

OVER HET WAAROM EN HET WAAROVER VAN DEZE UITGAVE

Het Nederlands Huisartsen Instituut rekent het onder meer tot zijn taak om "methoden van nascholing" te ontwikkelen die de huisarts een ondersteuning (kunnen) geven bij de dagelijkse uitoefening van zijn professie.

Een ondersteuning die niet het karakter heeft van een "dringend voorschrift", maar van een richtsnoer dat nog voldoende ruimte laat voor individuele interpretaties.

Achterliggende gedachte bij deze activiteit is dat de huisarts nie- steeds kan weten of de keuzes die hij tijdens het besluitvormings- proces in de spreekkamer maakt, gebaseerd zijn op meer algemeen aanyaarde criteria.

Het is mede tegen deze achtergrond dat het NHI heeft gemeend ook een zinvolle en concrete bijdrage te moeten leveren aan de ont- wikkeling van "onderlinge toetsing": een specifieke (methodische) vorm van huisartsen-"overleg" gericht op het verbeteren van het functioneren van de huisarts in diens dagelijkse werksituatie.

Deze mededeling roept natuurlijk wel een aantal vragen op, zoals:

- In hoeverre onderscheidt "onderlinge toetsing" zich eigenlijk van de gebruikelijke vormen van overleg die er tussen huisartsen bestaan?
- Welke positieve effecten kunnen van "onderlinge toetsing" worden verwacht?
- Welke ervaringen zijn er tot nu toe met "onderlinge toetsing" opgedaan en welk beeld heeft de huisarts van deze vorm van nascholing?
- Welke rol heeft het NHI zich met betrekking tot "onderlinge toetsing" toegedacht, wat omvat het door het NHI ontwikkelde toetsingsprogramma, en welke huisartsen kunnen zich daarvoor opgeven?

Deze en nog andere vragen worden in deze brochure beantwoord.

 **NIVEL**
bibliotheek

drieharingstraat 26
postbus 1568
3500 bn utrecht
telefoon: 030 319946

IN HOEVERRE ONDERSCHIEDT "ONDERLINGE TOETSING"
ZICH EIGENLIJK VAN DE GEBRUIKELIJKE VORMEN
VAN OVERLEG DIE ER REEDS TUSSEN HUISARTSEN
(OOK IN GEINSTITUTIONALISEERDE VORM) BESTAAN?

OP WELK(E) PUNT(EN) VERSCHILT TOETSING
IN DE HUISARTSGENEESKUNDE MET TOETSING
IN DE INTRAMURALE GEZONDHEIDSZORG?

"Onderlinge toetsing" onderscheidt zich van de gebruikelijke vormen van huisartsenoverleg:

1. Doordat "onderlinge toetsing" een methodische vorm van huisartsenoverleg is.
2. Doordat de deelnemers aan "onderlinge toetsing in principe bereid moeten zijn om hun handelwijze in de praktijk - op grond van de uitkomsten van de toetsing - te wijzigen.

ad. 1. Noodzakelijke elementen van de methodiek bij "onderlinge toetsing" zijn:

- dat de bespreking van het praktijkgedrag geschiedt aan de hand van vóóraf (tezamen met collega's) vastgestelde gedragsnormen ten aanzien van de handelwijze op een specifiek gebied van de huisartsgeneeskunde.
- dat het toetsingsproces op een deskundige wijze en via een systematische aanpak wordt begeleid.

ad. 2. De eis dat de huisarts bereid moet zijn tot wijziging van zijn praktijkgedrag - indien dit afwijkt van de gezamenlijk vastgestelde norm - houdt in dat deelneming aan "onderlinge toetsing" niet (zoals de meeste andere vormen van overleg) vrijblijvend is.

De deelnemers moeten veranderings gezind zijn, overigens met handhaving van een redelijke marge voor "afwijkend" handelen op grond van individuele beoordelingen/waarnemingen.

Toetsing van het handelen in de huisartsgeneeskunde is in het algemeen moeilijker dan in de intramurale gezondheidszorg:

- omdat de functie en taken van de huisarts (althans op dit moment) minder scherp, eënduidig en ondubbelzinnig gedefinieerd kunnen worden dan de functie en taken van de specialist;
- omdat de huisarts, door de veelvormigheid van de problemen die zich in zijn werk aandienen, waarschijnlijk meer dan de specialist "gedwongen" is keuzes te maken op grond van (nog) niet volledig wetenschappelijk onderbouwde en dus arbitraire criteria,

WELKE POSITIEVE EFFECTEN KUNNEN VAN
"ONDERLINGE TOETSING" WORDEN VERWACHT?

