

Verslag Extra Ledenvergadering

Op 15 oktober 1987 vond in Utrecht een extra Ledenvergadering van het Nederlands Huisartsen Genootschap plaats. Aanwezig waren 51 leden. Directeur J.P.M. van der Voort schreef het volgende verslag.

Agenda

De notulen van 31e de Ledenvergadering zullen worden behandeld tijdens het Ledencongres van 17 December 1987.

Voorzitter a.i. Van Campen herdenkt de overleden leden G. Schipper en A. Vrij. In beide oud-bestuursleden heeft het Genootschap waardevolle NHG-ers en vrienden verloren, aldus Van Campen. Op verschillende gebieden hebben beiden hun verdiensten gehad. Schipper is lang penningmeester geweest, terwijl Vrij het Genootschap heeft gediend als secretaris. Beiden maakten deel uit van de AAC.

Staande neemt de vergadering enkele ogenblikken stilte in acht er nagedachtenis van de overledenen. In *Huisarts en Wetenschap* verschijnt een 'In memoriam' voor Ad Vrij, aldus de voorzitter.

Bestuursoverdracht

Van Campen licht toe waarom wie achter de tafel zit. Thomas is lid van het DB, evenals spreker zelve. Schadé is door het AB tot DB-lid gekozen. De directeur tenslotte zit als adviseur van het Bestuur achter de tafel.

De voorzitter dankt B. Bottema voor de wijze waarop hij het NHG enkele jaren heeft geleid. Hij heeft het NHG door zijn moeilijkste periode gelooft en mede de kiemen gelegd voor het thans richtinggevende Standaardenbeleid. Namens het Genootschap dankt hij Bottema voor diens inspanningen en spreekt hij de hoop uit hem nog in verschillende hoedanigheden te zullen zien binnen het NHG.

De voorzitter stelt de vergadering voor de leden mevrouw M. van de Muisenberg, A. Sips en V. Tielens te benoemen tot lid van het Algemeen Bestuur. De laatste twee hebben al sinds medio mei als zodanig geopeerd met goedvinden van het Algemeen Bestuur en na raadpleging van de AAC. Per acclamatie wordt de benoeming goedgekeurd.

Vervolgens stelt de voorzitter voor V. Tielens te benoemen tot voorzitter van het Genootschap, hetgeen eveneens per acclamatie geschiedt. Na door de voorzitter te zijn gecompliceerd voor zijn benoeming neemt Tielens de voorzittershamer over.

De nieuwe voorzitter roept herinneringen op aan zijn eerdere periode als voorzitter en constateert dat het NHG aanzienlijk gecom-

pliceerder is geworden. Niet zozeer wie voorzitter is, maar wie actieve leden zijn, is belangrijk, aldus Tielens, die zegt stimulerend en coördinerend te willen optreden, maar niets te kunnen zonder de actieve steun van velen.

Vervolgens gaat spreker over tot wat hij noemt 'enkele formele zaken'. Nodig is, aldus Tielens, uit te leggen, waarom er een belangrijke wisseling in het Bestuur heeft plaats gevonden. Al eerder is door het Bestuur begrepen, dat een praktisch en efficiënt bestuurscorps nodig is om de voor de deur staande taken te kunnen uitvoeren: een in aantal beperkt Bestuur met een wat groter Dagelijks Bestuur, respectievelijk maximaal 15 (optimaal 12 personen) en maximaal 5 (en optimaal 5) personen. Besloten is, aldus gaat Tielens voort, uit drie sferen leden voor het Bestuur aan te zoeken: de sfeer van commissies en werkgroepen van het NHG, de sfeer van de periferie en de sfeer van de UHI's. Een en ander heeft geleid tot het volgende Bestuur:

- *Commissies en werkgroepen*
 - mevrouw M. van de Muisenberg;
 - M. van Campen;
 - F. König;
 - H. Kasbergen.
- *Periferie*
 - J. de Bruijne;
 - F. Reijnders;
 - A. Sips;
 - S. Thomas.
- *Universitaire huisartseninstituten*
 - E. Schadé;
 - V. Tielens;
 - vacature (vanaf 1/1/1988 Ponsioen);
 - vacature.

