inhoud van het curriculum van de beroepsopleiding. Maar evenzeer van de activiteiten op het gebied van deskundigheidsbevordering, zoals die met name door de universitaire huisartseninstituten, het NHG en de SDH vorm worden gegeven. John Erhardt, directeur van de SDH, had in zijn openingswoord al gewezen op het feit dat de SDH plannen heeft om te komen tot een goed omschreven curriculum voor de georganiseerde deskundigheidsbevordering, zowel plaatselijk, regionaal als landelijk.

De conclusie van Joke Lanphen luidde, dat het kwaliteitsbeleid van de LHV normen behoeft. In deze behoefte wordt vooral door de Standaarden voorzien. Het is thans aan de Ledenvergadering van de LHV om zich uit te spreken over de validiteit van de standaarden voor de beroepsgroep als geheel, waarbij zonedig financiële en andere randvoorwaardelijke voorbehouden kunnen worden gemaakt. De LHV ziet het als haar taak de aanwezige weerstanden tegen toetsingsactiviteiten, die de LHV ziet als sluitstuk van haar eigen kwaliteitsbeleid, zoveel mogelijk weg te nemen.

Centrale deskundigheidsbevorderingspakketten

Na vier jaren bouwen aan de structuur van de deskundigheidsbevordering door LHV en NHG kunnen nu dan de eerste innovatieve resultaten op inhoudelijk gebied getoond worden. Aldus Hans van der Voort, directeur van het NHG, die de activiteiten van het NHG op dit gebied onder de loupe nam. Voortbouwend op de traditie van de commissie Nascholing en Toetsing, richtte het Genootschap in 1987 de Commissie Deskundig-

* De deskundigheidsbevorderingspakketten 'Diabetes Mellitus type II' en 'Enkeldistorsie' en binnenkort 'Oogheelkundige Diagnostiek' en 'Perifeer Arterieel Vaatlidjen' zijn beschikbaar op het centrale bureau van de SDH voor iedereen, die deskundigheidsbevorderingsprogramma's wil organiseren rond deze standaarden. Nadere inlichtingen over de pakketten en het gebruik ervan kunnen ook worden ingewonnen bij de NHG-afdeling Deskundigheidsbevordering.

** Het boek van R. Grol en A. Zwaard, 'Deskundigheids- en kwaliteitsbevordering van huisartsen' is verschenen als deel 3 in de reeks NHG-publikaties. Het kan besteld worden op het NHG-bureau.

heidsbevordering (CDK) op, die inmiddels een samenhangend model van deskundigheidsbevorderings-activiteiten bij daarvoor in aanmerking komende standaarden heeft doen ontwerpen. De eerste twee deskundigheidsbevorderingspakketten die op basis van dit model tot stand zijn gekomen, worden op deze conferentie ten doop gehouden. Het model is gebaseerd op een specifiek voor huisartsen uitgewerkte theorie over effecten van veranderingsprocessen en is de vrucht van een project van SDH, WOK en NHG over implementatie van standaarden. Dit alles is neergelegd in het al eerder genoemde boek 'Deskundigheids- en kwaliteitsbevordering van huisartsen', van Grol en Zwaard, dat op de conferentie officieel gepresenteerd werd. Het is verschenen als NHG-publikatie Nr. 3.

Al deze activiteiten hebben inmiddels geleid tot een NHG-afdeling Deskundigheidsbevordering in oprichting. Deze afdeling zal onder andere modellen en methodieken ontwikkelen voor deskundigheidsbevorderingspakketten, programma's (laten) maken, en bijvoorbeeld docenten trainen voor specifieke programma's. Van der Voort memoreerde, dat het Genootschap al NLG 400.000,- uit eigen middelen in deze ontwikkelingen heeft geïnvesteerd.

