

DOEN DE LOK'S DAADWERKELIJK AAN KWALITEITSBEVORDERING?

Resultaten van een enquête bij Lok-verantwoordelijken

V. VAN DER STIGHELEN, T. HOERÉE

In welke richting zijn de Lok's sinds hun oprichting geëvolueerd? Hoe organiseren ze zich? Wat wordt er besproken? In deze vervolgenquête onder Lok-verantwoordelijken valt vooral het toenemende professionalisme op: wetenschappelijke informatie, waaronder vooral standaarden en aanbevelingen, was het uitgangspunt van alle vergaderingen en meer Lok-verantwoordelijken volgden ook een opleiding. Toch blijft het systematisch werken aan kwaliteitsbevordering, waarvoor de Lok's uiteindelijk werden opgericht, een minpunt op hun agenda.

Lok-groepen of lokale kwaliteitsgroepen zijn de Vlaamse variant van de 'peer review'-groepen die zijn opgericht om de kwaliteit van de zorg te verhogen. Zij werden in 1994 in België geïntroduceerd in het kader van het systeem van accreditering. In 1997, toen de Lok-groepen één jaar werking achter de rug hadden, werd bij alle voorzitters een enquête gehouden, waarin werd gepeild naar de werking en wijze waarop aan kwaliteitsbevordering werd gedaan en naar de behoeften aan ondersteuning¹. De bedoeling van deze vervolgenquête is na te gaan in hoeverre Lok's hierin zijn geëvolueerd en of binnen de Lok-groepen de voorwaarden nu aanwezig zijn om aan daadwerkelijke kwaliteitsbevordering te doen.

Methode

De gegevens werden verzameld via een schriftelijke enquête bij alle Vlaamse Lok-verantwoordelijken in 2004. De lijst van Lok-verantwoordelijken werd verkregen bij het secretariaat van UHAK/VHP. De gegevens over de volledige huisartsenpopulatie waren afkomstig uit het bestand van de toenmalige WVVH, dat alle huisartsen (leden en niet-leden) bevat. Na twee herinneringen beantwoordden 218 van de 450 aangeschreven huisartsen de enquête (respons 48%). De enquête omvatte 24 vragen. Vijf topics werden bevraagd (zie tabel 1). In deze tekst gebruiken we de algemene benaming van 'Lok-verantwoordelijke' voor de persoon die de functie van Lok-voorzitter, -verslaggever of -moderator opneemt, meestal dezelfde arts. Waar nodig, wordt de specifieke taakomschrijving vermeld.

De gegevens werden ingebracht in een databestand en geanalyseerd met SPSS™ 14.0. In de tekst worden, tenzij anders vermeld, telkens de mediaan en tussen haakjes het 25ste en 75ste percentiel weergegeven. Correlaties werden nagegaan met een Pearson-correlatieberekening.

Resultaten

Kenmerken van de respondenten

De 218 ontvangen vragenlijsten werden voldoende volledig ingevuld: elke individuele vraag van de reeks werd door minimum 90% van de respondenten beantwoord. Er was geen significant verband tussen het al dan niet invullen van de enquête en de leeftijd, het geslacht, de universiteit van afstuderen of provincie van vestiging van de Lok-verantwoordelijke. Wel werd er significant ($p=0,02$) meer geantwoord door WVVH-leden dan door niet-leden.

LOK-verantwoordelijken verschilden op een aantal punten van de algemene huisartsenpopulatie. De mediane leeftijd van de Lok-verantwoordelijken die de enquête beantwoordden, was 49 jaar (43-54), variërend tussen 29 en 80 jaar. Dit is zes jaar ouder dan de huisartsenpopulatie (mediaan 43 (35-53)). Eén op vijf Lok-verantwoordelijken was vrouw, tegenover één op vier huisartsen.

Tabel 1: Overzicht topics vragenlijst.