Het Ledencongres blijft, aldus de voorzitter, uiteraard bepalend, maar het Bestuur zal nauwer bij het Standaardenbeleid worden betrokken dan tot nu toe het geval was. Er is een lijst van afspraken opgesteld, aan de hand waarvan het Bestuur de komende jaren gaat werken. De AAC heeft nauwlettend toegezien of de wijzigingen en aanvullingen binnen de geldende regels vielen.

Vervolgens stelt de voorzitter de volgende leden bestuursleden ter déchargering voor: B. Bottema, S. Drijber (en diens vervanger R. Gardenbroek), H. Grundmeijer, L. Kooij, F. Meijman, W. Tillema en C. van Weel. Spreuwenberg zal niet meer als adviseur terug komen. Al deze mensen is het Genootschap veel dank verschuldigd, aldus Tielens. Zonder hun werk zou het huidige beleid niet op de rails hebben gestaan. Hun activiteiten hebben geleid tot een nieuwe élan, waarvan het nieuwe Bestuur de vruchten kan plukken.

Speciale dank ook is het Genootschap verschuldigd, vervolgt Tielens, aan K. Gill, die jaren voorzitter is geweest van de redactiecommissie van *Huisarts en Wetenschap*, adviseur is geweest van het Bestuur en voorzitter van de werkgroep Verloskunde, die onder andere de bekende Bunnik-conferenties organiseerde en recentelijk een brochure over de verloskundige taken van de huisarts het licht deed zien. Meer dan 25 jaar was hij lid van de Studiegroep Alphen aan den Rijn, een produktieve club, waarvoor Gill veel heeft gedaan, onder andere in de vorm van publikaties. Tielens dankt Gill voor zijn inspanningen en verdiensten en deelt hem mede van het Bestuur opdracht te hebben gekregen aan hem de NHG-speld uit te reiken. Onder applaus spelt de voorzitter vervolgens het ereteken op bij Gill.

Jaarverslagen

De voorzitter vraagt de vergadering toestemming om het jaarverslag 1986 te mogen uitbrengen samen met het jaarverslag 1987 en wel in het voorjaar 1988. Het is niet de bedoeling om het jaar 1986 niet goed te belichten, maar het is een jaar van reorganisaties en voorbereidingen geweest en slechts goed te bezien in het licht van de continuïteit.

Na desgevraagd te hebben toegezegd, dat beide jaren herkenbaar zullen worden verslagen wordt het verzoek ingewilligd.

NHG-publikaties

Thans worden vruchten geplukt van de inspanningen uit het verleden, aldus Tielens, waarna hij meedeelt dat enkele maanden geleden een nieuwe NHG-serie, *NHG-publikaties* genaamd, is gestart. Het is voor een wetenschappelijke vereniging van belang en de serie kan uitgroeien tot een waardevolle reeks. Zonder het ijveren van de directeur zou de serie er niet zijn gekomen, weet de voorzitter, waarna hij namens het Bestuur zijn dank uitsprekt.

• *Cumulatieve index 15 jaar H&W*. Meijman biedt de voorzitter het 'nulde' nummer aan: de cumulatieve index van 15 jaar *Huisarts en Wetenschap*. H&W is in één klap veel toegankelijker geworden, zegt Meijman, die het register heeft samengesteld. De indeling ligt nu vast en de komende jaarregisters zullen van deze indeling uitgaan. De eerste drie delen van de serie hebben een logische volgorde, meent Meijman: eerst de index, dan wetenschappelijk onderzoek en dan de nascholing.

De voorzitter neemt het exemplaar, dat hem niet helemaal onbekend voorkomt, in ontvangst en dankt Meijman voor zijn monnikenwerk.

• *Wetenschappelijk onderzoek in de huisartsgeneeskunde*. Chavannes biedt vervolgens deel 1 aan de voorzitter aan. Het is de tweede en uitgebreide druk van het alom bekende CWO-boek over onderzoek. De (aspirant-) huisartsonderzoeker wordt via dit

boek geholpen zijn weg te vinden. Eind van het jaar is ook het erbij behorende oefeningboek gereed, zodat een mooi geheel zal zijn verkregen.

