

draagt men handschoenen om te voorkomen dat bloed, wondvocht of pus op de – eventueel niet intacte– huid van de handen komt. Voor dergelijke ingrepen gebruikt men complete disposable chirurgische mesjes, omdat het wisselen van een mesje op een handvat in veel gevallen tot snijwondjes leidt. Gebruikte messen worden gedeponerd in de container (zie 2). Hechtmateriaal (naald, hecht draad) worden zoveel mogelijk gehanteerd met een pincet om steekwondjes te voorkomen.

2 Bloedafname en injecties. Na gebruik wordt de vuile naald gedeponerd in een speciale plastic container (verkrijgbaar bij basisgezondheidsdiensten of apotheken) of een leeg frisdrankblikje. In beide gevallen wordt de naald achter de rand van de opening gehaakt en losgetrokken, waarna hij naar binnen valt. Hierbij bestaat geen risico meer op prikaccidenten.

3 Mogelijk besmet afval. Vuile glazen en verbanden kunnen gewoon in een intacte plastic vuilniszak worden gedeponerd, die goed afgesloten aan de vuilophaaldienst wordt aangeboden. Volle naaldcontainers/frisdrankblikjes kunnen, nadat ze goed afgesloten zijn, in de plastic vuilniszak worden gedeponerd.

4 Met bloed of wondvocht besmeurd linnen-goed. Dit wordt in de machine gewassen op 60 graden of hoger.

5 Instrumentarium. Instrumenten zoals specula, scharen, scherpe lepels, pincetten e.d. worden huishoudelijk schoongemaakt en vervolgens gesteriliseerd. Na goed huishoudelijk reinigen is droogsterilisatie gedurende 1 uur of uitkoken gedurende 1 kwartier voldoende.

6 Gemorste lichaamsvloeistoffen. Gemorste lichaamsvloeistoffen (bloed, pus, wondvocht, diarree) worden met handschoenen aan opgeruimd. Na huishoudelijk reinigen wordt het oppervlak met 80% alcohol of bleekwater 1:10 nabehandeld.

7 Pipetteren en beademen. Pipetteren van bloed moet niet met de mond, maar met behulp van een ballon worden gedaan. Voor mond-op-mond-beademing wordt het gebruik van een mondstuk (Brooks airway) geadviseerd. Dit moet na gebruik goed huishoudelijk worden gereinigd.

Oude jaargangen

Ter overname aangeboden: de jaargangen 1963-1981. Belangstellenden kunnen hiervoor schriftelijk contact opnemen met het redactiesecretariaat, Postbus 14015, 3508 SB Utrecht.

HANS VAN DER VOORT

Standaardenbeleid: stand van zaken

Zoals tijdens het extra Ledencongres '87 is toegezegd, houdt het Bestuur de leden regelmatig op de hoogte van de stand van zaken rond de ontwikkeling van standaarden. Uit de vele reacties van huisartsen blijkt dat er veel belangstelling voor deze ontwikkeling bestaat. Uit die reacties blijkt ook dat er nog misverstanden bestaan: met name de idee dat van bovenaf studeerkamerprodukten aan alle huisartsen zouden worden opgelegd, blijkt hardnekkig. Het lijkt daarom nuttig vaker over de voortgang te rapporteren, zodat aan de lezer duidelijker wordt waaraan op welke wijze wordt gewerkt.

Standaarden

Puntsgewijs kan het volgende over een standaard worden gezegd. Een standaard:

- is een set van criteria voor het handelen van de huisarts;
- bevat een duidelijke handleiding;
- is voorzien van een wetenschappelijke verantwoording van de criteria;
- is uitgebreid getest door perifere huisartsen;
- is – waar gewenst en mogelijk – gecompleteerd door een advies met betrekking tot de deskundigheidsbevordering (kennispakket, toets, implementatieaspecten).

Het testen in de praktijk door praktizerende huisartsen is een belangrijk element in de ontwikkeling van standaarden. Deze tests moeten de garantie opleveren dat de standaarden voor de gemiddelde huisarts goed uit te voeren richtlijnen voor het handelen zijn. Huisartsen die bereid zijn ontwerpstandaarden in de praktijk te testen, verwijzen wij graag naar de vaste oproeprubriek in *Huisarts en Wetenschap*.

Houvast in de praktijk

Het primaire doel van de ontwikkeling van standaarden is het bieden van houvast aan de huisarts voor het dagelijks handelen, de toetsing en de nascholing. Subdoel is het komen tot grotere uniformiteit, opdat het aanbod van de Nederlandse huisarts meer voorspelbaar (en onderhandelbaar?) is. De gewenste uniformiteit behoeft geenszins te leiden tot onacceptabele 'eenheidsworsten' die het unieke van de patiënt en de arts-patiënt relatie geweld aandoen, zoals sommigen vrezen. De huisarts is vrij in de keuze voor het eigen handelen. Wel mag worden verwacht dat huisartsen kunnen verantwoorden, waarom zij eventueel willen afwijken van wat na verloop van tijd als 'gebruikelijk en aanvaardbaar' is gaan gelden binnen de beroeps-groep.