1 Samenstelling van en taakverdeling binnen de groep (huidige en veranderingen sinds het opstarten)
• de leden
• leiderschapstaken: administratie, verslaggeving en moderatie
2 Structurele aspecten van de bijeenkomsten
• frequentie, duur en plaats
3 Voorbereiding van de activiteiten
• keuze en planning van de onderwerpen
• opleiding en documentatie
4 Procesmatige aspecten van de bijeenkomsten
• taakverdeling: sprekers, moderatie
• onderwerpen
5 Ondersteuning
• gekregen
• gewenst

Zesenvertig procent van de Lok-verantwoordelijken werkte in een groepspraktijk tegenover 24% van alle huisartsen. Hiervan werkte 32% in een duopraktijk, de anderen in grotere groepspraktijken (drie tot acht artsen). Twaalf procent had een HAIO.

Van de Lok-verantwoordelijken nam 70% nog (een of soms meerdere) taken op binnen de huisartsenwereld. De meest frequente taken waren: bestuurslid van de kring (44% van de Lok-verantwoordelijken) en praktijkopleider (15%). Hoe ouder de Lok-verantwoordelijke, hoe meer taken. Hierbij was er geen verschil tussen vrouwelijke en mannelijke Lok-verantwoordelijken.

Samenstelling en taakverdeling

GROEPSSAMENSTELLING

De Lok's die de enquête beantwoordden, bestonden in totaal uit 3 110 huisartsen, van wie 2 230 mannen en 880 vrouwen. Het aantal artsen per Lok-groep varieerde tussen 4 en 33 (dus meer dan het officiële maximum van 25 leden) met een mediaan van 14 (11-17) leden per groep. Vier Lok's (2%) bestonden alleen uit vrouwen, 11 (5%) alleen uit mannen. Het aantal mannen in een Lok was 10 (8-13), het aantal vrouwen 4 (2-5,5). Hoe jonger de Lok, hoe groter het percentage vrouwen ($p < 0,01$). Slechts bij 8 Lok's is de mediane leeftijd 55 jaar of ouder. De leeftijd van de mannen in de Lok was 50 jaar (48-52); de leeftijd van de vrouwen 40 (37-43). De Lok-groepen kenden een vrij grote stabiliteit; per Lok waren er 2 (1-4) leden bijgekomen en 2 (1-3) leden afgevallen. In 40 Lok's (20%) kwamen er 5 of meer leden bij en in 23 Lok's (11%) vielen er 5 of meer af. Grote groepen kenden meer verloop dan kleine ($p < 0,01$).

TAAKVERDELING

In 95% van de Lok's maakte de Lok-verantwoordelijke het verslag; in 4% was de vaste verslaggever niet de Lok-verantwoordelijke. Van de Lok's had 73% nog steeds dezelfde Lok-verantwoordelijke als bij het opstarten. In 5% verliet de oorspronkelijke verantwoordelijke de Lok, in 13% was een wissel noodzakelijk omdat de oorspronkelijke verantwoordelijke deze functie niet meer wilde uitoefenen. Er was geen verband tussen de grootte van de Lok-groep en het aantal opeenvolgende verantwoordelijken.

Structurele aspecten van de bijeenkomsten

In 2004 organiseerde 76% van de Lok's vier vergaderingen, maar twee Lok-groepen (1%) hadden drie vergaderingen in het afgelopen jaar, 15% hadden er meer dan vijf

met een maximum van tien. De deelname per vergadering werd niet bevraagd. Het is dus niet bekend of alle leden ook aan alle vergaderingen deelnamen of enkel de twee voor de accreditering verplichte vergaderingen bijwoonden. Een Lok-vergadering duurde meestal ongeveer twee uur, zelden (5%) slechts een uur, soms (15%) drie uur. De vergaderingen vonden plaats in het kringlokaal (12%), een ander vergaderlokaal (52%), een café of restaurant (19%), bij iemand thuis of in iemands praktijk (11%) en af en toe elders (bijvoorbeeld bezoek aan serviceflats).