De voorzitter dankt in Chavannes de Commissie Wetenschappelijk Onderzoek en haar adviseurs voor het mooie en nuttige boek. Ook aan E. Hofmans is het Bestuur dank verschuldigd voor de mooie en adequate uitvoering van de boeken en het vele werk dat hij in de serie heeft gestoken. Voor beide partijen is het belangrijk, eindigt Tiелens, dat de samenwerking nog lang moge duren.

• *De buitenlandse patiënt.* Mevrouw M. Breel biedt de voorzitter de nieuwe brochure aan, die het Project 'Deskundigheidsbevordering: Huisarts en hulpverlening aan buitenlandse vrouwen' heeft gemaakt in samenwerking met het Bureau Voorlichting Gezondheidszorg Buitenlanders te Bunnik. De brochure is niet in de NHG-serie uitgegeven, omdat reeds eerder de samenwerking was aangegaan. Het materiaal is met name geschikt voor de praktiserende huisarts, licht mevrouw Breel toe. In één maand zijn reeds 1100 exemplaren verkocht.

De voorzitter dankt de projectgroep voor de goede brochure en spreekt zijn bewondering uit voor de deskundigheid die er uit naar voren komt.

Standaardenbeleid

Voorzitter: Het belang van het Standaardenbeleid voor het Genootschap is erg groot. Het Bestuur geeft er daarom prioriteit aan. Voor de huisartsgeneeskunde in Nederland liggen nieuwe kansen en mogelijkheden. Er wordt weliswaar aan de ene kant uitgehold, maar op andere punten is er aan de huisartsgeneeskunde nieuwe betekenis te geven en zijn er belangrijke stimulansen:

- het onderzoek groeit overduidelijk, kwalitatief én kwantitatief;
- de continuïteit en de samenhang van het onderzoek neemt toe;
- de Commissie-Dekker en de Nota 2000 bevestigen de plaats van de huisarts;
- er is een meerjarige beroepsopleiding tot huisarts;
- er zijn de voortreffelijke CCBOH-rapporten;
- etc.

De huisartsgeneeskunde is in body gegroeid. Over een aantal manco's worden klachten gehoord, van binnen en buiten de geneeskunde. Eén van de manco's is de onduidelijkheid over waar de huisarts nu eigenlijk precies voor staat: wat doet hij, wat garandeert hij? Dat leidt ertoe dat velen niet weten wat van de huisarts mag worden verwacht.

Het Bestuur heeft besloten een Standaardenbeleid in gang te zetten, en wel met voorrang. Samen met anderen beijvert het Bestuur zich die samenwerking gestalte te geven. Primair wordt aansluiting gezocht bij de perifere huisartsen en de commissies en werkgroepen, onmiddellijk daarna met het

IOH en de SDH. Ook wordt gestreefd naar een hechtere samenwerking met de LHV. De nieuwe LHV-nota loopt in belangrijke mate parallel aan onze beleidsnota 'Naar criteria voor kwaliteit'.

Er is een spanningsveld, aldus gaat Tiелens voort, tussen standaarden van boven opleggen en van anderen op laten komen. Noch met het een noch met het ander kan worden volstaan. Het beleid van de invoering van standaarden gaat uit van de idee, dat standaarden gemakkelijker ingang vinden, wanneer zij niet van bovenaf worden opgelegd. Gezocht wordt naar een zodanig beleid, dat zowel in de fase van het formuleren van de standaarden als in die van de uitvoering zoveel mogelijk praktiserende huisartsen bij het geheel betrokken worden.