Stappen in veranderingsprocessen

Richard Grol schetste vervolgens de stappen die gezet moeten worden om tot daadwerkelijke veranderingen in praktijkgedrag te komen. In het genoemde boek en in de pakketten zijn deze terug te vinden onder de vier slagwoorden: Oriëntatie, Inzicht, Acceptatie en Verandering. Bij elk van deze stappen speelt een aantal knelpunten die het proces kunnen verstoren, een rol. Het is de kunst om bij deskundigheidsbevordering rekening te houden met de knelpunten die voor de afgesproken doelstelling en de gekozen doelgroep relevant zijn. Dat de weg van inzicht naar acceptatie en verandering niet vanzelfsprekend verloopt, moge blijken uit een voorbeeld dat Grol en Zwaard aanhalen in hun boek: 'Vanaf het moment dat de Engelse marinekapitein Lancaster ontdekte, via een experiment met vier schepen, dat met drie theelepels citroensap per dag scheurbuik op lange scheepstochten voorkomen kon worden, duurde het nog bijna tweehonderd jaar voordat het standaard werd op Engelse marineschepen.'

Uit metingen in een aselechte steekproef blijkt de acceptatie van standaarden rond 85 procent te liggen. Huisartsen zeggen in deze steekproef voor 55 procent volgens de standaarden te werken. Anderzijds zegt ongeveer 75 procent van de huisartsen die kennis nemen van standaarden, deze ook echt goed te lezen. Dit betekent dat we de helft van onze collega-huisartsen op andere

manieren dan de huidige moeten gaan benaderen om hen te motiveren hun praktijkgedrag kritisch te bezien en te veranderen, waar daar aanleiding voor is.

Lokale kanalen, zoals de WDH's zijn hiervoor belangrijk, maar een enquête onder 30 Plaatselijk Coördinatoren laat zien, dat het belang wel wordt ingezien, maar dat het moeilijk is om programma's in te passen in de gemaakte planning en aan te passen aan de lokale behoefte. Het is overduidelijk dat zeer veel energie in de activiteiten in en van de periferie gestoken moeten worden. Analyse van problemen bij de invoering van gedetailleerde richtlijnen uit de standaarden Diabetes Mellitus en Enkeldistorsie leert, dat het daarbij niet alleen gaat om deskundigheidsbevorderings-activiteiten, maar ook om voorlichting, het maken van afspraken tussen bijvoorbeeld eerste en tweede lijn en het invullen van financiële randvoorwaarden.

De conclusie uit dit alles luidt, dat invoeringsstrategieën alleen slagen, wanneer ze multifactorieel gericht zijn en gedifferentieerd worden aangeboden. Daarbij is het belangrijk rekening te houden met de mensen op wie wij ons richten: de voorhoede vraagt om een andere benadering dan de grote meerderheid van noeste werkers. Terwijl de achterblijvers eerder gemotiveerd worden tot participatie, wanneer zij 'laatbloei-ers' genoemd worden.

Verplichting?

Opvallend is dat, naast de hoge mate van acceptatie van standaarden onder huisartsen, steeds 60 procent van hen zich uitspreekt tegen een eventueel verplichtend karakter van de standaarden. In de discussie werd hier uitvoerig op ingegaan.

Allereerst weten we nog heel weinig van de achtergronden van deze houding. Het is mogelijk dat huisartsen bang zijn dat in alle contacten moet worden voldaan aan de norm en huisartsen weten, dat het niet mogelijk is om in elk consult even geconcentreerd te werken. Er zal ook zeker een samenhang zijn met de ontwikkelingen in het denken over herregistratie. Bezorgdheid om te 'zakken' komt dan om de hoek kijken.

Cruciaal is dat huisartsen zich bezighouden met standaarden, zich erin verdiepen. Daarom zullen er ook voldoende standaarden gepubliceerd moeten worden om elk te bieden, wat van zijn gading is. Deelname aan deskundigheidsbevordering rond standaarden, actief zijn in een groep voor intercollegiale toetsing: daar draait het om. Zogenaamde selectieve toetsing of populair gezegd 'examens voor herregistratie' zijn niet van belang voor deskundigheidsbevordering en werken zelfs contraproductief! 'Men bereikt meer met de poet dan met de knoet' aldus een der deelnemers.

De conferentie concludeerde dat het van belang is standaarden niet als een statisch gegeven te zien. Ze zullen steeds aangepast dienen te worden aan nieuwe inzichten en de ontwikkelingen in de praktijkvoering.

