

‘Richtlijnen hebben bijgedragen aan de emancipatie van het vak’

NHG presenteert honderdste standaard

Sophie Broersen

De honderdste NHG-standaard – over buikpijn bij kinderen – verscheen afgelopen week. De geschiedenis van de huisartsenrichtlijnen is een ouderwets succesverhaal, waarin tegenstand wordt overwonnen en de aanhouders zegevieren. Inmiddels zijn de standaarden niet meer weg te denken uit de praktijk.



beeld: De Beeldredactie, Evelyne Jaqc

Siep Thomas stond als bestuurder van het NHG aan de wieg van de standaardontwikkeling.

Siep Thomas, ooit huisarts in Friesland, inmiddels emeritus hoogleraar huisartsgeneeskunde, maakte eind jaren tachtig deel uit van het bestuur van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG). Met andere voortrekkers was hij nauw betrokken bij het opstarten van de standaardontwikkeling. Dat vereiste doorzettingsvermogen, want de Nederlandse huisartsen stonden niet te springen om ‘kookboekgeneeskunde’ en richtlijnen waar ze op afgerekend zouden kunnen worden. Thomas: ‘Als er een stemming was gehouden, was het zeker afgestemd.’

De voortrekkers, onder wie ook Guy Rutten, Vic Tielens, Hans van der Voort en Fons Sips, hadden volgens Thomas de visie en de pragmatiek om de ontwikkeling van standaarden door te zetten. De tijd was er rijp voor, zegt Thomas terugkijkend. ‘Wat krijgen we terug voor het geld dat de gezondheidszorg kost, was een vraag die vanaf de jaren zeventig steeds vaker klonk. Dat was de impuls voor artsen om over kwaliteit na te denken en de aanleiding voor het opstellen van richtlijnen. In Nederland begon dat met de multidisciplinaire richtlijnen van het CBO in de jaren tachtig, waar huis-



beeld: De Beeldredactie, Michel de Groot

Jako Burgers, het huidige hoofd van de afdeling Richtlijnontwikkeling en Wetenschap bij het NHG.

artsen aan meewerkten. De huisartsgeneeskundige aspecten kregen echter onvoldoende aandacht en we vonden dat we het beter zelf konden doen. Daar was niet iedereen het mee eens, waarbij angst een rol speelde: straks worden we op onze vingers getikt als we ons niet aan onze eigen standaarden houden. Maar als we beoordeeld worden, kan dat beter op onze eigen normen, vonden wij.'

De NHG trok nauw op met de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) bij het verwerven van fondsen voor de standaardontwikkeling, vertelt Thomas. 'De eerste standaarden hebben we uit eigen middelen bekostigd, maar zonder de structurele financiering van het ministerie was het nooit zo'n succes geworden. LHV en NHG vonden een gewillig oor bij de overheid. Daarom konden we betaalde krachten aan nemen die zich fulltime zouden bezighouden met standaardontwikkeling.'

Ondenkbaar

Die geldkraan ging dicht in 2003, maar de NHG-leden waren bereid om ongeveer 100 euro meer contributie te betalen, om het project te laten doorgaan, vertelt Jako Burgers, het huidige hoofd van de afdeling Richtlijnontwikkeling en Wetenschap bij het NHG. 'Dat zou in

veel landen ondenkbaar zijn. Maar de huisartsen in Nederland zijn heel goed georganiseerd, veel beter bijvoorbeeld dan in België. Dit project, dat wel internationaal bekend is én gewaardeerd wordt,

vindt daarom ook nergens navolging. Daarvoor is een hechte huisartsenorganisatie nodig, zoals het NHG.'

Burgers noemt nog een belangrijke factor die de ontwikkeling van wetenschappelijk on-

derbouwde standaarden mogelijk maakte: de opkomst van elektronische databases. Burgers: 'Voor die tijd moest je de boeken napluizen om beschikbare literatuur te vinden. Maar door het toegankelijk worden van die informatie werd onderzoek veel makkelijker. Daardoor konden initiatieven zoals de Cochrane Collaboration ontstaan, en konden wij onze standaarden zo goed mogelijk onderbouwen.'

