

## Naar een nieuwe NHG-Standaard (6) Rol van specialisten in commentaarfase

**D**e ontwerp-standaard Lage rugpijn ging eind december 1994 de commentaarronde in. In het vorige artikel in deze serie is aandacht besteed aan de enquête onder 50 at random uit het NHG-ledenbestand gekozen huisartsen. Belangrijk is echter ook dat in de commentaarfase enkele specialisten-referenten worden benaderd. In tegenstelling tot de huisartsen krijgen zij geen vragenformulier maar een open vraag voorgelegd: wilt u deze ontwerp-standaard op zijn wetenschappelijke merites beoordelen.

### 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: nogmaals de commentaarfase.

#### Namen noemen

Hoe worden deze specialisten-referenten nu gekozen? Het woord is aan Jaap van der Laan, huisarts-staffid van de Afdeling Standaardenontwikkeling, die de werkgroep redactioneel bijstaat: 'Het blijkt in een werkgroep vaak niet eenvoudig een verantwoorde keuze te maken welke specialisten en andere deskundigen gevraagd moeten worden de standaard te bekijken. Het is natuurlijk het beste een ontwerp-standaard te laten beoordelen door die specialisten van het betrokken vakgebied die het hele spectrum aan visies op dat vakgebied vertegenwoordigen. Daarnaast is het essentieel dat de betrokken referent weet heeft van het huisartsenvak. Dat wil zeggen, dat hij of zij oog moet hebben voor de verschillen in morbiditeit tussen de huisartspraktijk en zijn eigen praktijk. Meestal zijn er voldoende namen van specialisten te noemen, bekend als de werkgroepleden zijn met de literatuur en doordat ze al langer met het onderwerp bezig zijn.

Vaak zijn binnen een bepaald specialisme duidelijke stromingen aanwijsbaar die alle aan bod moeten komen. Dat maakt de uiteindelijke selectie niet eenvoudig. Uiteindelijk worden er twee à drie specialisten per vakgebied gevraagd. Behalve de per onderwerp geselecteerde referenten zijn er ook vaste referenten. Zo geeft de Ziekenfondsraad altijd advies en bekijkt een vaste apotheker steeds de farmacotherapie-paragraaf.'

#### Veel verschillende disciplines

Hoe ging het nu in z'n werk bij de NHG-Standaard Lage rugpijn?

Het onderwerp 'Lage rugpijn' is breed en raakt veel andere beroepsgroepen, beseft ook Van der Laan. Heeft dat nog invloed gehad op de keuze van de referenten? 'Jazeker', antwoordt hij, 'Lage rugpijn is een onderwerp waarmee erg veel verschillende disciplines zich bezighouden. De discussie in de werkgroep spitste zich eerst toe op de vraag uit welke specialismen en disciplines referenten gevraagd zouden moeten worden. In de vergadering werd een groot aantal mogelijkheden genoemd: orthopedie, neurologie, reumatologie, anesthesie/pijnbestrijding, psychologische pijnbehandeling, revalidatiegeneeskunde, verzekeringsgeneeskunde, bedrijfsgeneeskunde, huisartsgeneeskunde, epidemiologie, fysiotherapie, manuele therapie en oefentherapie. Het was van meet af aan duidelijk dat dit wel erg veel referenten zou opleveren.'

#### Moeilijke keuze

'Allereerst werd dus gekeken van welke specialismen een beoordeling onontbeerlijk was en welke eventueel gemist zouden kunnen worden. Huisartsgeneeskunde en epidemiologie vielen al direct af, omdat deze specialismen in de werkgroep voldoende waren vertegenwoordigd. Neurologie zou met name bij het radiculair syndroom worden betrokken.

Na lang aarzelen werd besloten reumatologie en bedrijfsgeneeskunde te laten vallen. Manuele therapie en fysiotherapie konden samen door één referent worden vertegenwoordigd. Ten slotte bleven zeven specialismen en disciplines over. Bij de meeste standaarden is dit aantal veel kleiner.'

