

Rob Dijkstra
directeur/bestuursvoorzitter
Nederlands Huisartsen
Genootschap

ZORGVERZEKERAARS DWINGEN HUISARTSEN OP BASIS VAN STANDAARDEN TE REGISTREREN

Stop misbruik van onze standaarden

NHG-Standaarden worden steeds meer gebruikt voor doeleinden waarvoor ze niet bedoeld zijn, zoals de zorginkoop. Dat doet afbreuk aan een waardevol instrument en heeft het risico dat artsen zich ervan afkeren. Het NHG eist daarom dat oneigenlijk gebruik wordt gestopt.

Het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) heeft een traditie in het maken van evidencebased richtlijnen voor het handelen van de huisarts: de NHG-Standaarden. De laatste tijd roepen steeds meer huisartsen het NHG op om te stoppen met het maken van nieuwe standaarden. Het gaat daarbij niet om een einde aan het overzicht van kennis dat wordt geboden, maar om de druk op huisartsen om ze direct in de praktijk toe te passen. Richtlijnen worden steeds vaker gebruikt om huisartsen te controleren en af te rekenen, met name in contracten met zorgverzekeraars. Dat moet stoppen.

Vaak gelezen

In een NHG-Standaard wordt de wetenschappelijke kennis over een aandoening of klacht samengevat. Daarbij wordt het beschikbare wetenschappelijk bewijs aangevuld met consensus door een hier-toe samengestelde werkgroep van huisartsen en vaak een medisch specialist. Relevante patiëntorganisaties worden betrokken bij de opzet van de standaard en in de commentaarronde. Er zijn al zo'n honderd standaarden ontwikkeld en de meeste zijn sinds verschijnen al meerdere keren herzien. Huisartsen maken veel

gebruik van de NHG-Standaarden. Uit een ledenpanel bleek dat standaarden na publicatie vaak gelezen en tijdens het spreekuur vaak geraadpleegd worden. Daarnaast zijn patiëntenversies van de standaarden te vinden op Thuisarts.nl, een site die vorig jaar 12 miljoen keer werd bezocht. Met de NHG-Standaarden binnen handbereik, bijvoorbeeld via de samenvattingskaartjes, het huisartsinformatiesysteem, het Standaardenboek, de NHG-site of de NHG-app, krijgt de huisarts snel inzage in benodigd onderzoek en de aanbevolen behandeling en begeleiding van een probleem. Zo heeft de huisarts met de standaard de actuele kennis direct beschikbaar bij de behandeling van de patiënt. Hierbij houdt hij rekening met patiëntfactoren zoals leef-

tijd, comorbiditeit en voorkeuren van de patiënt en kan hij op basis daarvan tot andere, gemotiveerde keuzes komen.

Illusie

In toenemende mate worden standaarden echter gebruikt als protocollen en regels, waar men zich aan dient te houden. Bijvoorbeeld doordat het uitvoeren van richtlijnen wordt opgenomen in inkoopcontracten met zorgverzekeraars. Het lijkt erop dat alle aanbevelingen uit een richtlijn die kunnen worden geregistreerd tot vereisten worden verheven, die zorgverzekeraars kunnen inkopen. Aanname daarbij is dat als alle regels bij alle patiënten worden gevolgd de kwaliteit van de zorg optimaal is. En registreren wekt de illusie van de maakbaarheid van de zorg. Ervaringen van onze Engelse collega's laten zien dat betalen voor het aanleveren van gegevens de zorg niet ten goede komt.¹

Dit verschijnsel vindt met name in de programmatische zorg plaats, waarin zorggroepen inkoopafspraken met zorgverzekeraars maken op basis van aan te leveren indicatorensets waarbij vaak een arbitraire norm op een score per indicator wordt gelegd. De sets bestaan soms uit meer dan dertig indicatoren waarover eens per kwartaal moet worden gerapporteerd. Huisartsen die fors onder het gemiddelde van de zorggroep scoren, kunnen daarop worden aangesproken.