Planning van de activiteiten

KEUZE VAN DE ONDERWERPEN

Precies de helft van de Lok-groepen (107/213) legde aan het begin van elk jaar de onderwerpen voor de jaarlijkse vergaderingen vast (jaarprogramma). Meestal (80%) werd maar één vergadering per thema geprogrammeerd, slechts in 17% waren het er twee en in 3% drie vergaderingen.

De besproken onderwerpen werden meestal (60%) via groepscensus vastgelegd, soms door enkele Lok-leden (15%) of door de Lok-verantwoordelijke zelf (25%). Als de onderwerpen bij consensus werden vastgelegd, was er significant vaker een jaarprogramma ($p < 0,01$).

OPLEIDING EN GEBRUIK VAN DOCUMENTATIE

Van de Lok-verantwoordelijken volgde 39% een opleiding in het begeleiden van groepen. In Lok's die sedert hun ontstaan dezelfde Lok-verantwoordelijke hadden, had deze significant vaker een opleiding gevolgd (44% tegenover 23%; $p < 0,05$).

Alle Lok's maakten in het afgelopen jaar gebruik van één of andere vorm van documentatie. Het vaakst waren dit de aanbevelingen of standaarden: 73% van de Lok's gebruikte deze minstens één keer. Deskundigheidsbevorderingspakketten (DKB's) en Lok-handleidingen – relatieve nieuwkomers in het beschikbare materiaal – werden door 43% van de Lok's gebruikt (voor een overzicht, zie tabel 2).

Wat de bruikbaarheid van deze informatie betreft, scoorden de aanbevelingen en standaarden het hoogst: 96% vond deze goed tot perfect bruikbaar, gevolgd door informatie uit wetenschappelijke tijdschriften (88%) en DKB-pakketten en Lok-handleidingen (beide 84%). Informatie van het internet werd door 76% als goed tot zeer goed bruikbaar beoordeeld (er werd niet gevraagd welke sites gebruikt werden). Het Lok-magazine (50%), medische weekbladen (35%) en teksten van farmaceuti-

Van de Lok-verantwoordelijken volgde 39% een opleiding in het begeleiden van groepen

sche bedrijven (10%) scoorden beduidend minder goed. Lok's die veel gebruikmaakten van aanbevelingen, gebruikten ook veel DKB's en Lok-handleidingen ($p < 0,01$).

Lok's die vaak informatie uit medische weekbladen haalden, gebruikten ook vaak informatie van de farmaceutische industrie ($p < 0,01$).

De documentatie betrof vooral de aanpak van aandoeningen (75% van alle Lok's gebruikte minstens één keer documentatie hierover), de aanpak van preventie (46%) en methodes voor kwaliteitsverbetering (43%). Documentatie over praktijkvoering en communicatie en over de organisatie van de huisartsenpraktijk werd door ongeveer één derde van de Lok's gebruikt (32 en 30%). Documentatie over het werken met of begeleiden van groepen werd zelden gezocht (5%).

Procesmatige aspecten van de bijeenkomsten

AANWEZIGHEID VAN EEN SPREKER OF MODERATOR

Er werd gevraagd naar de aanwezigheid van een spreker en een moderator op de laatste twee Lok-vergaderingen. Er was bijna steeds een moderator, meestal de Lok-verantwoordelijke. Bij de helft (51%) van alle Lok-vergaderingen was de spreker een lid van de Lok: de Lok-verantwoordelijke (22%), een lid (18%) of meerdere leden (11%). De meest gevraagde externe spreker was een externe specialist (26% van alle Lok-vergaderingen). De resterende Lok-vergaderingen werden door diverse andere sprekers ingevuld (psycholoog, apotheker, afgevaardigde van Logo, milieudeskundige,...). Lok's die voor de voorlaatste vergadering een externe spreker uitnodigden, deden dat ook significant vaker voor de laatste vergadering (in 60% van de gevallen $p < 0,01$). In 30% van de Lok's werd voor beide vergaderingen een beroep gedaan op een externe spreker, 39% had één keer een externe spreker en 30% geen. Er was geen verband tussen de leeftijd van de Lok-verantwoordelijke (jong-oud) en de keuze van een spreker.