WELKE ERVARINGEN ZIJN ER TOT DUSVER MET
"ONDERLINGE TOETSING" OPGEDAAN EN WELK
BEELD HEEFT DE HUISARTS VAN DEZE VORM
VAN NASCHOLING?

Positieve effecten die van "onderlinge toetsing" kunnen worden verwacht, zijn:

- het "bevrijdende" gevoel van herkenning dat onder de deelnemers ontstaat als zij ontdekken dat hún problemen ook de problemen van de ander zijn;
- de kans die geboden wordt om uit zijn persoonlijke isolement te treden en plezierig met collega's te werken aan een stukje uit de huisartsgeneeskunde;
- de mogelijkheid om zich ervan bewust te worden waarom men bepaalde dingen doet of nalaat;
- de stimulans die van "onderlinge toetsing" kan uitgaan om (zoals reeds gezegd) het eigen handelen op grond van de toetsingsuitkomsten daadwerkelijk te veranderen;
- de bijdrage die "onderlinge toetsing" kan leveren aan de verhel-dering van functie en taakstelling van de huisarts;
- de motivatie die aan het "gevoel van herkenning" kan worden ontleend om de aanvankelijke drempelvrees voor toetsing te overwinnen en om ook in de toekomst door te gaan met het toetsen van het eigen praktijkgedrag.

De nog sporadische ervaringen die (met name in de ziekenhuiswereld) met "onderlinge toetsing" zijn opgedaan, kunnen als positief worden gekwalificeerd.

Het Nijmeegs Universitair Huisartsen Instituut is voorts in 1981 in de regio Nijmegen al begonnen - en met succes - met het op gang brengen van toetsing onder huisartsenopleiders en -gastheren; het enthousiasme onder de deelnemende huisartsen bleek groot.

Daarnaast vormen zowel de uitkomsten van onder huisartsen gehouden enquêtes als reacties uit het huisartsenveld evenzovele aanwijzingen dat het begrip "onderlinge toetsing" steeds meer ingeburgerd raakt en als veel minder bedreigend wordt ervaren dan voorheen:

- Een enquête onder de huisartsopleiders in de regio Nijmegen wees uit dat 92% van de ondervraagden positief stond tegenover onderlinge praktijkobservaties indien daarbij ondersteuning zou worden

WELKE ROL HEEFT HET NHI ZICH NU MET
BETREKKING TOT "ONDERLINGE TOETSING"
TOEGEDACHT EN WELKE UITGANGSPUNTEN
HANTEERT HET INSTITUUT BIJ HET CONCREET
INVULLEN VAN EEN TOETSINGSPROGRAMMA?

gegeven vanuit het Nijmeegs Universitair Huisartsen Instituut.

- Een andere enquête gehouden door het Huisartsen Instituut van de V.U.-Amsterdam, toonde aan dat de animo voor toetsing onder jongeren vrij groot was; slechts 9% van de ondervraagde oud-arts-assistenten gaf te kennen geen behoefte aan toetsing te hebben, tegen 91% wel.
- Het Nederlands Huisartsen Genootschap en het NHI ontvangen voorts steeds vaker verzoeken om begeleiding bij intercollegiale toetsing van huisartsen.

Nog een aanwijzing dat toetsing een "vertrouwd" begrip begint te worden is de toenemende aandacht voor het onderwerp, zowel in de publiciteit (Huisarts en Wetenschap verspreidde erover een speciaal themanummer onder alle huisartsen) als op bijeenkomsten en congressen. Wij noemen in dit verband: de duidelijke stimulans die van het in 1981 gehouden jubileumcongres van het NHG is uitgegaan om tot de invoering van toetsing te komen.

Het NHI ambieert geen permanente begeleidingsfunctie met betrekking tot "onderlinge toetsing", maar wenst wél een concrete bijdrage te leveren aan het op gang brengen daarvan.

Wij hebben daartoe een experimenteel toetsingsprogramma (zie hierna) voor belangstellende huisartsen ontwikkeld dat gebaseerd is op de volgende uitgangspunten:

- a. De huisartsen die aan een NHI-programma deelnemen, moeten in de gelegenheid zijn - daarbij ondersteund door een deskundige begeleiding - om zelf te bepalen wat, met betrekking tot een bepaald probleemgebied, een optimale huisartsgeneeskundige benadering is.

