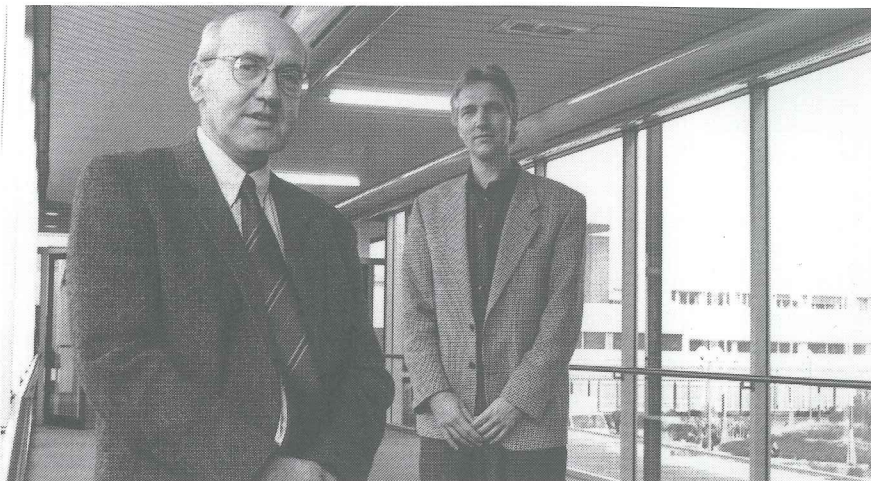


De 50ste standaard Richtlijnen, geen wetten

Op 2 november vorig jaar knalden de champagnekurken op het anders zo nuchtere NHG-Bureau. Dat de NHG-Autorisatiecommissie haar goedkeuring had gegeven aan de NHG-Standaard Urine-incontinentie was aanleiding voor een bescheiden feestje. Begrijpelijk, want de standaard (die in dit nummer van Huisarts en Wetenschap wordt gepubliceerd) is nummer vijftig in een zeer succesvolle reeks. Zes jaar na het verschijnen van nummer één zijn de NHG-Standaarden niet meer weg te denken uit de opleiding, de nascholing en de dagelijkse praktijk van de huisarts. Ter illustratie: van de in 1993 gepubliceerde bundeling van de eerste dertig standaarden zijn inmiddels 7000 exemplaren afgezet. Voor een medisch onderwerp zijn dat er ongekend veel.

Honderd?

Voltooid is de reeks voorlopig niet. 'Het huisartsgeneeskundig veld is nog niet volledig in kaart gebracht', zegt Siep Thomas, hoofd van de Afdeling Standaardenontwikkeling. Hoeveel het er uiteindelijk zullen worden, weet ook hij niet precies. Zeker tien standaarden zijn in voorbereiding en er zijn nog talloze onderwerpen die voldoen aan de criteria voor het maken van een standaard. Het uiteindelijke aantal zou wel eens tegen de honderd kunnen lopen. Voor veel huisartsen is dat een prettig vooruitzicht, maar anderen slaat de schrik om het hart. Die vinden het langzamerhand 'wel genoeg' en betwijfelen of zij zich al die standaarden ooit grondig eigen kunnen maken. 'Het woord "genoeg" zegt veel over de ontvanger en over de manier waarop hij de standaarden



Siep Thomas en Arno Timmermans

waardeert', meent Thomas, die al sinds het verschijnen van de vijfde standaard soortgelijke opmerkingen te horen krijgt.

Minimalistisch

Volgens Thomas zijn er twee manieren om naar een standaard te kijken. 'Maximalistisch' is de gedachte dat een standaard een wetboek is, waaraan huisartsen direct na uitgifte van A tot Z moeten voldoen; 'minimalistisch' is de visie op een standaard als een hoofdstuk uit een - nooit geschreven - leerboek voor huisartsgeneeskunde. Die laatste opvatting benadert het beoogde doel. 'Want', zegt Thomas, 'vrijwel iedere huisarts voldoet voor een (groot) deel al aan wat er in de standaarden staat.' Ook Arno Timmermans, hoofd van de Afdeling Deskundigheidsbevordering, ziet niet alleen maar nieuws in de standaarden: 'Het verschijnen van een nieuwe standaard betekent niet dat het vak weer een stukje groter wordt. Nee, een groot deel van de huisartsgeneeskunde is (nog) niet of onduidelijk beschreven. Met name dat is met de komst van de standaarden veranderd.'