BESPROKEN ONDERWERPEN

Er werd gevraagd welke type activiteiten zoal aan bod kwamen. In 81% van de Lok's kwam in het laatste jaar (2004) 'het uitwisselen van praktische kennis en vaardigheden' regelmatig of tijdens elke bijeenkomst aan bod. Ook het lezen en

bespreken van aanbevelingen en het bespreken van feedbackrapporten en profielen gebeurden regelmatig in meer dan de helft van de Lok's. Het bespreken van de consulta-

tievoering, het opstellen van een actieplan om een bepaalde aanpak in de praktijk uit te testen en het bespreken van cijfergegevens geregistreerd in de eigen praktijk, vonden daarentegen maar in 20% van de Lok's plaats. Ook het lezen en bespreken van wetenschap-

pelijke literatuur gebeurde slechts in 28% van de groepen. Negentig procent van de Lok's bevestigde de (verplichte) bespreking van feedbackdocumenten van het Riziv en profielen van het Platform Kwaliteitspromotie te hebben gedaan. Er is geen significante correlatie tussen de aard van de Lok-activiteit en de gemiddelde leeftijd van de leden, de leeftijd van de Lok-verantwoordelijke of het percentage vrouwen in de Lok.

Meer concreet werden de onderwerpen van de laatste en voorlaatste Lok-vergadering bevestigd. De onderwerpen waren zeer divers, maar zowel de laatste als de voorlaatste keer was het onderwerp in meer dan 50% van de gevallen (62% en 50%) onder te brengen in één van volgende vier categorieën:

- algemeen: onderwerpen die niet zijn onder te brengen in een specifiek orgaanstelsel (hiertoe behoren onder andere de antibioticafeedbackrapporten, euthanasie, magistraal voorschrift,...);
- cardiovasculair: meest frequent de hypertensieprofielen;
- organisatorisch: vooral over samenwerking binnen de eerste lijn;
- psychologisch: met depressie en zelfmoordpreventie op de eerste plaats.

Zowat alle bronnen werden meer gebruikt, vooral standaarden en aanbevelingen.

Tabel 2: Gebruik van documentatie (samenvattende en vergelijkende tabel).

	1997	2004	Vershil
Documentatie			
• Enige vorm van documentatie gebruikt	77%	100%	23%
• Standaarden, aanbevelingen	48%	76%	28%
• Wetenschappelijke literatuur	64%	64%	0%
• Internet	n.v.t.	36%	36%
• (gratis) Medische weekbladen	21%	34%	13%
• Farmaceutische industrie	5%	28%	23%
Inhoud van documentatie			
• Aanpak van aandoeningen	79%	75%	
• Aanpak van preventie	62%	46%	
• Methode van kwaliteitsverbetering	60%	43%	
• Praktijkvoering	61%	32%	
• Modereren van groepen	<50%	5%	

Wanneer dit uit het antwoord kon worden afgeleid (55%), ging het in twee derde van de gevallen over de aanpak van specifieke ziekten. Als de methode werd gespecificeerd (24%), ging het in bijna twee derde van de gevallen over de bespreking van profielen of richtlijnen.

Ondersteuning

Lok's kregen van verschillende kanten ondersteuning voor hun werking (zie tabellen 3 en 4). Lok's lieten zich vooral wetenschappelijk bijstaan: zowat 80% maakte hiervan gebruik. Behalve voor de wetenschappelijke steun die in de helft van de gevallen uit meer dan één

hoek kwam, werd de steun meestal verkregen van één enkele instantie.

