

## Verslag van de Extra Ledenvergadering, Rotterdam, 30 september 1988

### 1. Opening

NHG-voorzitter Tielens heet de aanwezigen van harte welkom.

### 2. Notulen extra ledenvergadering 1988

Notulen worden onder dankzegging zonder wijzigingen gearresteerd.

### 3. Mededelingen

• Officieel bericht van verhindering binnen gekomen van P. Cromme en C. Schouwstra.  
• NHG-voorzitter Tielens deelt mee dat het NHG per 1 oktober een nieuw pand zal aanschaffen, waarin het NHG-bureau vanaf medio december a.s. kantoor zal houden. Nieuwe adres: Wilhelminapark 45. Het postadres blijft: Postbus 14006, 3508 SB Utrecht. Telefoonnummer blijft: 030-516 741.

• De stichting NISSO biedt aan de NHG-voorzitter het boekje 'Huisartsen helpen bij seksuele moeilijkheden' aan.

• NHG heeft een intentieverklaring tot samenwerking gesloten met de LHV. Het NHG hecht hier veel waarde aan. De voorzitter verwacht dat een tijdperk begonnen is waarin de beide organisaties elkaar zullen aanvullen. De intentieverklaring zal worden gevolgd door een aantal samenwerkingsovereenkomsten. De samenwerkingsovereenkomst over automatisering is thans gereed.

• NHG heeft ook een intentieverklaring tot samenwerking gesloten met het IOH (Interfacultair Overleg Huisartsgeneeskunde). Ook hieraan hecht het NHG, aldus de voorzitter, grote waarde.

### 4. NHG-publikaties

De voorzitter constateert met tevredenheid dat de 'blauwe NHG-reeks' en de blauwe NHG-kaftjes bekendheid beginnen te krijgen. Sedert de vorige Ledenvergadering is het congresverslag 'Duel of duet' uitgekomen, alsmede enkele nieuwe praktijkbrochures, te weten 'De inhoud van het ampullenétui' en 'Praktijkuitrusting voor onderweg'.

Het boek 'Wetenschappelijk onderzoek in de huisartsgeneeskunde' is onlangs in het Duits verschenen en grote delen eruit in het Engels.

### 5. Standaardenbeleid

• *Inleiding* De voorzitter leidt in. Het standaardbeleid is van groot belang voor het bieden van houvast aan de Nederlandse huisartsen. Tevens is het belangrijk dat mogelijk te grote vrijblijvendheid van de beroepsgroep als geheel wordt tegen gegaan.

Het ontwikkelen van standaarden bleek een moeizamer proces dan anderhalf jaar geleden werd gedacht. Het kost bovendien

meer tijd dan was gecalculleerd. Het ontwikkelen van standaarden, aldus de voorzitter, is een ingewikkeld proces: het opstellen van een concept-standaard, het uittesten en doen becommentariëren door een groep perifere huisartsen (50-100 huisartsen), het verwerken van het commentaar en het bijstellen van het concept, het redigeren, autoriseren en produceren – elke fase en elk onderdeel vraagt veel tijd, zorg en inzet. Veel infrastructurele voorzieningen blijken nodig te zijn. De staf is en wordt uitgebreid, er worden procedures vastgesteld, contacten gelegd, samenwerkingen aangegaan, etc.

Het betrekken van praktizerende huisartsen bij de ontwikkeling van standaarden heeft betrekkelijk veel moeite gekost. Deels was dat een gevolg van de geringe ervaring met het ontwikkelen van standaarden bij het NHG en deels van de onwennigheid in het veld. De perifere huisartsen hebben belangrijke taken bij de ontwikkeling, maar vooral bij het toetsen en testen van de concept-standaarden.

De toetsing/het testen wordt binnenkort anders opgezet. De Commissie Wetenschappelijk Onderzoek van het NHG ontwikkelt een systeem van testen van de *visibility*, dat een geautomatiseerde verwerking mogelijk maakt.

Thans, aldus gaat Tielens voort, liggen drie NHG-standaarden voor. Het NHG-bestuur biedt deze met bescheidenheid aan. Er moet ruimte blijven voor wijzigingen in de toekomst. Doel is dat huisartsen de standaarden gaan gebruiken en dat later de ervaringen gebruikt worden voor eventuele bijstellingen.