De eerste standaarden

De afgelopen maanden is hard gewerkt aan de ontwikkeling van de eerste standaarden. Vier standaarden moeten voor de zomer gereed zijn en zullen aan een extra Ledencongres op 30 september a.s. ter vaststelling worden voorgelegd. Het gaat om de behandeling van diabetes mellitus type II, de pilcontrole, de verwijfsbrief en de bereikbaarheid. De ontwerpstandaarden zijn groten-deels gereed en de testfase is in volle gang of achter de rug. De autorisatiecommissie, bestaande uit drie hoogleraren huisartsgeneeskunde, de voorzitter van het NHG, twee ervaren NHG-leden en één huisarts uit de kring van de LHV, krijgt de conceptstandaarden in het voorjaar voorgelegd.

Het Algemeen Bestuur heeft de prioriteiten aangegeven voor een volgende serie standaarden. Voor een zestal daarvan zijn reeds projecten opgezet: bloedverlies in het eerste trimester, enkeltrauma, praktijkuitrusting voor onderweg, steriliteit in de huisartspraktijk, otitis media en keelpijn. Voor deze standaarden is al veel voorwerk gedaan en auteurs/ontwerpers zijn al aangezocht.

Voor andere onderwerpen worden voorstudies verricht teneinde vast te stellen of standaarden binnen afzienbare tijd te verwezenlijken zijn. Het gaat om CARA, urineweginfecties, cervixuitstrijkjes, huisartsenlaboratorium, omgaan met verdachte mammografie, medische registratie en slaapstoornissen.

Huisartsen die belangstelling hebben voor een van deze onderwerpen en aan de ontwikkeling van een standaard willen meewerken, worden uitgenodigd deze belangstelling (schriftelijk) aan het NHG-bureau bekend te maken (ter attentie van J. van der Voort). Daarnaast wacht het Bestuur gaarne suggesties in voor nader in een standaard uit te werken onderwerpen.

Extra stafkracht

Teneinde de uitvoering van het standaardenbeleid extra impulsen te geven, is de wetenschappelijke staf per 1 maart uitgebreid met mevrouw Magriet Helder, huisarts, die de ontwikkeling van standaarden in een halftieme functie zal ondersteunen. Met een tweede kandidaat worden gesprekken gevoerd. Het Bestuur hoopt per 1 mei nog een huisarts aan te trekken voor de uitvoering van het standaardenbeleid.

Dr. J.P.M. van der Voort is directeur van het Nederlands Huisartsen Genootschap; hij schreef dit stuk namens de Commissie Coördinatie Standaarden (CCS).

Huisarts en somatiek

Het volgende NHG-congres zal plaatsvinden op 25 november 1988 en zal gewijd zijn aan het thema 'Huisarts en somatiek'. Congresvoorzitter Toine Lagro-Janssen, huisarts te Nijmegen, introduceerde het thema tijdens het afgelopen congres in Zutphen als volgt.

Wonderschoon

Er was eens, niet zo heel lang geleden en niet zo heel ver weg, een arme boer met een wonderschone dochter. Hoe schoon zij was laat ik aan uw fantasie over. Zij beschikte ook, en ik vermoed dat uw fantasie op dit punt mogelijk te kort schiet, over een behoorlijke dosis intelligentie.

Die arme boer nu was geld verschuldigd aan een gierige koning. Deze schuldenlast kwam de koning goed uit, want hij had zijn zinnen gezet op de dochter. Hij ontbood de boer dan ook naar het paleis en stelde hem genereus voor alle schulden kwijt te schelden in ruil voor een huwelijk. De boer begreep meteen dat hij hiermee zijn dochter in het geheel geen plezier zou doen, maar besefte tegelijkertijd haarscherp de financiële voordelen. Dit dilemma ontvluchtte hij door het lot te hulp te roepen en zo kwamen beide heren tot het volgende accoord:

Uit een buidel met één wit en één zwart steentje moest dochterlief er een pakken. Trof zij de witte, dan zou zij gespaard blijven voor deze verbintenis, was het steentje daarentegen zwart dan was er geen ontkomen meer aan. Het vinden van steentjes leverde geen problemen op, want uit extravagante liefhebberij was het gehele paleiselijk interieur uitgevoerd in witte en zwarte steentjes.

Een behoorlijke dosis intelligentie

De dochter, die stiekem had meegeluisterd, weende bitter. Gelukkig niet al te lang, zodat zij niet kon zien dat de koning, door begeerte tot bedrog gedreven, twee zwarte steentjes in de buidel verborg.

Ik heb u nog niet verteld dat de moeder in dit gezin ontbrak, zodat de dochter niet kon profiteren van de ervaring die moeders meestal hebben om ongewenste vrijers van hun dochters te weren. Er bestond wel een stiefmoeder, die zeer veel van haar hield maar wier capaciteiten op andere terreinen lagen.