Wetenschappelijke ondersteuning kwam vooral van de WVVH (52% van de Lok's maakte hiervan gebruik), Riziv en overheid (33%) en van de academische centra (17%). Vorming over de begeleiding van groepen kwam in grote mate van de WVVH (30%). Van de WVVH werd nog meer ondersteuning gewenst, van de overheid minder. Van de academische centra werd duidelijk meer verwacht dan de steun die men in het verleden kreeg.

Logistieke steun (vergaderlokaal, drankje,...) kwam in hoofdzaak van de farmaceutische industrie (gebruikt door 43%) en de kringen (28%). Van de kringen werd nog meer steun verwacht, van de industrie wat minder.

Financiële steun kwam van de kringen (25%), de farmaceutische industrie (19%) en de overheid (17%). Hier werd vooral van de overheid duidelijk meer ondersteuning verwacht. Opvallend was dat het accrediteringsforfait, dat artsen van overheidswege ontvangen om hun accreditering te financieren, blijkbaar niet als financiële steun werd geapprecieerd!

Nieuw in de Lok's was het bespreken van feedbackrapporten van het Riziv en profielen van het Platform Kwaliteitspromotie

Bespreking

Structurele veranderingen

Omdat we wilden weten welke evolutie de Lok's al dan niet hebben doorlopen sinds hun ontstaan, werden de gegevens van 1997 en 2004 in een vergelijkende tabel geplaatst. Wat de structurele aspecten van de Lok-bijeenkomsten betreft (zie tabel 5), valt op dat in 2004 beduidend meer vergaderingen plaatsvonden in een kring- of vergaderlokaal, met een evenredige afname van bijeenkomsten in restaurant of café. Beduidend meer Lok-verantwoordelijken hebben een

opleiding gevolgd in het begeleiden van groepen en veel meer Lok's maakten een jaarprogramma op. Er werd in 2004 meer een beroep gedaan op een externe spreker dan in 1997.

Veelvuldig gebruik van standaarden en aanbevelingen

Veelvuldig gebruik van standaarden en aanbevelingen

Bij een vergelijking van de documentatie die werd gebruikt voor het voorbereiden van de Lok-bijeenkomsten (zie tabel 2), valt op dat alle Lok's steeds enige vorm van documentatie raadpleegden in 2004 (tegenover 77% in 1997). Zowat alle bronnen werden meer gebruikt, vooral standaarden en aanbevelingen. Nieuwkomer is het internet dat in 36% van de Lok's werd toegepast.

De inhoud van de documentatie handelde nog steeds hoofdzakelijk over de aanpak van aandoeningen, in gelijke mate als in 1997. Dit strookt met het gegeven dat uitwisseling van praktische kennis ook het meest frequente Lok-onderwerp bleef. Gezien de verschillende vraagstelling kunnen de antwoordpercentages in de twee jaren niet exact vergeleken worden (in 2004 was de vraag: "Wat werd het laatste jaar gebruikt?" En in 1997: "Wat is interes-

Tabel 3: Gekregen en verwachte steun van diverse instanties (in %).

	Logistiek		Wetenschappelijk		Vorming groepsbegeleiding		Financieel	
	Gekregen	Verwacht	Gekregen	Verwacht	Gekregen	Verwacht	Gekregen	Verwacht
VHNI	0%	7%	6%	25%	5%	15%	1%	5%
Academische centra	1%	5%	17%	44%	5%	27%	0%	2%
WVVH	3%	10%	52%	66%	30%	40%	5%	4%
Kring	28%	36%	10%	9%	5%	7%	25%	20%
Syndicaat	1%	4%	1%	1%	1%	2%	1%	3%
Overheid/Riziv	3%	27%	33%	24%	6%	16%	17%	66%
Farmaceutisch bedrijf	43%	31%	14%	6%	5%	4%	19%	20%
Andere	14%	1%	7%	1%	5%	1%	3%	1%

sant?"). De cijfers suggereren dat voor een aantal onderwerpen wel interesse bestaat, maar dat deze toch minder aan bod komen.

