

De bekendheid met en acceptatie van standaarden onder huisartsen

Een longitudinale analyse

R. GROL
H. HEERDINK

Via schriftelijke enquêtes onder landelijke steekproeven van huisartsen op drie tijdstippen na het verschijnen van de eerste NHG-standaard is de bekendheid met en acceptatie van het Standaardenbeleid van het Nederlands Huisartsen Genootschap bestudeerd. De grote meerderheid vindt landelijke standaarden een goede hulp bij het dagelijks werk en bij onderwijs, toetsing en deskundigheidsbevordering. Een aanzienlijke groep heeft problemen met een mogelijk verplichtend karakter of een niet-educatief gebruik. Een jaar na het verschijnen van een nieuwe standaard is ongeveer 50 procent van de huisartsen goed bekend met de inhoud ervan. NHG-leden en huisartsen in samenwerkingsverbanden staan positiever tegenover standaarden en zijn er ook meer bekend mee dan niet-NHG-leden en solisten.

Grol R, Heerdink H. De bekendheid met en acceptatie van standaarden onder huisartsen. Een longitudinale analyse. *Huisarts Wet* 1992; 35(3): 101-4.

Prof. dr. R.P.T.M. Grol, hoogleraar, coördinator Werkgroep Onderzoek Kwaliteit Huisartsgeneeskunde KUN-RL; Drs. H. Heerdink, medisch socioloog, voorheen staflid NHG.

Correspondentie: Prof. dr. R.P.T.M. Grol, Vakgroep Huisartsgeneeskunde, Universiteit Nijmegen, Postbus 9101, 6500 HB Nijmegen.

Inleiding

Sinds 1987 ontwikkelt het Nederlands Huisartsen Genootschap via een zorgvuldige consensusprocedure standaarden voor de huisartsgeneeskundige zorg. Deze standaarden verschijnen sinds 1989 met enige regelmaat in *Huisarts en Wetenschap*.¹ De eerste drie werden bovendien toegezonden aan alle huisartsen in Nederland. Tevens werd een klapper verspreid waarin de samenvattingen van de standaarden kunnen worden opgeborgen.

Kort na het verschijnen van de eerste standaarden werd de mening van huisartsen over dit 'standaardenbeleid', het NHG en de gepresenteerde richtlijnen gepeild.² Hieruit kwam een positief beeld naar voren: veel huisartsen hadden kennis genomen van de standaarden, vonden het een goed initiatief en achtten het NHG voldoende deskundig om dit beleid te dragen. Er waren echter ook respondenten (met name niet-NHG-leden), die er nog weinig van wisten. Bovendien waren er kritische geluiden te horen.

De vraag is hoe de opinies van huisartsen zich sindsdien hebben ontwikkeld. Is men, anderhalf jaar na het verschijnen van de eerste standaarden, meer bekend met deze richtlijnen? Staat men er nu meer of juist minder positief tegenover? De ervaringen met de verspreiding van consensusrichtlijnen in zowel de VS en Canada als Nederland stemmen wat dat betreft niet optimistisch.³⁻⁵ Het ging in deze gevallen echter steeds om eenmalige metingen; voor een juist beeld zijn herhaalde metingen nodig.⁶

De vraagstelling van dit enquête-onderzoek luidde als volgt:

- Hoe staan huisartsen tegenover het standaardenbeleid op verschillende tijdstippen sinds het begin van dat beleid?
- Zijn huisartsen in de loop van de tijd meer bekend geraakt met de standaarden?
- In hoeverre is hun mening over centrale richtlijnen en aanbevelingen in de standaarden veranderd?
- Zijn er groepen onder de huisartsen bij wie het bekend raken met en accepteren van de standaarden beter en slechter verloopt?

Methode

Op drie verschillende tijdstippen zijn bij representatieve, aselekt getrokken steekproeven uit het Nederlandse huisartsenbestand schriftelijke enquêtes gehouden. De tijdstippen waarop huisartsen werden benaderd, vielen achtereenvolgens 2 maanden (T1), 12 maanden (T2) en 21 maanden (T3) na het verschijnen van de eerste NHG-standaard in januari 1989. Na de eerste ronde werd uit de circa 200 non-respondenten een aselekte steekproef van 40 huisartsen getrokken voor een telefonische enquête.

In elke enquêteronde is gebruik gemaakt van schriftelijke vragenlijsten met hoofdzakelijk gesloten vragen. De volgende onderwerpen werden gemeten:

- bekendheid met het standaardenbeleid;
- houding ten aanzien van het NHG als opsteller;
- houding ten aanzien van landelijk geldende standaarden;
- opvattingen over het gebruik van de standaarden (alleen in de derde ronde);
- bekendheid met enkele specifieke standaarden;
- houding ten aanzien van enkele specifieke standaarden.