Suikervrij dieet

In de jaren negentig verscheen standaard na standaard, volgens een vast stramien. Thomas: 'Het uitgangspunt is de gang die de patiënt door de spreekkamer maakt: van anamnese tot controle en verwijzing. Op elk punt aangeven wat verstandig is, en wat niet verstandig, alles wetenschappelijk onderbouwd, uiteengezet in de voetnoten.'

Maar de praktijk is weerbarstig, en gedrag is moeilijk te veranderen. Zelfs toen er al tientallen standaarden waren, rond de eeuwwisseling, waren nog niet alle huisartsen overtuigd van het nut. Thomas begon als hoofd van de huisartsopleiding in Rotterdam rond 2000. 'Toen vonden sommige opleiders het bon ton om aan haio's te vertellen dat de standaarden aardig waren, maar dat je je er niet aan hoeft te houden. Richtlijnen maken en richtlijnen implementeren zijn nu eenmaal twee verschillende dingen. Het duurt heel lang voor een nieuw inzicht doorsijpelt in de dagelijkse praktijk. Maar het gebeurt wel. Welke dokter schrijft er nu nog een suikervrij dieet voor aan zijn diabeten?'

Voor de nieuwe generatie huisartsen zijn de standaarden gemeengoed geworden, en maken ze deel uit van de opleiding. Thomas: 'De standaarden hebben bijgedragen aan de emancipatie van het vak tot een volwaardig specialisme, dat niet langer de mindere is van andere specialisaties. Dat achterstandsideaal, het gevoel dat je huisarts werd als je niet goed genoeg was om chirurg of internist te worden, dat is verleden tijd. In feite vormen de standaarden een handboek van de huisartsgeneeskunde, iets wat er voorheen nooit was.'

Burgers: 'Je leerde vroeger het vak van je opleider, je borduurde verder op zijn kennis en ontwikkelde een vast arsenaal aan behandelingen die je kon inzetten. Als referentiewerken had je boeken als Harrison's. En als je het niet meer wist, overlegde je met de specialist. Dat doen we nu ook nog wel, maar het startpunt is anders. Ons vak is een zelfstandige wetenschappelijke discipline geworden. Met grote gevolgen voor de zorg in zijn geheel. Neem de eerste richtlijn

'Als we toen een stemming hadden gehouden, was het zeker afgestemd'

SAMENVATTING

- De honderdste NHG-standaard is zojuist verschenen.
- Initieel was er weerstand tegen de standaarden, maar inmiddels zijn ze niet weg te denken.
- Het succes is te danken aan politieke steun en financiële ondersteuning, de opkomst van databases en de goede organisatie van Nederlandse huisartsen.
- In de toekomst zal de nadruk meer liggen op het actualiseren van standaarden dan op nieuwe onderwerpen.

die ooit verscheen, over diabetes mellitus. Die heeft echt een ommekeer teweeggebracht in de diabeteszorg. Verreweg de meeste diabeten blijven in de eerste lijn voor behandeling, en de uitkomsten zijn verbeterd: HbA_{1c}-waardes zijn beter, en het aantal amputaties is afgenomen.'