## NHG- Standaarden

In 1994/1995 gepubliceerde standaarden:

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

### Precisering en nuancering

Alle commentaren van de referenten worden in de werkgroep besproken, samen met de resultaten van de commentaaronde onder huisartsen. 'Commentaren van referenten worden toch altijd weer met enige spanning ingewacht. Hoe vallen de richtlijnen van de ontwerp-standaard bij coryfeeën uit het vak en zijn er veel kritische opmerkingen? Gelukkig was er hier, naast natuurlijk veel punten van kritiek, ook veel lof. Soms rakelt een referent oude discussiepunten van de werkgroep weer op en vaak leiden commentaren tot preciseringen of tot nuanceringen van uitspraken', aldus Van der Laan. Kan hij enkele voorbeelden noemen, zonder vooruit te lopen op de toekomstige richtlijnen? 'Een duidelijk voorbeeld van een precisering is het medicatieadvies, waarbij de apotheker ons wees op een artikel waar de werk-

groep haar voorkeurskeuze op kon baseren. Een voorbeeld van een nuancering is het commentaar van de psycholoog. Op basis van zijn opmerkingen heeft de werkgroep haar oorspronkelijke kritische visie op multidisciplinaire samenwerkingsverbanden in revalidatiecentra enigszins bijgesteld.'

### Zorgvuldigheid

'Het omgaan met de referenten vereist grote zorgvuldigheid', zegt Siep Thomas, hoofd van de Afdeling Standaardenontwikkeling desgevraagd. 'Het NHG heeft in zijn beleidsplan de samenwerking met specialistenverenigingen de hoogste prioriteit gegeven. En een goede relatie opbouwen met een vereniging begint met een correcte en fatsoenlijke omgang met individuele specialisten, ook al omdat wij grote waarde hechten aan hun commentaar. Daarom krijgt iedere referent van de werkgroep persoonlijk een inhoudelijke reactie.'

### Grote bereidheid

Opvallend is dat vrijwel alle specialisten graag bereid zijn mee te werken aan de totstandkoming van een standaard. En deze medewerking wordt, net als bij werkgroepleden en de huisartsen in de commentaarfase, niet vergoed. Als dank voor hun commentaar worden, als zij daar geen bezwaar tegen hebben, de namen van de referenten vermeld. Overigens staat daar steeds bij dat naamsvermelding niet betekent dat iedere referent de standaard op alle punten onderschrijft. En natuurlijk krijgen zij, zodra de standaard gepubliceerd is, een exemplaar van de standaard plus een attentie: het NHG-Standaardenboek. (FM)



## huisartsen- specialisten

### NHG-Beleid

- Het NHG streeft aansluiting na tussen het kwaliteitsbeleid van de wetenschappelijke verenigingen van specialisten en het NHG-Standaardenbeleid. Het zal bestuurlijk en (vooral) inhoudelijk overleg met deze verenigingen openen en wil op landelijk niveau afspraken met hen maken over de samenwerking tussen huisartsen en specialisten. Deze afspraken zullen ten minste betrekking hebben op de wederzijdse berichtgeving, het verwijzen, terugverwijzen en doorverwijzen en de communicatie in specifieke situaties, zoals ernstige aandoeningen, overlijden en conflicten.

### Meningen

'De taakverdeling tussen huisarts en specialist is wat mij betreft afhankelijk van de afspraken die je met elkaar maakt. Dat doe je onderling. Ook via nascholing. Ik heb daar weinig problemen mee. De NHG-Standaarden hebben overigens wel een bijdrage geleverd aan de verheldering van de relatie huisarts-specialist. Al zijn specialisten het misschien niet altijd eens met de standaard, de discussie is er beter op geworden.'

(Anneke Arbouw, huisarts te Amstelveen)

'Huisartsen passen de standaarden vaak aan de lokale situatie aan, vooral bij het maken van afspraken met specialisten. We hebben gemerkt dat dan soms ook de inhoud van de standaard verandert, wellicht doordat huisartsen de argumenten van specialisten niet kunnen weerleggen. Op dit terrein kan het NHG ondersteuning bieden. Begin 1995 start een soort "wegenwacht". Meerdere stafleden zijn aanspreekbaar voor inhoudelijke adviezen en ondersteuning van huisartsen en huisartsengroepen.'

(Hans van der Voort, directeur NHG)