In elke ronde werd verder gevraagd naar de volgende achtergrondkenmerken: leeftijd, NHG-lidmaatschap en plaats van de praktijkuitoefening. In de tweede en derde ronde werd bovendien gevraagd naar de praktijkvorm en het al dan niet gevolgd hebben van een beroepsopleiding.

Tenslotte zijn in de derde ronde ook nog vragen gesteld over het gebruik van de standaarden aan alle huisartsen die op T1 of T2 een vragenlijst hadden ingevuld.

Resultaten

De respons op de enquêtes was goed te noemen: T1 (n=650) 70 procent, T2 (n=500) 64 procent en T3 (n=500) 71 procent. De resultaten van de na-enquête wezen op een positieve selectie in de respondentengroep, met name wat betreft de bekendheid met het standaardenbeleid. Verder was er een zekere oververtegenwoordiging van NHG-leden en huisartsen uit de stad, met name in de tweede en derde

ronde. In de tweede ronde waren er ook relatief veel huisartsen die een beroepsopleiding achter de rug hadden. Voor het overige kwam de respondentengroep goed overeen met de landelijke populatie.

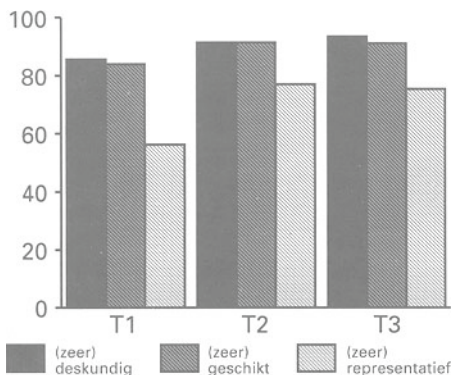
De respons op de extra enquête onder de huisartsen die op T1 of T2 al een vragenlijst hadden ingevuld, bedroeg 82 procent (n=612).

Van de respondenten zei in de eerste en tweede ronde ruim 70 procent (zeer) goed bekend te zijn met het feit dat het NHG landelijke standaarden opstelt. In de derde ronde was dit toegenomen tot bijna 80 procent. Slechts 5 procent zei in de laatste enquête van niets te weten.

Al in de eerste ronde vond meer dan 80 procent het NHG (zeer) deskundig en ook (zeer) geschikt om zulke standaarden te formuleren (figuur). In de volgende rondes was dit opgelopen tot ruim 90 procent. In de eerste ronde bleek bijna de helft van de huisartsen nog twijfels te hebben over de representativiteit van het NHG op dit gebied. Dat was anderhalf jaar later nog maar 25 procent.

Als duidelijke voordelen van landelijke standaarden zag de overgrote meerderheid dat ze de eenheid onder huisartsen bevorderen en houvast geven in het werk (tabel 1). Ruim 80 procent achtte ze een professionele verantwoordelijkheid van de beroepsgroep. Minder dan 10 procent vond ze zelden haalbaar en toepasbaar. Ruim 60 procent vond echter dat ze niet verplicht moeten worden en dat aantal is niet gedaald in de loop der tijd. Het percentage

Figuur Houding ten opzichte van het NHG als opsteller van standaarden. Percentages (T1 n=453; T2 n=320; T3 n=339).



huisartsen dat bang is voor misbruik van de standaarden, is gestegen tot 33 procent bij de laatste meting.

De huisartsen die eerder op T1 of T2 al een vragenlijst hadden ingevuld, achtten de standaarden vooral goed bruikbaar voor onderwijs, onderlinge toetsing, deskundigheidsbevordering en het maken van werkafspraken met collegae (tabel 2). Het gebruik bij herregistratie, selectie en contractering bezag men aanzienlijk minder positief. Gevraagd naar het gebruik van de blauwe klapper zei 88 procent deze te hebben ontvangen; 7 procent zei hem niet te

gebruiken. Van degenen die de klapper wel zeiden te gebruiken, zei de grote meerderheid de samenvattingen van de standaarden erin op te bergen (91 procent) en ze als naslagwerk te gebruiken (89 procent). Ongeveer een derde van de huisartsen gebruikte ze bij overleg met collega's (35 procent) of om de eigen zorg te evalueren (29 procent); 23 procent heeft de klapper op het bureau liggen en 11 procent kijkt er zelden in. Slechts 1 procent gebruikt de samenvattingen voor overleg in de waarnemingsgroep of in het overleg met de praktijkassistente.