Vervolgens licht Sips de huidige stand van zaken rond het Standaardenbeleid toe. In het voorjaar zijn vier experimenten gestart, die ieder voor zich beogen één facet van de standaardenontwikkeling nader in kaart te brengen:

- voor de behandeling van diabetes type II wordt een ontwerpstandaard geformuleerd;
- voor de verwijfsbrief is allereerst een ontwerpstandaard ontwikkeld, terwijl vervolgens in het kader van het experiment gekeken zal worden naar de implementatie/toetsings/nascholingsparagraaf;
- met betrekking tot de bereikbaarheid van de huisarts wordt een ontwerpstandaard geformuleerd, waarna een experiment rond vaststellen van de haalbaarheid wordt opgezet;
- voor de orale anticonceptie is een conceptstandaard ontwikkeld, die als experiment zal worden voorgelegd aan de Autorisatie Commissie;
- daarnaast dienen verschillende onderwerpen zich aan om in het kader van het Standaardenbeleid bewerkt te worden; op korte termijn zullen hiervoor in het Bestuur de keuzen worden gemaakt;
- de congrescommissie 1988 heeft gevraagd tijdens het congres een consensus-meeting te houden, teneinde de huisarts daarmee vertrouwd te maken.

Van der Voort geeft vervolgens een uiteenzetting van de structurele voorzieningen en de procedures van standaardenontwikkeling. Deze zijn in de beleidsnota in extenso terug te vinden.

Discussie

Van der Feen heeft een vraag over de ontwerpfase: er wordt veel gevraagd van groepen huisartsen in de ontwikkelingsfase. Schrik je groepen niet af als je dat doet? Kan je niet beter verschillende groepjes in het land aan hetzelfde onderwerp laten werken en de resultaten samen brengen? Voor wat betreft de implementatiefase ziet spreker een probleem. Na de autorisatie komt een standaard in de periferie, waar men bij de opstel-

ling niet betrokken is geweest. Gaat dat geen problemen opleveren?

Roelink: Het is van belang tevoren de implementatiemogelijkheid goed te bekijken, anders doe je de eerste drie fasen van de standaardontwikkeling voor niets.

Mw. Lodewijk: De angst overruled te worden leeft zeker niet bij jonge huisartsen; die hebben juist veel behoefte aan houvast.

Chavannes bespeurt bij arts-assistenten een grote behoefte aan duidelijke directieven in de vorm van normen en standaarden, met name rond somatische onderwerpen. Gefundeerde directieven zijn zeer gewenst, meent spreker.

Schouwstra merkt in Almere dat patiënten er behoefte aan hebben met de huisarts te weten waar zij aan toe zijn, waarop zij hem/haar kunnen aanspreken. Het Standaardenbeleid maakt duidelijk wat je wel en niet van huisartsen mag vragen. Voor patiënten is dat van groot belang.

Mulder stelt dat het goed is te zeggen, dat binnen de UHI's de tendens is om programma's van elkaar over te nemen. Het idee van alleen iets goed vinden als je het mee ontwikkeld hebt speelt minder. De standaarden zullen een stroomversnelling krijgen doordat ze overgenomen worden door de UHI's met hun arts-assistenten en huisartsopleiders. Dat is een grote ondersteuning voor NHG en SDH.

Van de Lisdonk: Het is niet goed de implementatie te zien als een eindstation. Terugkoppeling en evaluatie hoort daar uitdrukkelijk bij.

Tielens stelt dat het van belang is, dat er een soort 'wij-gevoel' ontstaat: wij, dokters, hebben dat zo en zo geformuleerd. Het deel van de huisartsen dat kwaliteit wil leveren (de meerderheid, aldus Tielens) moet behoefte krijgen aan standaarden.

Leerink: Als er in een *normpraktijk* standaarden goed getest worden, heb je redelijke kans dat de invoering bespoedigd wordt.

Tielens vraagt of het goed beleid is bij de ontwikkeling en implementatie van standaarden uit te gaan van regionale samenwerking met perifere groepen, UHI's en mensen van de SDH.

Van der Feen meent dat er goede kansen liggen als men erin slaagt de banden tussen het NHG en de UHI's nauwer aan te halen. Spreker onderschrijft de gedane suggestie om het testen van de standaarden te doen plaats vinden in normpraktijken.

König: Het is nog onduidelijk hoe de resultaten van het beleid breed geaccepteerd te krijgen zijn. Spreker zegt van harte te staan achter het gepresenteerde beleid. Hij raadt aan een sterk appel te doen op de leden.