Betrokkenheid specialisten

Het vraagstuk of in de toekomst ook specialisten betrokken dienen te worden bij het vaststellen van standaarden leverde veel discussie op. Er blijkt een groot draagvlak te bestaan voor de mening, dat het ontwikkelingstraject van een standaard een huisartsgeneeskundige aangelegenheid is. Consultatieve inbreng van specialistische zijde, bijvoorbeeld in de vorm van referenten, blijkt regelmatig nuttig. Anders ligt dat voor het implementatietraject: daar is afstemming met en inbreng van specialisten van veel groter belang om tot samenwerkingsafspraken en taakafbakening te komen. Hetzelfde geldt voor inbreng van patiëntenorganisaties: vooral in het implementatietraject is er behoefte aan hun inbreng, waarbij gedacht wordt aan een vaste plaats in de productielijn van deskundigheidsbevorderingspakketten.

Enige conclusies

Hoe nu verder? De beleidmakers op deze conferentie legden nog eens de nadruk op het actief bezig zijn met toetsing in veilige, vaste groepen. Deskundigheidsbevordering, dat immers een integratie van nascholing en toetsing wil zijn, komt dan pas echt tot zijn recht.

Er zijn argumenten om daarvoor niet altijd de waarnemgroepen als de meest geschikte groep te zien. Er werd een pleidooi gehouden toetsers op te gaan leiden die deze activiteiten kunnen gaan begeleiden. Daarvoor zijn nieuwe en stimulerende toetsingsinstrumenten nodig. Dat zal vragen om een herkanalisatie van beschikbare middelen. Gewezen werd op Ierland, waar een speciaal daarvoor opgeleide en vrijgestelde huisarts als facilitator optreedt voor een vijftal huisartsgroepen.

De uitvoerders benadrukten nog eens de behoefte aan een grote variatie in deskundigheidsbevorderingsactiviteiten. Inpassing van de nu ter beschikking komende nieuwe middelen (centrale deskundigheidsbevorderingspakketten) in de te plannen perifere activiteiten wordt niet als een probleem gezien. Het eraan ten grondslag liggende implementatiemodel voor gedragsverandering, zoals dat op deze conferentie werd gepresenteerd, leek ook hen een goed vertrekpunt. Maar ook zij waarschuwden, dat gedragsverandering als doelstelling om speciale begeleiders zal vragen: de huidige SDH-organisatie en haar bemensing is daar niet voor uitgerust.

Oproepen

- *Leden voor de werkgroepen standaarden-ontwikkeling*

Voor de volgende werkgroepen vragen wij behalve ter zake deskundige huisartsen ook geïnteresseerde (niet specifiek deskundige) collegae die bereid zijn actief aan de ontwikkeling van een standaard bij te dragen.

- Koortslijdende kinderen;
- Hypercholesterolemie;
- CARA bij kinderen;
- De zwangere vrouw;
- Diagnostiek en therapie hyper-/hypothyreoidie.

Aanmeldingen: s.v.p. op korte termijn, NHG-bureau, t.a.v. mw. A. Heessels, Postbus 14006, 3508 SB te Utrecht; telefoon 030-516.741.

Vervolg van pag. 457

De ontwikkelaars wezen er nog eens op dat voor elk doel dat men zich met het kwaliteitsbeleid en met de standaarden stelt, een grote bekendheid met de standaarden een eerste vereiste is. De betrokkenheid van de periferie dient een prioriteit te zijn in de aandacht van allen die zich bezig houden met deskundigheidsbevordering. Over het hele ontwikkelingsproces van standaarden en van daarop gebaseerde pakketten dient veel verduidelijkt te worden. Het besef zal moeten gaan doordringen, dat standaarden geen corsetten zijn, maar ruimte bieden voor enige persoonlijke variatie en interpretatie en dat er verschillen in tempo mogen zijn bij het zich eigen maken van al dit nieuws.

Maar hoeveel werk er ook nog verzet moet worden, het blijft een unieke ervaring, dat met de huidige aanpak al 50 procent van onze beroepsgroep zich goed op de hoogte stelt. Voor een grotere bekendheid en meer effecten op ons feitelijk gedrag dienen we nieuwe benaderingen te scheppen. Daar ligt de uitdaging.

Het was een compacte, levendige en creatieve conferentie op 17 mei. Het is goed te constateren dat weer zoveel mensen uit SDH, NHG, LHV en WOK actief bezig zijn met het verbeteren van ons deskundigheidsbevorderingsproduct en daarmee met de kwaliteit van de zorg, die wij als huisartsen leveren.

