

## Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

### 1480

Vragen van het lid **Van Gerven** (SP) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het opvolgen van richtlijnen door huisartsen*. (Ingezonden 12 januari 2010)

1  
Wat is uw reactie op het artikel «Huisarts in spagaat tussen richtlijn en tijdsdruk»?<sup>1</sup>

2  
Hoe beoordeelt u de beschreven situatie dat huisartsen niet altijd richtlijnen opvolgen? Welke gevolgen heeft dit voor de kwaliteit van de geboden zorg?

3  
Ziet u de situatie dat huisartsen met name de tijdrovende richtlijnen niet opvolgen, als een indicatie van de werkdruk van huisartsen? Zo nee, welke oorzaken ziet u dan wel voor deze situatie? Zo ja, ziet u die werkdruk als een probleem?

4  
Bent u bereid een uitgebreid en representatief onderzoek te doen naar het opvolgen van richtlijnen door huisartsen en hun redenen daarvoor, en daarbij de praktijkgroottes en praktijkomstandigheden te betrekken om zodoende het navolgen van richtlijnen te kunnen bevorderen? Zo nee, waarom niet?

### Antwoord

Antwoord van minister **Klink** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 4 februari 2010)

1  
NHG-standaarden zijn algemeen bekend onder huisartsen en breed geaccepteerd. Dit blijkt uit de toepassing: huisartsen volgen de richtlijnen uit standaarden blijkens de Tweede Nationale Studie in 70% van de gevallen, internationaal en ook vergeleken met andere Nederlandse richtlijnprogramma's een hoog percentage. Richtlijnen zijn bedoeld als ondersteuning van huisarts en patiënt in het individuele consult om tot een goede beslissing te komen. De uiteindelijke keuze komt tot stand na afweging van de individuele situatie van de patiënt en de randvoorwaarden waarin de huisarts verkeert. Dit betekent dat niet alle aanbevelingen door alle huisartsen in alle omstandigheden kunnen worden gevolgd.

Verder kan bij de richtlijnen onderscheid gemaakt worden tussen belangrijke (kernrichtlijnen) en minder belangrijke richtlijnen in een NHG-standaard. Het volgen van een richtlijn met betrekking tot het adequaat behandelen van de bloeddruk bij mensen met Diabetes Mellitus bijv. is van meer belang dan

het volgen van een richtlijn voor een controle termijn van bijv. twee weken: wanneer de controle door omstandigheden plaatsvindt na drie weken wordt de richtlijn niet precies gevolgd, maar is de kwaliteit van zorg minder in het geding.

Uit onderzoek is bekend dat er meerdere barrières zijn om de richtlijnen uit te voeren. In het algemeen kan worden opgemerkt dat tijd, acceptatie, positieve beloning en «ruimte» in de praktijkvoering voor verandering en vernieuwing de implementatie sterk bevorderen. Ook zijn eigenschappen van de richtlijnen erg belangrijk, bijv. in welke mate richtlijnen aansluiten bij de praktijk. Bij de NHG ligt de laatste jaren het accent op het actualiseren van de bestaande Standaarden.

2  
Richtlijnen vormen geen minimumnorm waar in alle omstandigheden aan kan worden voldaan, maar vertegenwoordigen een streefnorm. Ze dienen dus «in het algemeen» te worden opgevolgd. Dit laat onverlet dat er patiënten en/of situaties zijn waarbij de richtlijnen niet kunnen worden gevolgd, bijvoorbeeld afhankelijk van de leeftijd van de patiënt of het feit dat ook andere ziekten in het spel zijn.

<sup>1</sup> www.nivel.nl, 6 januari 2010.

3

Zoals bij vraag 1 aangegeven is werkdruk slechts één van de factoren die van invloed zijn op het navolgen van de richtlijnen. Daarnaast zijn er andere barrières die niet van organisatorische aard zijn, maar te maken hebben met de situatie rondom de patiënt of de houding van de huisarts met betrekking tot de richtlijnen.

Overigens dateert het onderzoek waar het artikel op is gebaseerd uit de periode 2000–2002. Inmiddels beschikt circa 80% van de huisartsenpraktijken over een POH. Deze POH is een belangrijk deel van de gewenste zorg voor mensen met chronische aandoeningen voor zijn/haar rekening gaan nemen. Dit heeft erin geresulteerd dat bijvoorbeeld de kwaliteit van de zorg voor mensen met diabetes 2 is verbeterd, ondanks de verdubbeling van het aantal mensen met deze aandoening in het afgelopen decennium. De bekostiging van de praktijkondersteuner zal in 2010 deels via keten-DBC's van chronisch zieken en deels via de reguliere financiering plaatsvinden. Vanaf 2011 kan de POH via de module P&I worden gefinancierd. Dit is een belangrijke vooruitgang bij de ondersteuning van de huisartsen.

Om de toenemende druk op de eerste lijn als gevolg van de vergrijzing verder het hoofd te kunnen bieden wordt in toenemende mate afstemming gezocht tussen huisartsen en andere disciplines. Voor specifieke chronische aandoeningen worden daarbij de zorgstandaarden gevolgd, waarvan de NHG-richtlijnen onderdeel uitmaken.

4

Het volgen van de ontwikkelingen in de huisartsenzorg is van belang voor het vergroten van de kennis en ervaring met betrekking tot (onder andere) het implementeren van richtlijnen in de praktijk. Het Landelijk Informatie Netwerk Huisartsenzorg (LINH) voorziet voor een belangrijk deel in deze behoefte. Zo zien wij bij sommige indicatoren zoals het voorschrijven van cholesterolverlagers bij hart- en vaatziekten duidelijk dat de afgelopen jaren meer volgens de richtlijn worden gehandeld (zie [www.nivel.nl/linh](http://www.nivel.nl/linh)). Bij de meeste indicatoren ten aanzien van het voorschrijven van geneesmiddelen

zien wij echter weinig verandering (zie Volkers, A., Dijk, L. van, Wolters, L., Bakker, D. de formularia in de huisartspraktijk; gebruik en het opvolgen van adviezen. Utrecht: NIVEL, 2008, 77 p.) Aangezien de nadruk steeds meer komt te liggen op de samenwerking in de eerstelijnszorg rondom chronisch zieken, is het wenselijk om het gebruik van ketenzorg (mede aan de hand van de zorgstandaarden) te monitoren.

Ik ben in overleg met het NIVEL om na te gaan of een Landelijk Informatie Netwerk Eerste Lijn hiervoor ontwikkeld kan worden.