Leerboek

Als afleveringen van een leerboek spelen de verschenen standaarden een belangrijke rol in het onderwijs en bij nascholing. Dat individuele huisartsen er hun voordeel mee doen, is alom bekend. Standaarden geven in de dagelijkse praktijk immers een steun in de rug, vooral in het contact met patiënten en specialisten. Bestudering van een standaard kost niet meer dan een avond en ontslaat huisartsen vervolgens van de verplichting zelf de literatuur over het onderwerp bij te houden. Dat scheelt tijd. En hoewel zij er in sommige standaarden taken bij krijgen, gaan er in andere weer taken af.

Timmermans: 'Veel huisartsen deden niets meer aan oogheelkunde. Zij schreven alleen maar verwijskaarten uit. Voor hen betekent werken volgens de NHG-Standaard Oogheelkundige diagnostiek inderdaad een uitbreiding van taken. Anderzijds moet het afschaffen van de pilcontrole de doorsnee huisarts minstens een uur per week extra tijd hebben opgeleverd. Maar niemand schijnt dat gemerkt te hebben.'

Op maat

Dat iedere huisarts alle standaarden tot in de details zou moeten toepassen, berust op een misverstand. Het tegendeel is eerder waar. 'Een huisarts die altijd in alle gevallen aan de richtlijnen van een standaard voldoet, is niet automatisch een goede huisarts', zegt Timmermans. 'Het gaat erom dat je iedere keer weer opnieuw afweegt of de richtlijnen bij deze individuele patiënt van toepassing zijn.' Thomas meent dat huisartsen zoveel mogelijk aan de hoofdpunten van de standaarden moeten voldoen. Alleen op die manier kunnen zij werkelijk kwaliteit leveren. Maar wetten bestaan niet, vindt ook hij: 'Huisartsen moeten hun handelen kunnen verantwoorden. De standaarden zijn daarvoor de toetssteen. Dat houdt dus in dat zij de richtlijnen niet tot op de letter nauwkeurig hoeven te volgen. Maar ze moeten wel kunnen motiveren waarom zij er eventueel van afwijken.'

Implementatie

Thomas erkent dat binnen het NHG aanvankelijk wat al te mak-

kelijk is gedacht over de implementatie van de standaarden. 'Wij dachten kwaliteit te kunnen waarborgen door normen te formuleren, met scholing te introduceren en vervolgens te toetsen. Zo werkt de opleiding tot arts immers ook. We zijn er nu achter dat kennis alléén niet genoeg is om gedrag te veranderen.'

Dat is ook de ervaring van Timmermans. 'Kennis is het probleem niet', zegt hij. 'Die breng je gemakkelijk over. Maar daarna moet je routines veranderen en soms ook de organisatie van de praktijk. Uitvoering van sommige richtlijnen kost geld en bijna altijd moeten patiënten aan een nieuwe handelwijze wennen. Dat alles gaat niet vanzelf.'

Alleen het goed lezen en bestuderen van de standaarden is daarom meestal niet genoeg (ook dat gebeurt misschien nog te weinig). Minstens zo belangrijk is dat huisartsen zich afvragen hoe zij zelf in de praktijk te werk gaan (liefst aan de hand van objectieve gegevens) en wat zij nodig hebben om aan de richtlijnen te kunnen voldoen. De deskundigheidsbevorderingspakketten van het NHG zijn bedoeld om huisartsen bij dat proces te helpen.

Bijstelling

Door de manier waarop ze worden samengesteld - waar mogelijk op basis van wetenschappelijk onderzoek en waar nodig op basis van consensus - zijn de standaarden weinig aan verandering onderhevig. Toch zijn ze nooit àf. Relevante literatuur wordt verzameld en gelezen, ook als de standaard allang verschenen is.

DKB pakketten**In 1994 verschenen pakketten:**

22. Maagklachten
23. Constitutioneel eczeem (incl. twee videobanden)
24. Stoppen met roken
25. Fluor vaginalis
26. Influenza en influenzavaccinatie (incl. cahier en cd)
27. Kwaliteitsbevordering
28. Psoriasis

Aan de hand daarvan wordt ieder jaar met enkele van de opstellers besproken of de richtlijnen aan een herziening toe zijn. Naast de NHG-Standaard Cervixuitstrijken (waarvoor een nieuw oproepschema is ontworpen) zijn nog enkele standaarden vermoedelijk op korte termijn aan bijstelling toe. Thomas: 'Maar ons bezonken oordeel blijkt de tand des tijds beter te doorstaan dan een standpunt dat even in de mode is.' (JV)

NHG-Standaarden**In 1994 gepubliceerde standaarden:**

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