Zo'n methodiek reduceert niet alleen de bedreiging die van "onderlinge toetsing" zou kunnen uitgaan tot een minimum, maar sluit ook logisch aan bij het (nog) bestaande gebrek aan echte kennis op dit gebied.

WELKE (GLOBALE) VORM HEEFT HET NHI-
TOETSINGSPROGRAMMA EN OVER WELKE
PERIODE STREKT HET PROGRAMMA ZICH UIT?

OP WELKE DOELGROEP IS HET NHI-TOETSINGS-
PROGRAMMA NU EIGENLIJK GERICHT?

Projecten inzake "onderlinge toetsing voor huisartsen" hebben per definitie nog een experimenteel karakter: Er bestaan (nog) geen kant-en-klare toetsingsmethodieken, zodat het aan de huisartsen zélf is om de toekomstige inhoud, waarde en doelmatigheid van "onderlinge toetsing" vast te stellen.

- b. Een NHI-toetsingsprogramma moet - teneinde de motivatie van de deelnemers te bevorderen - in de allereerste plaats goed aansluiten bij de problemen die de huisarts in zijn werk ondervindt en bij de wijze waarop hij deze problemen in zijn werksituatie hanteert.

Het NHI-toetsingsprogramma omvat de begeleiding bij "onderlinge toetsing" van groepjes van 8 tot 12 huisartsen.

Deze begeleiding zal gestalte krijgen in maximaal 20 (maar eventueel minder) bijeenkomsten (per huisartsengroep) van elk twee uur, verspreid over een jaar.

Het aantal bijeenkomsten en de frequentie daarvan kunnen onderling worden vastgesteld.

De begeleiding van de eerste huisartsengroepen is in april/mei 1982 van start gegaan.

Het NHI-toetsingsexperiment is in eerste instantie bedoeld voor huisartsen die reeds langer in een praktijk werkzaam zijn en die geen vaste band onderhouden mét, en geen ervaring met "onderlinge toetsing" hebben opgedaan bij één van de universitaire huisartsen instituten.

Het op gang brengen van toetsing bij huisartsenopleiders en huisartsengastheren zal in principe aan de universitaire instituten worden overgelaten, waarbij echter in de eerste fase van het toetsingsproject een zekere "overlap" kan ontstaan met betrekking tot de samenstelling van de groepen, vooral in die regio's waar

UIT WELKE ONDERDELEN BESTAAT HET
NHI-TOETSINGSPROGRAMMA NU PRECIES?
(HOE IS HET PROGRAMMA OPGEBOUWD?)

vanuit de universitaire huisartseninstituten nog geen toetsingsexperimenten zijn gestart.

Het NHI-toetsingsprogramma dat zoals gezegd maximaal 20 bijeenkomsten omvat, is inhoudelijk (en globaal) als volgt opgebouwd:

Fase 1. De start van het toetsingsproject.

- Bespreking van wat het onderwerp "toetsing" inhoudt met het primaire doel: de deelnemers zich ervan bewust te laten worden dat "onderlinge toetsing" de principiële bereidheid vereist het eigen handelen ter discussie te stellen en zonodig te wijzigen;
- Overleg over de opzet van het experiment, met name over wat er van de groep zelf, van de begeleider en vanuit het project verwacht mag worden aan inzet, trouw, hulp, enzovoort.
- Besluitvorming over de vraag of al dan niet tot toetsing zal worden overgegaan en - indien de beslissing positief uitvalt - afsluiting van een "contract" waarbij de deelnemers zich verplichten het programma gedurende de gehele periode te volgen en de projectleiding zich verplicht om tijdens deze periode de benodigde begeleiding en verdere hulp te bieden alsmede om de vertrouwelijkheid van de haar ter ore komende gegevens te waarborgen.

Fase 2. Het kiezen van een onderwerp.

- Keuze van een onderwerp uit de huisartsgeneeskunde ten aanzien waarvan het praktijkgedrag zal worden vergeleken met gezamenlijk vast te stellen normen (zie voor verdere toelichting verderop in de brochure).

Fase 3. Beschrijving van het handelen in de praktijk.