Tielens zegt dat het nodig is dat het NHG goed beseft waar zijn kracht en zijn zwakte ligt. Er is geen overvloed aan geld en mankracht. Het NHG moet zich vooral bezighouden met het formuleren en autoriseren van standaarden. De implementatie ligt voor een

groot deel bij anderen, met name bij de LHV en de SDH. Het NHG is de enige organisatie, die voldoende onafhankelijk is en voldoende wetenschappelijke know how en inbreng heeft om maatschappelijk geloofwaardig te zijn in het kader van het vaststellen van standaarden. Het is géén taak van het NHG ook bij elke huisarts de standaard te verkopen.

Mw. Lodewijk: Om implementatie te doen slagen is van belang de behoefte aan het te implementeren te prikkelen.

Flikweert noemt het prikkelen van de behoefte een belangrijk punt. Hoe ervoor te zorgen dat veel huisartsen de resultaten van het Standaardenbeleid ook daadwerkelijk overnemen? Uit eigen ervaring zegt spreker te weten dat veel dat reeds bekend is buiten het gezichtsveld blijft. Pas wanneer er speciale aanleiding voor is wordt aandacht voor reeds langer voorhanden kennis opgebracht. Veel huisartsen handelen niet zoals ze denken te handelen, aldus besluit spreker.

Van Campen zegt dat enerzijds velen behoefte hebben aan normen, terwijl anderzijds geluiden worden gehoord, dat standaarden niet zomaar gedropt mogen worden. Toetsing zal bij mensen de hiaten duidelijk moeten maken. Dan is de genoemde prikkel voorhanden. De Commissie Deskundigheidsbevordering dient aan te geven op welke wijze via nascholing en toetsing implementatie het meest succesvol kan verlopen. *Plomp:* Gedrag veranderen is moeilijk, aldus spreker. Beginnen bij de waarneemgroepen is van groot belang. Als je als huisartsen elkaar niet op de huid zit gaan doorgevoerde veranderingen vaak snel weer verloren.

Roelink: Het is uit de discussie duidelijk geworden, dat tevoren over de implementatie moet worden nagedacht. Standaarden, vervolgt spreker, zijn ook van groot belang voor de standpuntbepaling ten opzichte van de tweede lijn.

Tielens: Standaarden boeten snel in aan waarde, worden achterhaald. Hoe ziet men het bijstellen daarvan?

Chavannes: Het toetsen in de praktijk gaat altijd door. Nodig is een zodanig systeem, dat je voldoende signalen krijgt toespeeld.

Van der Voort ziet parallellen met de folders praktijkvoering van het NHG. Bepaalde mensen zijn aangezocht als eindredacteur van bepaalde folders op te treden (afhankelijk van interesse en deskundigheid). Zij trekken zelf aan de bel, wanneer veroudering optreedt van in hun portefeuille voorkomende brochures. Tevens is er een periodieke screening. Spreker kan zich voorstellen, dat een dergelijke opzet ook bij de standaarden voordeel kan opleveren.

Bottema: Centraal staat de vraag wat nu eigenlijk een standaard is. Hoe ver moet je gaan in de formulering van een standaard? De eerste eis is formulering van wat standaarden zijn en het aangeven van de niveaus waarop je normen wilt stellen.

Schouwstra: Er zijn vele niveaus: hoge professionele, maar ook die ter beoordeling van de patiënten.

Tielens: In 1987 worden voorlopige standaarden geformuleerd. In 1988 worden deze uitgetest en geautoriseerd. Tegelijkertijd worden projecten opgezet en wordt er gewerkt aan een goede infrastructuur en goede procedures. Steeds zullen nieuwe standaarden ontwikkeld moeten worden en zullen de bestaande up to date gehouden moeten worden.

Mw. Breeel vraagt of standaarden ook worden voorgelegd aan patiëntenverenigingen.

Tielens: Er is besloten geen geformaliseerd overleg te hebben met patiëntenverenigingen of specialistenverenigingen. Wel is besloten dat er getracht zal worden ervaring op te doen in 1987 en 1988 met de inbreng van patiënten en het consulteren van specialisten. Het Bestuur is van mening, dat geformaliseerd overleg te veel een belangenstrijd zou kunnen meebrengen, met alle vertragingen van dien.