Gepubliceerd

- Diabetes Mellitus Type II (januari 1989);
- Orale Anticonceptie (februari 1989);
- De Verwijsbrief (maart 1989);
- (Dreigende) Miskraam (april 1989);
- Enkeldistorsie (mei-I 1989);
- Bereikbaarheid/Beschikbaarheid (mei-II 1989);
- Urineweginfecties (oktober 1989);
- Cervixuitstrijkjes (november 1989);
- Mammografie (januari 1990);
- Medische Verslaglegging (maart 1990);
- Schouderklachten (mei-I 1990);
- Otitis Media Acuta (mei-II 1990);
- Problematisch Alcoholgebruik (juni 1990);
- Acute Keelpijn (juli 1990);
- Oogheekundige Diagnostiek (september 1990);
- Perifeer Arterieel Vaatlijden (oktober 1990).

Becomentarieerd

- Hartritmee- en Geleidingsstoornissen I;
- IUD (december 1990).

In ontwikkeling

- Acne (februari 1991);
- Subfertiliteit (maart 1991);
- Hypertensie (april 1991);
- Dementiesyndroom bij bejaarden (mei 1991);
- Ulcus Cruris;
- Migraine;
- Otitis Media met Effusie;
- Abnormaal Vaginaal Bloedverlies;
- Herkenning Cara-patiënt.

In voorbereiding

- Begeleiding Cara-patiënt;
- Hypercholesterolemie;
- Slapeloosheid en Slaapmiddelen;
- De Zwangere Vrouw;
- Koortslijdende Kinderen;
- Bloedonderzoek op Verzoek van de Huisarts;
- Cara bij kinderen;
- Diagnostiek en Therapie Hyper-/hypothyreoidie;
- Begeleiding van Patiënten na een Hartinfarct;
- Signaleren en Hanteren Suïcidaliteit.

Op de rol

- Patiëntenvoorlichting;
- Lage-Rugpijn;
- Knieklachten;
- TIA.

De Afdeling Deskundigheidsbevordering (DKB) van het NHG heeft onder meer als taak het ontwikkelen van onderwijsmateriaal bij de door het NHG opgestelde standaarden. Dit onderwijsmateriaal wordt als pakket met een aantal op zichzelf staande cursusonderdelen uitgebracht. Met behulp van deze pakketten kan zonder veel moeite een gevarieerde cursus rondom de standaard worden samengesteld.

In mei en juni van dit jaar zijn de eerste twee DKB-pakketten uitgebracht:

- 1 Diabetes Mellitus type II.
- 2 Enkeldistorsie.

Direct na het verschijnen van de standaard zullen beschikbaar komen de DKB-pakketten:

- 3 Oogheekundige Diagnostiek.
- 4 Perifeer Arterieel Vaatlijden.

Oogheekundige Diagnostiek

Dit pakket bevat onderwijsmateriaal rondom de volgende thema's:

- taakopvatting ten aanzien van de oogheekunde;
 - kennis en vaardigheid ten aanzien van diagnostische methoden;
 - randvoorwaarden voor een actieve opstelling ten aanzien van de oogheekunde (instrumentarium, praktijkrichting en organisatie).
- Deze thema's worden in een aantal werkvormen uitgewerkt. Binnen de werkvorm bestaat variatie voor wat betreft de gehanteerde onderwijsmethodiek en komt onder meer aan de orde:
- frontaal bewijs;
 - (zelf) toetsing;
 - discussie;
 - casuïstiekbespreking;
 - vaardigheidstraining.

Perifeer Arterieel Vaatlijden

Thema's die in dit DKB-pakket aan de orde komen zijn:

- epidemiologie, diagnostiek en beloop;
- het begeleiden van een patiënt bij het stoppen met roken.

Ook bij dit pakket is de onderwijsmethodiek gevarieerd en worden een aantal werkvormen aangeboden.

Als u als onderwijsgever belangstelling hebt voor de pakketten, kunt u nadere informatie inwinnen bij de regionaal coördinator van de Stichting Deskundigheidsbevordering Huisartsen (SDH) of bij het centraal bureau van de SDH. Als u belangstelling hebt voor het volgen van onderwijs over bovengenoemde thema's, kunt u contact opnemen met de plaatselijk coördinator van de SDH of met een lid van de werkgroep Deskundigheidsbevordering Huisartsen (WDH).