

## Naar een nieuwe NHG-Standaard (5) Commentaarfase

Een NHG-Standaard heeft een wetenschappelijk fundament. Dat is mooi. Maar het klinkt indrukwekkender dan het in werkelijkheid is. In de regel is maar 10 tot 15% van een standaard te baseren op deugdelijk wetenschappelijk onderzoek. Staat een standaard daarmee op een wankele basis? Nee, want de voornaamste pijler van een standaard is de praktijk. Deze praktijkervaring wordt op verschillende manieren ingebracht: in de samenstelling van een werkgroep, de ondersteuning door huisarts-stafleden en, last but not least, in de commentaarfase.

### Ontwikkelings- proces

1. advies onderwerp
2. vaststellen onderwerp
3. opstellen projectplan
4. samenstellen werkgroep
5. vaststellen werkgroep
6. formuleren ontwerpstandaard
7. adviseren
8. bijstellen ontwerp
9. **COMMENTAAR LEVEREN**
10. ontwerp aanpassen
11. concept bekijken
12. redigeren/corrigeren
13. autoriseren
14. goedkeuren
15. bekrachtigen
16. publikatie in H&W

Aan de hand van de wordingsgeschiedenis van de standaard Lage rugpijn belichten we in een aantal afleveringen van het NHG-katern telkens een of enkele van deze stappen. Deze maand: de commentaarfase.

### Haalbaarheidsstudie

Bij het maken van standaarden zijn enkele kwaliteitsfilters ingebouwd. De commentaarfase is hierbij zeer belangrijk. Vijftig aselect uit het ledenbestand gekozen huisartsen krijgen, onder strikt embargo, de ontwerp-standaard plus vragenlijst. Het doel is na te gaan in welke mate de standaard aansluit op de praktijk. Een haalbaarheidsstudie kortom. Het heeft immers geen zin richtlijnen te maken die afwijken van wat in de praktijk gangbaar en gebruikelijk is. En wanneer een standaard aanscherpingen formuleert, wil het NHG weten in welke mate huisartsen dit standpunt ondersteunen en bereid zijn moeite te doen de richtlijnen in de praktijk in te voeren. 'Gelukkig is die bereidheid er', aldus dr. Siep Thomas, hoofd van de Afdeling Standaardenontwikkeling. 'Inmiddels zijn zo'n zestig standaarden in de commentaarfase geweest en dat leverde zo'n 2.000 reacties op. Een gigantisch aantal. Wij zijn er dan ook trots op dat de meeste huisartsen nog steeds bereid zijn belangeloos mee te werken. Zonder hen kunnen wij in feite niet.'

### Hoge respons

Begin dit jaar was de NHG-Standaard Lage rugpijn aan de beurt. In totaal werden 39 formulieren retour ontvangen. Dat is een respons van bijna 80% - een hoog percentage. Meer dan de helft van de respondenten beschikt over minimaal tien jaar praktijkervaring. Maar liefst driekwart van de respondenten heeft minimaal vijf jaar ervaring. Daarmee is voldoende huisartsenervaring in de commentaren terug te vinden.

### Rijk rapport

Alle reacties uit de commentaarfase worden door het secretariaat van de Afdeling Standaardenontwikkeling geturfd en gescoord. Zo is in één oogopslag duidelijk hoe de steekproef van huisartsen denkt over de voorgestelde richtlijnen en hoe zij in de dagelijkse praktijk handelen. Bovendien worden alle opmerkingen en hartekreten die huisartsen in de marge noteren of als toelichting geven, integraal overgenomen. Dit levert in totaal een rijk rapport op. Deze compilatie gaat naar de leden

### NHG- Standaarden

#### In 1994/1995 gepubliceerde standaarden:

- Constitutioneel eczeem
- Fluor vaginalis
- Psoriasis
- Bloedonderzoek
- Reumatoïde artritis
- Bemoeilijkt mictie bij oudere mannen
- Angina pectoris
- Depressie
- TIA
- Incontinentie

van een werkgroep die de resultaten bespreken.

### Highlights Lage rugpijn

Wat leverde dit in het geval van Lage rugpijn nu op? Enkele highlights uit de (voorlopige) standaard en de reacties van de huisartsen staan op de volgende pagina.

## Highlights voorlopige standaard

### Commentaar

Herstel van rugklachten in de huisartspraktijk: na vier weken is ongeveer 30% van de patiënten van de klachten af en na zes weken ongeveer de helft. De ernst van de klachten neemt al in de eerste weken snel af.

| <i>Is dit ook uw ervaring?</i> |                       | <i>Geeft u ook voorlichting in deze zin?</i> |      |
|--------------------------------|-----------------------|--|------|
| <b>30</b>                      | mee eens              | <b>28</b>                                    | ja   |
| <b>3</b>                       | oneens                | <b>4</b>                                     | nee  |
| <b>4</b>                       | niet eens/niet oneens | <b>4</b>                                     | soms |

Lichamelijk onderzoek bij vermoedelijk specifieke lage rugklachten betreft:

- de stand van de wervelkolom bij de staande patiënt;
- de beweeglijkheid van de wervelkolom, ante-, retro- en lateroflexie en effecten daarvan op pijn en houding;
- de proef van Lasègue.