Flikweert: Taken ten aanzien van de verloskundige zorg zijn al getoetst. Spreker beveelt dit onderwerp van harte aan voor nadere uitwerking en autorisatie. Bovendien ligt er materiaal klaar voor een videoproduktie rond huisartsen en verloskunde. Spreker vraagt het Bestuur dit toch vooral op te pakken.

Tielens dankt spreker voor diens suggestie en vervolgens alle aanwezigen voor hun deelname aan de gedachtenvorming en de discussie. Spreker zegt dat het Bestuur er alles aan zal doen de leden zo helder mogelijk inzicht in zaken te blijven geven met name voor wat betreft het Standaardenbeleid.

Daarop besluit de voorzitter de vergadering om 21.40 uur.

Nascholing maken

'Nascholing maken' is de titel van het tweede deel in de nieuwe serie NHG-publikaties.¹ Het boek is geschreven door de Commissie Nascholing en bevat de criteria waaraan georganiseerde nascholing voor huisartsen naar de mening van het Genootschap moet voldoen. Het is een uitvloeisel van het Voorwaardenbeleid, waarbij wel kwaliteitseisen aan huisartsen werden gesteld – NHG-leden verplichtten zich jaarlijks ten minste 40 uur aan georganiseerde nascholing te besteden – maar geen kwaliteitseisen werden gesteld aan het nascholingsonderwijs zelf. 'Nascholing maken' verschaft deze kwaliteitseisen.

Het boek bevat een theoretisch en een praktisch gedeelte. In het theoretisch gedeelte worden naast algemene criteria waaraan nascholingsprogramma's moeten voldoen om als nascholingsonderwijs te kunnen worden beschouwd, specifieke criteria geformuleerd op het gebied van behoeftebepaling,

onderwijsdoelstellingen, beginsituatie, onderwijsleersituatie, evaluatie en organisatie. In het praktische gedeelte wordt een stappenplan gepresenteerd, aan de hand waarvan een nascholingsprogramma kan worden georganiseerd. Daarna volgen twee voorbeelden van organisatorische draaiboeken.

Nascholing maken is in de eerste plaats bestemd voor huisartsen die zich bezighouden met het organiseren van nascholingsactiviteiten of van plan zijn dat te gaan doen. In feite kan met dit boek in de hand een cursus worden georganiseerd. Daarnaast kan het boek worden gebruikt om nascholingsprogramma's op hun onderwijskundige merites te beoordelen; als zodanig kan het van nut zijn voor cursusdeelnemers en voor consulenten die bij het nascholingsonderwijs worden ingeschakeld. Ook voor mensen die zich bezighouden met het organiseren van nascholing in verwante gebieden kan dit boek bruikbaar zijn; hierbij moet vooral worden gedacht aan nascholing voor medisch specialisten, wijkverpleegkundigen en fysiotherapeuten.

L.R. Kooij

¹ Commissie Nascholing van het Nederlands Huisartsen Genootschap. Nascholing maken. Criteria voor nascholing van huisartsen. Lelystad: Meditext, 1987; 76 pagina's, prijs f 24,50. Te bestellen bij het NHG-bureau.

Nota Bene

'Het is het streven van het NHG', zegt Van der Voort, 'op den duur te komen tot het verbinden van de naleving van bepaalde vitale standaarden aan het lidmaatschap van het NHG.'

– *Krijgen we dan twee soorten artsen in Nederland?*

Van der Voort: 'Dat weet ik niet, maar de huisartsen krijgen vermoedelijk wél meer inzicht in de kwaliteit van hun eigen werk. En die standaarden gaan hen houvast bieden.'

– *En de huisarts die die standaarden niet kent, of die zijn literatuur niet bijhoudt...*

Sips: '...die brandt uit binnen vijf jaar. Snelle veranderingen, wijzigingen in inzichten – als je niet leest, als je niet af en toe naar een bijscholing gaat, raak je vrij snel achterop in dit vak. Nu al is het principe van de recertificatie geaccepteerd op het niveau van WVC, maar de meeste huisartsen realiseren zich dat misschien niet eens. Maar die recertificatie om de vijf jaar gaat er komen!'