Tijdens de Lok-vergaderingen werden in 2004 grosso modo dezelfde soort onderwerpen (zie tabel 6) behandeld als in 1997. Cijfers zijn moeilijk te vergelijken omdat ook hier de vraagstelling niet identiek was. In 1997 werd gevraagd of bepaalde onderwerpen werden behandeld of niet, in 2004 konden men zijn antwoord preciseren (nooit, zelden, regelmatig, altijd). Voor de berekeningen werden nooit en zelden als 'niet behandeld' beschouwd.

Opvallend is de intrede van het bespreken van feedbackrapporten en profielen in de Lok-activiteiten. Het is het op één na frequentste onderwerp geworden. De andere onderwerpen waarnaar in 2004 voor het eerst werd gevraagd en die specifiek betrekking hebben op het doorlopen van een kwaliteitscirkel, kwamen eerder zelden aan bod.

Professionalisme

Uit onze enquête blijkt dat Lok-vergaderingen duidelijk een plaats hebben verworven in Vlaanderen. EQuIP (European Working Party on Quality in Family Practice) deed in 2000 een enquête in 26 Europese landen over de deelname van huisartsen aan peer review-groepen en kwaliteitscirkels. Slechts in vijf landen, waaronder België, was de participatiegraad groter dan 50%².

Een aantal van onze bevindingen wijzen erop dat de kwaliteitskringen zich ook professioneler zijn gaan opstellen. Er wordt beduidend minder vergaderd op café of restaurant, de Lok-groepen hebben een zekere stabiliteit verworven in hun samenstelling en leiding, er wordt vaker een jaarprogramma gemaakt (regelmatig met actieve medewerking van de leden) en de Lok-voorzitters hebben frequenter een opleiding gevolgd dan bij het

ontstaan van de groepen. Ook wordt er nu steeds gebruikgemaakt van documentatie bij de voorbereiding van de vergaderingen. De behoefte aan een denkkader wordt aangevoeld, zoals dit wordt geïllustreerd door het enthousiasme voor DKB-pakketten en aanbevelingen.

Tabel 4: Gekregen en verwachte steun (alle bronnen, in %).

	Gekregen	Verwacht/gewenst
Logistiek	44%	69%
Wetenschappelijk	79%	75%
Vorming groepsbegeleiding	45%	60%
Financieel	66%	79%

Tabel 5: Kenmerken van de structurele aspecten (samenvattende en vergelijkende tabel).

	1997	2004	Vershil
Kenmerken Lok			
· Aantal leden	13 (8-26)	14 (4-33)	1
· Gemengd	91%	93%	2%
· Enkel mannen	8%	5%	-3%
· Enkel vrouwen	1%	2%	1%
Kenmerken Lok-bijeenkomsten			
· Duur bijeenkomsten	2u	2u	0
· Aantal bijeenkomsten	4(2-10)	4(3-10)	0
· Bijeenkomst in kring- of vergaderlokaal	47%	64%	17%
· Bijeenkomst in café/restaurant	33%	19%	-14%
Kenmerken Lok-verantwoordelijke			
· Opleiding	25%	39%	14%
· Gem. Leeftijd	43 j.	48,5 j.	5,5%
· Man	88%	83%	-5%
Planning activiteiten			
· Jaarprogramma	32%	50%	18%
· Meerdere Lok's per thema	19%	20%	1%
Spreker			
· Externe spreker af en toe	45%	40%	-5%
· Externe spreker meestal	12%	30%	18%

Tabel 6: Onderwerpen Lok-vergaderingen (samenvattende en vergelijkende tabel).