Wat vindt u van deze richtlijn?

| <i>Mening</i> |                      | <i>Praktisch handelen</i> |                                  |
|---------------|----------------------|---------------------------|----------------------------------|
| <b>24</b>     | mee eens             | <b>26</b>                 | handel in de praktijk meestal zo |
| <b>12</b>     | niet geheel mee eens | <b>4</b>                  | handel een enkele maal zo        |
| <b>1</b>      | mee oneens           | <b>2</b>                  | handel nooit zo                  |
| <b>1</b>      | anders               | <b>2</b>                  | anders                           |

De standaard stelt: bij specifieke lage rugpijn is röntgendiagnostiek niet zinvol. Röntgenologische bevindingen als degeneratieve afwijkingen, spondylolyse en geringe spondylolisthesis, scoliose, bekenschiefstand, overgangswervels en oude Scheuerman hebben geen betekenis voor de behandeling van lage rugklachten.

Wat vindt u van deze stelling?

| <i>Mening</i> |                      | <i>Praktisch handelen</i> |                                      |
|---------------|----------------------|---------------------------|--------------------------------------|
| <b>28</b>     | mee eens             | <b>22</b>                 | laat zelden ro-foto's maken          |
| <b>9</b>      | niet geheel mee eens | <b>12</b>                 | laat een enkele maal ro-foto's maken |
| <b>1</b>      | mee oneens           | <b>1</b>                  | laat frequent ro-foto's maken        |
| <b>1</b>      | anders               | <b>0</b>                  | anders                               |

Bij acute lage rugpijn zijn de belangrijkste doelen het uitsluiten van specifieke oorzaken van rugklachten en de patiënt stimuleren het meestal gunstige beloop af te wachten. Daarnaast richt de huisarts zich op het bevorderen van normaal functioneren. Ten slotte adviseert hij maatregelen ter verlichting van de klachten aansluitend bij de hulpvraag en bij zijn kennis van het psychosociaal functioneren, reacties op pijn en ongemak en de voorgeschiedenis van de patiënt met betrekking tot rugpijn. Vindt u dat de standaard voldoende duidelijke handvaten biedt voor wat u wel en niet tegen de patiënt zegt in de acute fase?

|           |                   |
|-----------|-------------------|
| <b>31</b> | ja                |
| <b>4</b>  | nee               |
| <b>0</b>  | wil aanvullingen  |
| <b>2</b>  | wil kortere lijst |

De huisarts brengt de mogelijke relatie ter sprake tussen psychische en psychosociale problemen en rugpijn. Denkt u dat bij patiënten met lage rugpijn deze problemen een rol spelen?

| <i>Mening</i> |             | <i>Praktisch handelen</i> |                                 |
|---------------|-------------|---------------------------|---------------------------------|
| <b>35</b>     | ja          | <b>25</b>                 | vraag daar meestal naar         |
| <b>0</b>      | nee         | <b>12</b>                 | vraag daar een enkele maal naar |
| <b>0</b>      | geen mening | <b>0</b>                  | vraag daar nooit naar           |

### Conclusies

Uit de antwoorden op de vragen over deze highlights van de NHG-Standaard Lage rugpijn zijn enkele voorzichtige conclusies te trekken. Het merendeel van de huisartsen ziet binnen zes weken een spontaan herstel van de helft van het aantal rugklachten. Richtlijnen voor het lichamelijk onderzoek blijken te stroken met de opvattingen van huisartsen en hun handelen in de praktijk. En ook over de noodzaak van röntgenfoto's bestaat een redelijke overeenstemming. Unanimiteit was er zelfs bij de mogelijke relatie tussen psychosociale problemen en rugpijn. Bijna alle huisartsen weten dat en bijna alle huisartsen vragen er ook gericht naar.

Betekent dit nu dat de standaard zo zonder slag of stoot en ongewijzigd verder gaat? Nee. Dit waren slechts enkele hoogtepunten. Er is zeker ruimte voor nuancering of het aanbrengen van verduidelijking. Een standaard wil voor alles de huisarts een handvat bieden voor het dagelijks handelen in de praktijk.

De commentaarfase is voor de toekomstige implementatie van groot belang. In eenvoudige woorden: een huisarts moet iets hebben aan een standaard. (FM)