Verzameldrift

De consequenties voor de praktijk zijn groot. Om al deze indicatoren te kunnen produceren moeten veel gegevens worden

Een patiënt
is meer dan een
verzameling
aandoeningen



Met de NHG-Standaarden heeft de huisarts de actuele kennis over een aandoening of klacht direct bij de hand.

geregistreerd, wat in de praktijk leidt tot meer aandacht voor het registreren dan voor de patiënt en tot het gevoel bij praktijkondersteuners en huisartsen dat ze weinig zinvol bezig zijn. Dat is voorstelbaar als je jaarlijks de lengte van een patiënt moet intypen om de body-mass index te berekenen of moet aangeven dat een patiënt die nog nooit heeft gerookt nog steeds niet is begonnen. Diezelfde tijd kan niet gebruikt worden om een goed gesprek met de patiënt te voeren. Het is een teken dat bezorgde huisartsen zelfs oproepen om te stoppen met de 'grenzeloze verzameldrift van nutteloze data' (hetroermoetom.nu/).

Onveilig

Het NHG heeft jarenlang aangegeven dat de NHG-Standaard leidend is maar dat de huisarts ervan mag afwijken, mits gemotiveerd en geregistreerd in het patiëntendossier. Echter, patiënten worden gemiddeld steeds ouder en er is vaker sprake van comorbiditeit. Meer dan de helft van de mensen ouder dan 55 jaar met een chronische aandoening heeft één of meer andere aandoeningen.² Het toepassen van eenvoudige ziekte- of klachtgerichte richtlijnen bij kwetsbare ouderen kan leiden tot suboptimale en soms zelfs onveilige

zorg. Denk bijvoorbeeld aan de behandeling van ernstige COPD met corticosteroiden zonder aandacht voor het risico op ontregeling van diabetes, hartfalen en osteoporose. Zorg dient toenemend te worden geïndividualiseerd. Een patiënt is meer dan een verzameling aandoeningen en de behandeling van de patiënt is meer dan het toepassen van een of meer richtlijnen. Anders waren huisartsen al lang vervangen door computers. De werkelijke waarde van de huisarts zit in kennis van de ziektegeschiedenis en achtergronden van de patiënt, het gezamenlijk exploreren van de hulpvraag en het samen met de patiënt kiezen van de beste, meest gewenste behandeling gegeven de omstandigheden. Toch wordt in het beoordelen van de kwaliteit van de huisartsenzorg weinig aandacht aan deze persoonsgerichte zorg besteed.

Stoppen?

Door de externe druk die op NHG-Standaarden wordt gelegd, vraagt een aantal huisartsen om te stoppen met de standaarden. Dus stoppen met het maken van richtlijnen? Natuurlijk niet. Niet alleen de huisarts, maar ook de patiënt heeft er recht op te weten wat de laatste stand van de wetenschap is en kan op basis daarvan

met de huisarts overleggen over de beste keuzes in zijn geval. Maar er zijn wel een paar belangrijke aandachtspunten. Standaarden zijn niet bedoeld om als product ingekocht te worden. Het NHG zal per standaard nagaan of en zo ja welke indicatoren de kern van de zorg aangeven die de huisarts helpt inzicht in zijn eigen handelen te krijgen. Daarnaast is het goed als bij elke standaard helder is of het hier zorg uit het basistakenpakket betreft of dat delen tot aanvullende zorg behoren die onder specifieke voorwaarden kunnen worden uitgevoerd. Ten slotte is het van belang om te onderzoeken hoe een beter inzicht in generalistische, persoonsgerichte en continue zorg van de huisarts is te verkrijgen. De kern van de huisartsenzorg verdient meer aandacht dan de aandoeningen die worden behandeld. ■

contact

r.dijkstra@nhg.org
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld

web

De voetnoten vindt u bij dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.