Onderwerp Lok-vergadering	1997	2004	Vershil
Uitwisselen van praktische kennis	91%	81%	-10%
Lezen wetenschappelijke literatuur	42%	28%	-14%
Bespreken feedback/profielen	n.v.t.	62%	62%
Bespreken probleempatiënten	61%	49%	-12%
Aanbevelingen lezen	50%	52%	2%
Casusbespreking	36%	44%	8%
Consultatievoering bespreken	n.v.t.	17%	
Cijfergegevens uit praktijk bespreken	n.v.t.	17%	
Opstellen actieplan uittesten aanpak	n.v.t.	16%	
Evalueren afspraken vorige vergadering	n.v.t.	36%	

Beperkte leercyclus

Wat de inhoud van de Lok-vergaderingen betreft, is de evolutie daarentegen eerder beperkt. Lok-groepen zijn bedoeld om het ervaringsgericht leren te bevorderen en om door reflectie over eigen werk de kwaliteit hiervan te verhogen. Het doorlopen van een leercyclus gebeurt in verschillende stappen (ervaring, reflectie op de ervaring, toetsen aan een denkkader en toepassing van de verkregen kennis). Omdat zelden meerdere Lok-vergaderingen aan één thema worden gewijd, wordt het opnemen van een leercyclus bemoeilijkt. We kunnen ons ook afvragen of de verplichte bespreking van feedbackrapporten en profielen altijd gemakkelijk in te passen is in het programma van de Lok-groep.

Bij de helft van de Lok-bijeenkomsten en even frequent als bij het opstarten van de Lok's worden externe sprekers uitgenodigd. Hier is het de vraag in hoeverre de specifieke bedoeling van Lok-groepen (het meewerken aan initiatieven voor kwaliteitstoetsing ingericht door beroepsgenoten²⁾ wordt gevrijwaard.

Tevredenheid

Uit een enquête onder Lok-verantwoordelijken uitgevoerd in 2003 door de accrediteringsstuurgroep³⁾, blijkt dat huisartsen zeer tevreden waren over de organisatorische en inhoudelijke aspecten van de huidige regeling: 90% was tevreden met de huidige gekozen onderwerpen van de Lok-vergaderingen, 85% vond dat de intercollegiale relaties onder huisartsen waren verbeterd en 84% vond het momenteel opgelegde aantal Lok-uren voldoende. Enkel 50% van de huisartsen was van mening dat meer gestructureerde individuele feedback zinvol zou zijn en slechts 25% zou instemmen met door de overheid opgelegde keuzeonderwerpen. Dit doet vermoeden dat de huidige Lok's een behoefte invullen en dat weinig spontane evolutie te verwachten is op korte termijn.

Beperkingen van het onderzoek

Lok's worden door diverse instanties op verschillende punten ondersteund. Deze ondersteuning wordt ook in de toekomst verwacht, alhoewel een belangrijke minderheid (20-40%, zie tabel 4) vond het ook zonder hulp te kunnen klaren. Wij hebben in deze enquête niet gepeild naar de oorzaken van de soms belangrijke discrepanties tussen verwachtingen en aanbod. Zo hebben we niet gevraagd wat bepaalde bij welke instantie onder-

steuning werd verkregen, namelijk de vraag of het aanbod.

Een aantal belangrijke punten zoals de interactie tussen de Lok-leden en de actieve interesse en inzet van de hele groep, werden niet bevraagd. De enquête werd beantwoord door Lok-verantwoordelijken. We weten niet veel over de tevredenheid van de Lok-leden, over hun wensen en irritaties, over de mate waarin zij vinden dat deelname aan de Lok-activiteiten de kwaliteit van hun handelen beïnvloedt. We zien wel dat in heel wat Lok's de leden een inbreng

hebben als spreker, maar we kunnen uit onze enquête niet opmaken hoe algemeen deze interesse is. Gezien het verplichte karakter is het overleven van de Lok's niet noodzakelijk een blijk van voortdurend enthousiasme.