• *Publikatie van standaarden* NHG-directeur Van der Voort leest het persbericht over de standaarden voor, zoals dat diezelfde dag aan de pers is aangeboden. Vervolgens licht hij toe op welke wijze de standaarden zullen worden gepubliceerd. Vanaf januari 1989 verschijnt maandelijks één standaard in *Huisarts en Wetenschap*, met een duidelijk herkenbare lay-out en een steunkleur. De standaarden zullen een onderdeel uitmaken van de redactionele pagina's van H&W. Tevens wordt, ingesloten in H&W, per standaard een geplastificeerde A5-kaart met een kort overzicht van de standaard geleverd.

Alle huisartsen in Nederland ontvangen in januari een NHG-map, waarin de A5-kaarten kunnen worden opgeborgen. Over een systeem van opbergen van de overdrukken uit H&W volgt nog nader bericht. Niet-NHG-leden en niet-abonnees kunnen de standaarden bij het NHG tegen betaling opvragen.

Naast de 'eigenlijke standaard' in H&W en de geplastificeerde kaart wordt per standaard 'achtergrondmateriaal' uitgegeven, waarin de wetenschappelijke verantwoording, de verantwoording van het testen c.q. commentaar vragen in de praktijk, de wordingsgeschiedenis van de standaard, literatuurverwijzingen en eventuele bijlagen (waaronder mogelijk folders voor de patiënten, waarin het beleid van de huisarts, zoals verwoord in de standaard, wordt uiteengezet). Deze achtergrondgegevens zullen bij het NHG verkrijgbaar zijn.

• *Vaststelling van de standaarden* Voorzitter Tielens stelt de behandeling van de eerste standaarden aan de orde. De Ledenvergadering heeft slechts de mogelijkheid van vaststellen of verwerpen. Amending is niet meer mogelijk. Bij afwijzing zal het NHG-bestuur nagaan of, gehoord de vergadering, het raadzaam is de standaard later opnieuw aan de Ledenvergadering voor te leggen.

Hoewel het de bedoeling is dat de Ledenvergadering zich slechts in beleidsmatige en niet in inhoudelijke zin over de standaarden uitlaat, stelt de voorzitter voor de discussie vooralsnog open te laten tot meer ervaring met de standaarden en de vaststelling daarvan is opgedaan.

Van Campen wijst op het belang van extra mailing aan de Nederlandse huisartsen, opdat deze op het publiceren van de standaarden in H&W attent worden gemaakt.

Smeele vult aan dat het implementatieproces een belangrijk onderdeel van de standaardontwikkeling is. Er kan niet volstaan worden met het ontwikkelen van een standaard zonder dat vanaf het begin met de implementatie rekening wordt gehouden. Vervolgens ben je er niet met de toezending van de standaarden.

De voorzitter wijst op de NHG-commissie Deskundigheidsbevordering, die nu sinds anderhalf jaar doende is het proces van invoering van standaarden nader te onderzoeken en voor te bereiden.

• *Standaard Diabetes Mellitus type II* Thomas licht de standaard Diabetes Mellitus type II nader toe. Al 15 jaar geleden begon Chr. Bruins met het opstellen van richtlijnen voor diagnose en behandeling van diabetes. De Werkgroep Diabetes heeft gestreefd naar de combinatie van degelijkheid en eenvoud.

Voorbeelden van de richtlijnen zijn het afschaffen van het urine-onderzoek, samenwerking met de diëtisten en vereenvoudiging van het lichamelijk onderzoek. De technische mogelijkheden, aldus Thomas, stellen de huisarts in staat de suikerbepaling in eigen beheer te doen. De werkgroep verwacht dat vrijwel alle huisartsen met deze standaard zullen kunnen werken.

Spreekreleveert nog eens dat bij elke standaard de 'standaard-toevoeging' wordt

gedaan dat afwijken van de standaard mogelijk is, wanneer de situatie in de praktijk, van de patiënt of de huisarts daartoe noopt. Verwacht mag dan echter worden dat de huisarts het anders handelen redelijk kan onderbouwen.