Tabel 1 Houding ten opzichte van nationale standaarden. Percentages.

Helemaal mee eens:	T1 n=452	T2 n=320	T3 n=339
1 Moeten niet verplicht worden	56	69	62
2 Zijn van belang om één lijn onder huisartsen te krijgen	79	87	87
3 Kan misbruik van worden gemaakt	23	22	33
4 Maken buitenwereld duidelijk waar huisarts voor staat	61	66	64
5 Geven houvast in dagelijks werk	82	86	82
6 Dwingen de huisarts in een keurslijf	20	16	—
7 Patiënten zijn te verschillend voor uniforme richtlijnen	26	12	—
8 Zijn een professionele verantwoordelijkheid van de beroepsgroep	—	82	83
9 Leveren een bijdrage aan doelmatiger en kostenbewuster werken	—	72	66
10 Zijn zelden haalbaar en toepasbaar in lokale situaties	—	7	9

Tabel 2 Opvattingen over bruikbaarheid van standaarden. Percentages (n=502).

Bruikbaarheid in:	(zeer) goed	matig	slecht
– onderwijs beroepsopleiding	85	13	2
– onderlinge toetsing	84	13	3
– deskundigheidsbevordering	84	14	2
– werkafspraken waarnemingsgroep	81	15	4
– zelfstudie	73	21	6
– samenwerking andere disciplines	68	25	7
– wetenschappelijk onderzoek	65	25	10
– certificatie/herregistratie	39	34	27
– selectie beroepsopleiding	26	36	38
– contractering verzekeraar	25	29	46

In de loop van de tijd worden de afzonderlijke standaarden in toenemende mate bekend. Het bestaan van de eerste standaard

(Diabetes Mellitus Type II) was eind 1990 bij bijna alle huisartsen bekend. In het algemeen weet enkele maanden na het

verschijnen ruim 60 procent van het bestaan van een standaard, terwijl dat na een jaar tot boven de 80 procent is gestegen.

Een jaar na het verschijnen van de diabetes-standaard zei bijna 80 procent van de huisartsen de inhoud volledig of grotendeels te kennen, voor de anticonceptie-standaard was dat ruim 60 procent. Ongeveer een half jaar na het verschijnen van de andere drie standaarden zei 40-50 procent goed op de hoogte te zijn van de inhoud ervan.

Voor een selectie van belangrijke richtlijnen uit enkele standaarden werd op de verschillende tijdstippen gevraagd in hoeverre men het eens was met de richtlijn en in hoeverre men feitelijk zo te werk ging (tabel 3). Voor een aantal van deze richtlijnen (controles bij pilgebruik, bandageren bij enkeldistorsie en diagnostiek en beleid bij urineweginfecties) is er een toename in het percentage huisartsen dat het eens is met de richtlijn of deze zegt te volgen.

Er is een positieve correlatie tussen enerzijds NHG-leden en huisartsen in een samenwerkingsverband en anderzijds een positieve houding ten aanzien van het standaardenbeleid en de bruikbaarheid van de NHG-standaarden. Factoren als leeftijd, plaats van praktijkuitoefening en wel of niet gevolgd hebben van de beroepsopleiding, waren hierbij niet van betekenis. Vergelijkbare verbanden vindt men met de mate waarin huisartsen op de hoogte zijn met de standaarden (tabel 4).

Beschouwing

Uit dit onderzoek komt een positief beeld naar voren. Huisartsen achten de standaarden een hulp bij het dagelijks werk en vinden het NHG in toenemende mate de geschikte instantie om ze op te stellen. Er zijn echter ook signalen dat men in toenemende mate moeite heeft met een mogelijk verplichtend karakter van de standaarden en een mogelijk misbruik door buitenstaanders. Dit vraagt (nog steeds) om een heldere communicatie over de status van de standaarden vanuit de beroepsorganisaties, aangezien bij overheid en verzekeraars zeker de verwachting zal bestaan dat standaarden een rol kunnen spelen bij een meer formele kwaliteitsbeoordeling.

Tabel 3 Opvattingen en gerapporteerde routines wat betreft enkele richtlijnen uit de standaarden. Percentages.