Mijn vraag aan u is: wat zou u doen als u in de schoenen van het meisje stond?

Ik zal u een oplossing geven. De dochter haalt een steentje uit de buidel en... laat het meteen vallen. Het vloermozaiek van witte en zwarte steentjes maakt het onmogelijk het gevallen steentje terug te vinden. Dan merkt zij op: we hoeven het verloren steentje ook niet terug te vinden om te weten welke kleur het mijne heeft. En zij verzoekt de koning

het overgebleven steentje te voorschijn te halen.

Moraal

Wat heeft dit sprookje met het NHG-congres 1988 te maken, dat als thema heeft 'Huisarts en somatiek'?

U begrijpt dat de schone intelligente jonge vrouw staat voor de huisartsgeneeskunde. Haar intelligentie wordt door anderen niet vanzelfsprekend verondersteld en zij kan niet putten uit een lange historie. Wel heeft zij vele stiefmoeders, die zich vol toewijding over haar heen buigen, maar ten aanzien van het medisch handelen van huisartsen ligt hun expertise elders.

Ik denk dat velen onder u andere oplossingen hebben bedacht. Zo is dat ook met het handelen van de huisarts bij somatische aandoeningen. Zeker, sommige oplossingen zullen minder doeltreffend en passend zijn dan de door mij genoemde. Zo kent eveneens het medisch handelen van de huisarts variaties van inferieure kwaliteit. Het moment is aanbroken om op grond van ervaringen en wetenschappelijk onderzoek bij een aantal aandoeningen tot gemeenschappelijke afspraken te komen. En daarover gaat het congres in 1988.

Tallose huisartsgeneeskundige onderwerpen zullen in werkgroepen en in voordrachten besproken worden, waarbij de huidige stand van wetenschap leidraad zal zijn voor de discussie. Wat, bijvoorbeeld, is de waarde van verschillende therapeutische interventies bij lage rugpijn, hoe te handelen bij TIA of perifere arteriële stoornissen met het oog op de prognose, wat is de zin van verfijnde diagnostiek bij fluor vaginalis, welke voorspellende waarde moet aan laboratoriumuitlagen worden toegekend, prevaleert bij CARA-patiënten bewaking boven een klachtafhankelijke controle en wat is het belang van kennis van de voorgeschiedenis van de patiënt voor diagnose en therapie?

Deze en andere onderwerpen zullen belicht worden vanuit en gebruikmakend van de specifieke entourage, de intrinsieke kracht van de huisartsgeneeskunde - vergelijkbaar met het gebruik maken door de dochter van de steentjes in de omgeving. Wezenlijk hierbij is, dat we niet weemoedig hoeven te zoeken naar wat verloren zou zijn gegaan, maar moeten kijken naar hetgeen de huisartsgeneeskunde in handen heeft.

Ik hoop, dat het congres 'Huisarts en somatiek' erin zal slagen om intelligent wetenschappelijk onderzoek te verbinden met creatief dagelijks huisartsgeneeskundig handelen. Ik nodig u allen van harte uit.

Oproep

Praktijktests voor standaarden

Het Dagelijks Bestuur van het NHG roept huisartsen op zich te melden voor het testen op praktische uitvoerbaarheid van de volgende ontwerp-standaarden:

- bereikbaarheid;
- enkeltrauma;
- praktijkuitrusting onderweg;
- otitis media;
- keelpijn.

Ontwikkeling van standaarden

Het is voor huisartsen met affiniteit tot en enige deskundigheid met betrekking tot bepaalde onderwerpen mogelijk mee te werken aan de ontwikkeling van standaarden rond die onderwerpen. Het Dagelijks Bestuur nodigt belangstellenden van harte uit zich schriftelijk te wenden tot het NHG-bureau, t.a.v. de CCS. Op dit moment gaat het om de volgende onderwerpen:

- medische registratie;
- slaapstoornissen;
- urineweginfecties;
- CARA;
- beleid bij verdachte bevindingen van mammografie.

Computersearch

The Royal College of General Practitioners levert sinds enkele jaren ondersteuning bij het opsporen van referenties in medisch-bibliografische bestanden. Een standaardoverzicht van de 25 meest recente referenties kost £ 15.00 (ongeveer f 50,-); elke volgende reeks van maximaal 25 referenties kost £ 1.00. Overigens wordt hoofdzakelijk gebruik gemaakt van de bestanden van Index Medicus en/of Excerpta Medica; tijdschriften die hierin niet zijn geïndexeerd, zullen derhalve ontbreken.

Aanvraagformulieren voor een dergelijke computersearch zijn verkrijgbaar bij het redactiesecretariaat van *Huisarts en Wetenschap*. Postbus 14015, 3508 SB Utrecht; telefoon 030 - 520 716.