- Beschrijving van de handelwijze van de groepsleden ten aanzien van het gekozen onderwerp op basis van methodieken die per probleemgebied kunnen verschillen, zoals het laten invullen door

de deelnemers van speciaal ontwikkelde registratieformulieren en het vastleggen van objectieve gegevens over laboratorium-gebruik en receptuur.

Doelstelling in deze fase is niet: het verkrijgen van een objectief meetresultaat, maar van een stuk duidelijkheid over het praktijkgedrag. Een doelstelling die alleen kan worden bereikt als er een gevoel van vertrouwen binnen de groep heerst en gebruik wordt gemaakt van hulpmethodieken (zoals hiervoor genoemd) die het risico beperken "sociaal-wenselijk geachte" antwoorden of beschrijvingen van handelwijzen.

Fase 4. Het vaststellen van normen of criteria.

- Vaststelling door de groep van de criteria waaraan het huisartsgeneeskundig handelen met betrekking tot het gekozen onderwerp zou moeten beantwoorden op basis van: discussie, literatuur, bestaande (al dan niet te modificeren) schemata en - indien nodig of gewenst - documentatie vanuit het project.

Doelstelling van deze activiteit is niet om normen te ontwikkelen die een fundamenteel wetenschappelijke onderbouwing geven van stukjes huisartsgeneeskundig handelen, maar om gezamenlijk een richtsnoer te vinden voor het verbeteren van het handelen en het functioneren in de huisartspraktijk. Iets anders is dat - door het formuleren van de bedoelde criteria - wellicht wel een bijdrage kan worden geleverd aan de wetenschappelijke onderbouwing van de huisartsgeneeskunde.

De uiteindelijk geformuleerde criteria zullen de resultaten zijn van wetenschappelijke wenselijkheid, individuele mogelijkheden en structurele invloeden als praktijkorganisatie en regionale geneeskundige voorzieningen en faciliteiten.

Het valt te verwachten dat het tot stand brengen van consenses binnen de groep over normen en criteria één van de moeilijkste opgaven van het project zal zijn.

Overigens is het niet ondenkbaar dat er binnen de op te stellen

criteria ruimte zal blijven voor enige inter-dokter-variatie.

Fase 5. Vergelijking van de criteria met het praktijkgedrag.

- Het vergelijken en bespreekbaar maken van overeenkomsten en verschillen tussen het eigen handelen in de praktijk en de daaromtrent in fase 4. vastgestelde criteria;
- Het zoeken naar de oorzaken van verschillen tussen de werkelijke en de genormeerde handelwijze;
- Het beantwoorden van de vraag in hoeverre het eigen handelen aan de vastgestelde criteria moet worden aangepast en het "kweken" van de motivatie om daadwerkelijk tot veranderingen te komen.

Fase 6. Het proces van verandering.

- Overleg over de wijze waarop een daadwerkelijke verandering van het eigen handelen kan worden gerealiseerd; is het alleen een zaak van afspreken of is hiervoor een nascholing of eventueel zelfs een training nodig?
Indien dit laatste het geval is, kan hierbij - indien nodig - vanuit het project hulp worden aangeboden.

Fase 7. Beschrijving van het handelen ná de toetsing.

- Een tweede registratie van het handelen (met de in fase 3. genoemde methodieken) om te kijken of niet alle moeite tevergeefs is geweest. Zijn er werkelijk veranderingen te constateren?

Fase 8. De rapportage.

- Het verzorgen door de begeleider in overleg met de groep van een schriftelijke eindrapportage over de bevindingen tijdens het toetsingsprogramma.

OP WELKE WIJZE EN VOLGENS WELKE
CRITERIA WORDT HET ONDERWERP VOOR
DE "ONDERLINGE TOETSING" BEPAALD?

Een volledige keuzevrijheid ten aanzien van het te toetsen onderwerp zou tot een ernstige vertraging in de voortgang van het programma kunnen leiden als zich problemen voordoen rond de ontwikkeling van bruikbare meetinstrumenten en praktijkobservatiemethoden. Vandaar dat wij in ons programma de aanbeveling doen om uit te gaan van een aantal van te voren vastgestelde probleemgebieden waaraan de groep desgewenst eigen onderwerpen kan toevoegen.

De "voorgeprogrammeerde" onderwerpen zullen door de projectleider en de begeleiders met behulp van externe adviseurs worden vastgesteld (c.q. zijn inmiddels vastgesteld).