	Mee eens			Werk al zo		
	T1 n=453	T2 n=320	T3 n=339	T1 n=453	T2 n=320	T3 n=339
Diabetes						
- bloedglucosewaarde (nuchter) goede instelling <6.7 mMol/l	82	87	83	62	78	72
- gemarkeerde of aparte diabeteskaarten	71	64	70	33	43	47
Orale anticonceptie						
- enige controle bij pilgebruik na 3 maanden	57	66	72	49	57	63
- roken en >35 jaar: advies geen pil gebruiken	73	67	68	69	64	68
Enkeldistorsie						
- stress-foto's zijn onnodig	-	83	89	-	80	87
- huisarts bandageert zelf	-	73	75	-	50	59
Urineweginfectie						
- nitriettest is eerste keus bij diagnostiek	-	61	71	-	52	63
- ongecompliceerde U.W.I. vrouw: 3 dagen therapie	-	55	65	-	38	48

Tabel 4 Samenhang achtergrondkenmerken en op hoogte zijn van standaarden. Percentages (n=330).

	N	Diabetes	Anticonceptie	Urineweginfectie	Enkeldistorsie
NHG-lid					
ja	211	98	91	95	89
nee	119	91*	77*	68*	63*
Praktijkvorm					
solo	175	93	80	79	74
duo	90	97†	89*	87*	80*
groep	32	100	97	99	94
gezondheidscentrum	29	100	100	100	97

* Significant verschil χ^2 -toets $p \leq .01$; † $p \leq .05$

De standaarden stromen geleidelijk door in het veld van de beroepsgroep. Is na enige maanden ongeveer 60 procent op de hoogte van het bestaan, na één à twee jaar is dat gegroeid tot ruim 80 procent. Dit is echter geen garantie dat men ook goed kennis heeft genomen van de inhoud van de standaard. Een half jaar na het verschijnen van een nieuwe standaard heeft de helft van de huisartsen nog geen helder beeld van de richtlijnen en aanbevelingen. Hiermee steekt men overigens niet slecht af bij andere sectoren in de gezondheidszorg. Van Everdingen onderzocht in hoeverre consensusrichtlijnen van het CBO besproken werden door toetsingscommissies in 53 ziekenhuizen in Nederland; dit bleek per onderwerp te variëren van 4 tot 55 procent.⁵

Onze bevindingen zullen desondanks consequenties moeten hebben voor de verspreidingsstrategie en voor de aanpak van de deskundigheidsbevordering. Naast een schriftelijke benadering zijn mogelijk persoonsgerichte activiteiten op lokaal niveau effectief om huisartsen te bereiken.⁷⁻¹⁰ Nader onderzoek moet dit uitwijzen. Daarbij

zal de aandacht vooral moeten uitgaan naar de niet-leden van het NHG en huisartsen die in solopraktijken werken. Zij missen wellicht de regelmatige uitwisseling van nieuwe ideeën met collegae.

Het gaat bij deze studie slechts om een analyse van de eerste stap in een proces van kwaliteitsbevordering,¹¹ namelijk de mate waarin huisartsen weten wat er aan nieuwe ideeën op de markt is en de mate waarin ze daar positief tegenover staan. Dit zegt nog bijzonder weinig over het feitelijke handelen. De volgende stap bestaat uit het verzamelen van gegevens over het feitelijke werken/gaan werken volgens de standaarden en de problemen die zich daarbij voordoen.

Literatuur

- ¹ Tielens V. Standaarden: het gezicht van de huisarts. *Huisarts Wet* 1989; 32: 2-3.
- ² Grol R. De verspreiding van NHG-standaarden onder huisartsen. *Huisarts Wet* 1989; 32: 494-7.
- ³ Jacoby J, Rose M. Transfer of information

and its impact on medical practice: the U.S. experience. *Int J Techn Ass Health Care* 1986; 1: 107-115.

- ⁴ Lomas J, Anderson G, Domnick-Pierre K, et al. Do practice guidelines guide practice? *New Engl J Med* 1989; 321: 1306-11.
- ⁵ Van Everdingen J. Consensusontwikkeling in de geneeskunde. Utrecht: Bohn, Scheltema en Holkema, 1988.
- ⁶ Rogers E. Diffusion of innovations. New York: Free Press, 1983.
- ⁷ Greer A. The two cultures of biomedicine: can there be consensus? *JAMA* 1987; 258: 2739-40.
- ⁸ Soumerai S, McLaughlin T, Avorn J. Quality assurance for drug prescribing. *Qual Ass Health Care* 1990; 2: 37-58.
- ⁹ Stross I, Bole G. Evaluation of a continuing education programs in rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheumatism* 1980; 23: 846-9.
- ¹⁰ Fullard E, Fowler G, Gray M. Promoting prevention on primary care: controlled trial of low technology, low cost approach. *BMJ*; 294: 1080-4.
- ¹¹ Grol R, Zwaard A. Deskundigheids- en kwaliteitsbevordering van huisartsen. Utrecht: Nederlands Huisartsen Genootschap, 1990. ■