Toch antibiotica

Burgers werkt zelf nog anderhalve dag per week als huisarts en gebruikt zijn eigen producten in de praktijk. Dat kan botsen, 'ook met standaarden waar ik zelf actief aan meegewerkt heb, en waar ik helemaal achter sta. Zoals de standaard rinosinusitis. We weten dat antibiotica doorgaans niet zinvol zijn, en dat leg ik dan uit aan een patiënt. Maar soms wil iemand echt die pillen, bijvoorbeeld omdat het in het verleden goed leek te helpen en hij niet langer wil afwachten. Dan schrijf ik het toch voor.' Het is een voorbeeld dat veel huisartsen zullen herkennen. De mate waarin huisartsen zich houden aan de standaarden, oftewel de adherentie, verschilt nogal per onderwerp. Geen antibiotica voorschrijven bij een bijholteontsteking wordt minder goed opgevolgd dan een medicatieadvies bij COPD. Uit onderzoek blijkt dat de mate van opvolging van die twee respectievelijk rond een kwart en rond de 90 procent is. Op zich geen probleem, vindt Burgers. 'Het is goed als artsen zich in hoge mate houden aan wat de standaarden adviseren, maar nog belangrijker vind ik dat ze de richtlijnen gebruiken. Dat betekent dat je ervan mag afwijken, als je er maar argumenten voor hebt. Ongeveer driekwart van de huisartsen zegt de standaarden vaak tot heel vaak te gebruiken.' Een lage adherentie kan wel een aanwijzing zijn voor dat er nog iets schort aan een standaard, zegt Burgers. 'Dat de standaard onvoldoende bekend is. Of dat sommige aspecten in de praktijk niet goed uitvoerbaar zijn. Dat kan betekenen dat we die moeten aanpassen.'

Toekomstwensen

Tevredenheid alom, maar het kan altijd beter. Burgers: 'Het tempo waarmee nieuwe richtlijnen verschijnen, gaat omlaag, naar één of twee per jaar. We gaan ons meer richten op het actueel houden van de standaarden. Het duurt gemiddeld acht jaar voordat we een richtlijn herzien, we willen naar de vijf jaar toe. Dat lukt niet als we onze werkwijze niet veranderen. We gaan richtlijnen partieel herzien, concentrerend op een aantal kernpunten zoals farmacotherapie.'

Andere toekomstwensen: meer samenwerken met andere partijen, de patiënt meer betrek-

ken, en een meer systematisch gepresenteerde wetenschappelijke onderbouwing. De NHG-werkwijze heeft internationaal de aandacht getrokken, maar de Nederlandse taal is een barrière voor verdere verspreiding. Reden om ook standaarden te gaan vertalen, vertelt Burgers. 'We willen ongeveer twintig standaarden per jaar gaan vertalen, in het Engels. Organisaties in Ecuador en Brazilië hebben het NHG benaderd om de standaarden in het Spaans respectievelijk Portugees te vertalen.'

**Honderd in 23 jaar**

In 1989 verscheen de eerste NHG-standaard, over diabetes mellitus. Afgelopen week verscheen NHG-standaard nummer honderd, over buikpijn bij kinderen. Dat wil niet zeggen dat er ook honderd standaarden zijn: sommige zijn verval- len, doorgaans omdat ze opgenomen zijn in andere standaarden. De bron van nieuwe onderwerpen is voorlopig niet opgedroogd. Onder meer ADHD staat nog op de rol.

Hoe een NHG-standaard ontstaat

Ongeveer tien ervaren huisartsen, verenigd in de NHG-Adviesraad Standaarden, adviseren het afdelingshoofd Richtlijnontwikkeling & Wetenschap van het NHG over welke nieuwe standaarden er moeten komen en welke geactualiseerd moeten worden. Het afdelingshoofd adviseert op zijn beurt de directie van het NHG en die beslist.

Dan gaat de afdeling Richtlijnontwikkeling & Wetenschap aan de slag. Een werkgroep huisartsen stelt samen met wetenschappelijke medewerkers van het NHG de standaard volgens een vast stramien op. Daarna volgt een commentaarfase, waarin meerdere huisartsen en andere (para)medici mee kunnen denken. Na goedkeuring van de conceptstandaard door een onafhankelijke autorisatiecommissie volgt publicatie in Huisarts & Wetenschap. Vervolgens neemt de afdeling Implementatie, die al vanaf het begin betrokken is bij de ontwikkeling, het stokje over.



De procedures voor de ontwikkeling van NHG-standaarden vindt u bij dit artikel op www.medischcontact.nl.