Naar inhoud zullen de onderwerpen passen in de volgende rubrieken:

- onderwerpen die inhoudelijk het huisartsgeneeskundig handelen betreffen, zoals hypertensie, diabetes, urineweginfecties (waarvoor eventueel van bestaande schemata gebruik gemaakt kan worden) of het verrichten van lichamelijk onderzoek (bijvoorbeeld door vaststelling van minimeisen bij bepaalde klachtenpatronen).
- onderwerpen betreffende het verwijs- en voorschrijfgedrag bij voorbeeld : Hoe te verwijzen bij welke indicatie; wat kan of moet de huisarts zelf doen alvorens tot verwijzing over te gaan; verwijsbrief; gewenste of ongewenste medicatie bij een bepaalde situatie; polypragmasie; verenigbaarheid van geneesmiddelen; optimale dosering, etc.

Het kiezen van een onderwerp door de groepsleden zelf kan geschieden met behulp van een scorelijst, bijvoorbeeld volgens die van SHARFF. Hierbij kent ieder groepslid per voorgesteld onderwerp een puntenwaardering toe met betrekking tot de volgende aspecten:

- frequentie van voorkomen
- belang van de aandoening
- zijn kennis over het onderwerp
- zijn bekwaamheid in het hanteren van het probleem (vaardigheden)
- zijn instelling (attitude)

Het onderwerp met de hoogste totaalscore komt dan voor toetsing in aanmerking

HOE EN BIJ WIE KUNT U KENBAAR
MAKEN DAT U IN PRINCIPE GEINTE-
RESSEERD BENT IN DEELNAME AAN
HET TOETSINGSPROGRAMMA?
EN BIJ WIE KUNT U NADERE INFORMATIE
C.Q. TOELICHTING VRAGEN?

U kunt zich zowel tezamen met een groep collega's als individueel voor deelname opgeven aan:

J.B. de Groot, arts, projectleider

Toetsingsproject NHI

Nederlands Huisartsen Instituut

Postbus 2570

3500 GN Utrecht

Telefoon: (030) 31 99 46

De heer De Groot zal tevens gaarne nadere informatie verstrekken en desgewenst een voorgesprek met u arrangeren om samen te bekijken of deelneming aan het toetsingsprogramma het juiste antwoord is op, en aansluit bij uw vraagstelling.

WAAR ZULLEN DE BIJEENKOMSTEN IN HET
KADER VAN HET PROJECT WORDEN GEHOUDEN
EN WAT ZIJN DE KOSTEN DIE AAN DEELNAME
ZIJN VERBONDEN?

De vergaderplaats zal in overleg met u door onze projectleiding worden besproken,

hetzij in de betreffende (sub)regio als u zich als groep heeft opgegeven,

hetzij zo dicht mogelijk in uw buurt als u zich individueel heeft aangemeld.

De kosten voor deelneming zullen gering zijn, aangezien het Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne subsidie voor het project heeft verleend.

Concreet houdt dit in dat in principe alleen kosten van zaalhuur en verteringen, alsmede eventuele reiskosten voor rekening van de deelnemers komen.

WELKE LITERATUUR KAN WORDEN AANBEVOLEN
ALS U ZICH NOG WAT MEER ZOU WILLEN
ORIENTEREN OVER HET ONDERWERP "TOETSING"?

Ned. Huisartsen Genootschap; werkgroep Toetsing. Cromme, P.V.H., Zwanikken, W. e.a. De ISPOF-affaire, Toetsing in de huisartsge-
neeskunde, Utrecht, NHG. Mei 1979. Samenvatting in Huisarts &
Wetenschap 23 (1980) 127-139.

Zwanikken, W. Toetsing in de huisartsenpraktijk. Een literatuur-
overzicht. Utrecht NHG. augustus 1979.

Bensing J., De Groot, J.B., en Zaat, J. Kijken naar onderzoek.
Een inventarisatie van lopend onderzoek naar het handelen van de
huisarts. Huisarts & Wetenschap 23 (1980) 143-149.

Van der Voort, H. De invoering van toetsing. Een zaak van moed,
beleid en trouw. Huisarts & Wetenschap 23 (1980) 150-57.

Lamberts, H. Hoe beïnvloedbaar is de huisarts I. Huisarts &
Wetenschap 24 (371-378).