Dat zelden meerdere Lok-vergaderingen aan één thema worden gewijd, bemoeilijkt het initiëren van een leercyclus

Besluit

Er zijn elementen die wijzen op een stijgende professionalisering binnen de Lok's, zoals meer opleiding van de Lok-verantwoordelijken, het vaker opstellen van een jaarprogramma en het toenemend gebruik van documentatie. Ook is er behoefte aan een denkkader, zoals geïllustreerd door het enthousiasme voor aanbevelingen en DKB's. Op een systematische manier aan kwaliteitsverbetering werken – door het opstellen van een actieplan met als doel een bepaalde aanpak in de praktijk uit te testen of het bespreken van cijfergegevens geregistreerd in eigen praktijk – gebeurt nog weinig. Dat zelden meerdere Lok-vergaderingen aan één thema worden gewijd, bemoeilijkt het initiëren van een leercyclus. Het voornaamste aandachtspunt blijft het verwerven en uitwisselen van kennis over ziektebeelden.

AUTEURS

V. Van der Stighelen is huisarts te Mol en medewerker van de afdeling Onderzoek van Domus Medica vzw;

T. Hoerée is arts, verbonden aan het Instituut Tropische Geneeskunde en medewerker van de afdeling Onderzoek van Domus Medica vzw.

Dankwoord

De auteurs danken Lien Van Impe en Annemie Verwilt voor de uitvoering van het project, en Nicole Boffin voor de hulp bij de verwerking van de gegevens.

S u m m a r y**Evaluation of 10 years of peer review: a survey**

VAN DER STIGHELEN V, HOERÉE T

Background: In 1997, one year after the institution of local peer review groups (LOKs) in Belgium a survey was held among responsables. In 2004 this follow up survey intends to look at the evolution in the groups, and to explore if the necessary conditions for quality improvement are present.

Methods: data were collected via post survey among all (450) Flemish responsables for local peer groups. 48% of forms were completed. Seven topics were investigated in 24 questions: composition of the group, training of the responsible, planning of activities, structural and procedural characteristics of meetings, received and desired support.

Results: LOKs have 4 to 33 members and are rather stable. Usually there is just one responsible (78%), in 3 out of 4 LOKs the same as at the start. 39% of them followed a training in group dynamics. Nearly all LOKs organise 4 (76%) or more (23%) meetings a year, lasting 2 hours. 19% of meetings take place in restaurants or cafés. Half of the LOKs make a year program, usually with one meeting for every theme (80%). When a program for the whole year is fixed, the subjects treated are more often chosen by group consensus. All LOKs used some kind of documentation in the past year. Most used were guidelines and recommendations of good practice: 73% used them at least once, and 96% expressed their satis-

faction herewith. Regarding content, sharing of practical knowledge and skills were most important, followed by reading and discussing guidelines, and feedback reports and prescription profiles (delivered by the authorities). LOKs expected and received scientific support from different sides (most important being the WVVH (Flemish scientific organisation of general practitioners). About half of LOKs received also financial or logistic support: here more is expected from the government.

Conclusion: there are elements suggesting an increasing professionalism in peer group working. On the other hand there is little systematic working on quality improvement, such as discussing figures and results collected in the own practice and formulating action plans to improve specific aspects of practice working. The fact that mostly just one meeting is dedicated at a particular subject makes uptake of a learning cycle more difficult.

MeSH**Peer review****Primary health care/methods****Quality assurance****Literatuur**

- 1 Lemoine S, Van Royen P, Van de Vloed O, et al. Behoeftesonderzoek bij LOK's. *Huisarts Nu* 1998;28:251-7.
- 2 Beyer M, Gerlach FM, Flies U, et al. The development of quality circles/peer review groups as a method of quality improvement in Europe. Results of a survey in 26 European countries. *Fam Pract* 2003;20:443-51.
- 3 Heyrman J, Lemye R, Moens M, Van Den Oever R. Verslag van de resultaten van de schriftelijke enquête onder de LOK's ter evaluatie van de accreditering als systeem. www.riziv.fgov.be/care/nl/doctors/accreditation/news/pdf/repport.pdf