De voorzitter vraagt de aanwezigen te reageren.

Raeven vraagt of het zinvol is de standaard voor te leggen aan collegae-huisartsen die zelf diabetes-patiënt zijn. Tevens stelt spreker dat de voorlichting veel aandacht moet krijgen.

Van der Voort deelt mee dat voorzien is in het bij de standaard voegen van brochures voor de patiënt, waarin het – mogelijk nieuwe – beleid van de huisarts voor de patiënten wordt verklaard.

Tielens meldt dat in de nabije toekomst zal worden nagegaan of het zinvol is patiënten (groeperingen) aan de ontwikkeling van de standaarden te laten meewerken.

Vanuit de vergadering wordt gevraagd of het bureau na wil gaan of zaken als nomogrammen en Queteletschaaltjes kunnen worden meegezonden.

Mw Lagro vraagt hoe zwaar bij de controle het streven naar normglykemie is onderbouwd. Zij meent een discrepantie te zien tussen het gestelde in de standaard en de dagelijkse praktijk.

Thomas stelt dat de normering is onderbouwd vanuit 'circumstantial evidence'. Het is moeilijk in onderzoek vast te stellen bij welke norm de stabiliteit of het tegenhouden van achteruitgang optimaal is.

Mw Lagro vraagt zich af wat de huisartsen die al meer dan de gemiddelde huisartsen afwijken van de gestelde norm, met deze norm wordt aangedaan. Zij stelt dat bij de invoering met deze huisartsen rekening gehouden moet worden. Het is een strategieprobleem, aldus mw Lagro.

Tielens meent dat juist het ontbreken van een standaard heeft geleid tot de huidige grote verschillen. Wanneer de ervaring zulks de komende jaren noodzakelijk maakt zal de standaard worden bijgesteld.

Chavannes vraagt of de stijl van de standaarden niet meer in de vorm van meerdere keuzen zou kunnen worden gegoten: kansberekeningen etc, liever meer over het waarom.

Van Campen stelt dat daarmee bij de implementatie en deskundigheidsbevordering rekening gehouden moet worden.

Van der Voort memoreert het gat tussen de werkelijkheid van alledag en het ideaalbeeld in de standaarden. De vraag is hoe groot dat gat mag zijn. Een te grote marge leidt tot luchtfietsen, maar een te kleine marge voegt niets nieuws toe. Testfasen met grotere aantallen huisartsen kunnen inzicht geven in hoe de praktijk van alledag is.

Kooijker stelt dat de standaard Diabetes op zich goed is. Maar hij mist in de tekst de

literatuurverwijzingen, terwijl achterin wel een literatuurlijst is opgenomen.

Meijman antwoordt dat in H&W een verantwoordingsartikel zal worden opgenomen waarin de literatuurverwijzingen zijn vermeld. Tevens merkt hij op dat de literatuurvermeldingen wel in de standaarden voorkomen.

Neomagus stelt dat als je in een standaard met getallen werkt, de patiënten jou er als huisarts aan zullen houden. Dat is terecht, maar dan moet je als huisarts wel in staat zijn het beleid te verdedigen.

Volgt een inhoudelijke discussie over de ratio van duidelijke kwantitatieve grenzen bij de instelling.

Thomas stelt dat een probleem is, wanneer je niet gevoelde kwalen behandelt teneinde potentiële schade te voorkómen. Je doet dat op basis van epidemiologische 'circumstantial evidence' waaruit blijkt dat op statische gronden de kans op schade bij een bepaalde waarde het kleinst is.

Bottema neigt tot de conclusie dat het niet zozeer gaat om de norm, maar om het rationeel, verantwoord handelen.

Van der Voort merkt op dat uit de discussie blijkt dat de geloofwaardigheid van de bron van groot belang zal blijken te zijn bij de implementatie van standaarden.

Schellekens vult aan dat de meeste standaarden tot stand komen door vormen van consensusprocedures, die leiden tot producten die er over enkele jaren wellicht anders uitzien. De standaarden leveren in elk geval een bandbreedte waarop de huisarts zich kan richten.