Uit Jea Kiers. Standaarden voor huisarts. Nederlands Huisartsen Genootschap over aanpakken vrijblijvendheid. Inzet 1987, nr 11: 5-8.

Oproep

In 'Oproep' wordt melding gemaakt van nieuwe initiatieven en wordt opgeroepen tot het participeren in de activiteiten die daaruit voortvloeien. De meeste activiteiten zullen voortvloeien uit de uitvoering van het Standaardbeleid. Daarnaast krijgt het NHG vaak verzoeken van andere organisaties om huisartsen-deskundigen/belangstellenden te benoemen in commissies, werkgroepen, etc. Hoewel het NHG-bestuur zich in deze terughoudend opstelt, is het van mening dat het in een aantal gevallen van essentieel belang is, dat de typische huisartseninbreng wordt meegewogen bij de planning en uitwerking van veelal specialistische onderwerpen.

87-01 Behandeling patiënten met diabetes type II

Binnen het NHG wordt in het kader van het Standaardenbeleid een nieuwe handleiding voor de behandeling van diabetes type II ontwikkeld. Deze handleiding zal bestaan uit een kaartje waarop de richtlijnen voor interventie beknopt staan vermeld, en een boekje waarin een en ander wordt toegelicht.

Alvorens een dergelijk ontwerp officieel tot standaard kan worden geautoriseerd, dient het een *testfase* in de praktijk te ondergaan. In dat kader zoeken wij contact met twintig huisartsen die in maart en april 1988 het ontwerp gedurende ongeveer een maand op bruikbaarheid willen testen. Dit zal betrekkelijk weinig tijd kosten.

87-02 Consensusgroep dementie

Het Centraal Beleids Orgaan voor de Intercollegiale Toetsing (van specialisten) start binnenkort een consensusprocedure om te komen tot een nadere uitwerking van de behandeling van dementie. Het CBO heeft het NHG verzocht een huisarts toe te voegen aan de consensus-groep, opdat de inbreng van de huisarts voldoende tot zijn recht komt. De gevraagde tijd is - afhankelijk van de eigen opstelling - betrekkelijk gering.

87-03 Consensusgroep diepe veneuze trombose

Voor een te starten consensusprocedure voor het opstellen van richtlijnen voor de behandeling van diepe veneuze trombose vraagt de CBO om een in dit onderwerp geïnteresseerde huisarts. De gevraagde tijd is - afhankelijk van de eigen opstelling - betrekkelijk gering.

Aanmelding

Gegadigden kunnen zich opgeven via het NHG-bureau, Burg. Reigerstraat 87, 3581 KP; telefoon 030 - 516 741. Inlichtingen kunnen worden ingewonnen bij drs. R. Jacobs (87-01) en drs. J.P.M. van der Voort (87-02 en 87-03), bureau NHG.

Mededelingen voor de Agenda in het maartnummer moeten op uiterlijk 16 februari 1988 in het bezit zijn van het redactiesecretariaat.

Januari

■ **Nascholingsdag Amstelveen 1988** (Amstelveen, 29 januari). Cardiologie en huisartsgeneeskunde. Inlichtingen: J.A. van Kessel, telefoon 02977 - 27717.

Februari

■ **Verdriet, verliesverwerking en gezondheid** (Leiden, 4 - 5 februari). Boerhaave Commissie, Leiden, telefoon 071 275 293.

■ **De ziekte van Alzheimer en het verdwijnen van het zelf: wie is de patiënt?** (Rotterdam, 16 februari). Colloquium Interfacultaire Werkgroep Filosofie en Geneeskunde, Erasmus Universiteit Rotterdam. Inlichtingen: W.M. Wysmans, telefoon 010 408 7725.

■ **Antroposofische geneeskunde** (Utrecht, 25 februari). PAOG Utrecht.⁷

■ **Ir Kouwenhoven-lecture** (Lunteren, 25 februari). Inlichtingen: VVAA Reanimatiecommissie, telefoon 030 - 454 368.

■ **Infectieziekten** (Rotterdam, 25 - 26 februari, herhaling). Commissie voor de Artsencursus Rotterdam.⁹

■ **Voeding en bloeddruk** (Ede, 25 februari). Symposium Nederlandse Hartstichting en Stichting Voeding Nederland, De Reehorst, Ede. Inlichtingen: Nederlandse Hartstichting, telefoon 070 -924 292.