Grol zegt dat het voor de acceptatie door de beroepsgroep van belang is dat de testfase bij de ontwikkeling wordt meegenomen.

Bottema mist in de standaard duidelijkheid over wie de verantwoordelijkheid draagt voor de controle. Als je hierin als huisarts actief bent, kan je veel opnamen voorkómen, aldus Bottema.

Thomas geeft toe dat dit probleem omzeild is, omdat er onvoldoende duidelijkheid over bestond.

De voorzitter legt vervolgens de standaard Diabetes Mellitus type II voor ter vaststelling door de Ledenvergadering. De NHG-standaard Diabetes Mellitus type II wordt met één stem tegen en één onthouding en 40 stemmen onder applaus vóór aangenomen.

• *NHG-standaard Orale Anticonceptie* Sips licht de standaard Orale Anticonceptie toe. Spreker citeert een uitspraak van de Hoge Raad van 20 jaar geleden, waarin werd gesteld dat pilgebruik grote gevaren voor de gezondheid kon meebrengen. Reden voor het toen opgezette beleid. Intussen is veel kennis over en inzicht in de werking van de pil verworven. Meijman stelde, aldus Sips, in 1980 de vraag naar de zin van de pilcontrole. De Stichting Toetsing Huisartsen maakte werkafspraken, leidend tot een consensus-

procedure. Bij de ontwikkeling van de standaard Orale Anticonceptie is van deze gegevens gebruik gemaakt. De conceptstandaard is voorgelegd aan de oude consensusgroep en aan een groep perifere huisartsen.

Het veranderde beleid is met name gelegen in het alleen doen van lichamelijk onderzoek bij klachten en vermoeden van afwijkingen. Het accent is vooral komen te liggen op de voorlichtings- en begeleidingsaspecten.

De voorzitter legt de standaard Orale Anticonceptie voor aan de Ledenvergadering.

Chavannes vraagt zich af of het wel nodig is in de bijlage ook voorschriften te geven over het maken van uitstrijkjes.

Sips antwoordt dat de pilcontrole te veel wordt gebruikt als pseudo-screeningsprogramma. De leeftijdopbouw van de vrouwengroep die gecontroleerd wordt, is daarvoor te ongunstig.

De Ledenvergadering vraagt in de later te ontwerpen brochure een verschil te maken tussen gegevens over de pilcontrole en over preventie.

De voorzitter legt de standaard Orale Anticonceptie ter vaststelling voor. De NHG-standaard Orale Anticonceptie wordt met algemene stemmen vastgesteld.

• *NHG-standaard De Verwijsbrief naar de 2e Lijn* Van der Voort licht het ontstaan en de inhoud van de standaard De Verwijsbrief toe. De verwijsbrief is nogal eens mikpunt van kritiek en er is behoefte aan meer eenvormigheid in de vraagstelling aan en informatievoorziening naar de tweede lijn. De standaard is niet wetenschappelijk onderbouwd, maar stoelt op het breed levende gevoel dat de vermelde minimumeisen reëel zijn.

Tillema vindt dat de standaard een goede samenvatting is van hetgeen over de verwijsbrief tot nu toe is gezegd en geschreven. Spreker vraagt zich wel af of een betere brief tot een betere behandeling leidt.

Neomagus weerlegt geluiden als zou een verwijsbrief gemist kunnen worden indien de ontvanger er niet goed mee omgaat. De verwijsbrief is ook een verslag voor jezelf, als verwijzende huisarts.

Chavannes meent dat een goede verwijsbrief een voorzet is voor een goede communicatie tussen huisarts en specialist.

Prins merkt op dat de verwijsbrief ook gelezen wordt door de meeste patiënten. De inhoud wordt mede vóór of tegen je, als huisarts, gebruikt. Een reden te meer om kwalitatief goede brieven te schrijven.

Raeven meent dat soms een brief niet nodig is, omdat de patiënt de boodschap zelf wel kan overbrengen.

Chavannes waarschuwt nog voor de aanmaak van verwijsbrieven door de farmaceutische industrie. De verwijsbrief behoort thuis in het totale pakket van praktijkmiddelen van het NHG.