■ **Symposium seksualiteit; grenzen en grensoverschrijding in de arts-patiënt relatie** (Rotterdam, 27 februari). PAOG Rotterdam.⁶

Maart

■ **Voorwaarden voor verandering. De 1e en 2e lijn vanuit een internationaal perspectief** (Den Haag, 3 - 4 maart). Inlichtingen: VU-ziekenhuis, project 'Samenwerking 1e-2e lijn', telefoon: 020 - 548 5088.

■ **Studiedag Ouderwordende geestelijk gehandicapten** (Ede, 4 maart, herhaling). Inlichtingen: NGBZ, telefoon 030 321 131.

■ **Experimenteren met mensen en informed consent: een casus** (Rotterdam, 15 maart). Colloquium Interfacultaire Werkgroep Filosofie en Geneeskunde, Erasmus Universiteit Rotterdam. Inlichtingen: W.M. Wysmans, telefoon 010 - 408 7725.

■ **Warffum-cursus** (Burgh-Haamstede, 21 - 25 maart). Commissie voor de Artsencursus Rotterdam.⁹

■ **Infectieziekten** (Rotterdam, 17 - 18 maart, herhaling). Commissie voor de Artsencursus Rotterdam.⁹

April

■ **Natuurgeneeswijze** (7 april). PAOG Utrecht.⁷

■ **Warffum-Cursus** (Burgh-Haamstede, 18 - 22 april). Commissie voor de Artsencursus Rotterdam.⁹

■ **Het hellende vlak van de euthanasie: filosofische, historische en menselijke overwegingen** (Rotterdam, 12 april). Colloquium Interfacultaire Werkgroep Filosofie en Geneeskunde, Erasmus Universiteit Rotterdam. Inlichtingen: W.M. Wysmans, telefoon 010 - 408 7725.

■ **Symposium ter gelegenheid van het 75-jarig bestaan van het Nederlands Kanker Instituut (Antoni van Leeuwenhoek-Huis)** (RAI, Amsterdam, 22 april). Inlichtingen: Mw. G.G.H. de Jong-Meijerink, Antoni van Leeuwenhoek-Huis, Plesmanlaan 121, 1066 CX Amsterdam.

Mei

■ **Alternatieve geneeskunde en wetenschappelijk onderzoek** (19 mei). PAOG Utrecht.⁵

■ **Voorjaarscongres SIMG** (Trondheim, 29 mei - 1 juni). Inlichtingen: NHG-bureau.

Augustus

■ **Research in general practice. An international course in research methodology** (Nijmegen, 22 - 26 augustus). Inlichtingen: Mw. P. Schellart, NUHI, telefoon 080 - 514 411.

September

■ **39e SIMG-congres** (Klagenfurt, 12 - 17 september). Inlichtingen: NHG-bureau.

Oktober

■ **WONCA Regional Meeting - AAFP Scientific Assembly** (New Orleans, Louisiana, USA 2 - 6 oktober). Inlichtingen: American Academy of Family Physicians, P.O. Box 8723, Kansas City, Missouri 64114, USA.

■ **Slaapstoornissen** (Amsterdam, 29 oktober). Werkgroep Slaapstoornissen VU, Amsterdam.

■ betekent: eerste vermelding.

⁵ Inlichtingen: Bureau Post-Academisch Onderwijs Geneeskunde, Johannes Wierlaan 1, 6500 HG Nijmegen; telefoon 080 - 517 051.

⁶ Inlichtingen: PAOG Erasmus Universiteit Rotterdam, Postbus 1738, 3000 DR Rotterdam; telefoon 010 - 4087 880/1.

⁷ Inlichtingen: Bureau PAOG Utrecht, Bijlhouwerstraat 6, 3511 ZC Utrecht; telefoon 030 - 331 123, toestel 216/7/8.

⁹ Inlichtingen: Commissie voor de Artsencursus, 's Landswerf 219, 3063 GG Rotterdam; telefoon 010 - 411 6614.