

E. SCHADÉ

## Samenwerking tussen UHI's en NHG

**Het NHG hecht veel waarde aan de samenwerking met de UHI's. Deze samenwerking dient een functioneel karakter te hebben, gericht op een verhoging van de kwaliteit van het huisartsgeneeskundig handelen. Zowel het NHG als het IOH (en elk UHI afzonderlijk) moeten hiervan voordeel hebben; met andere woorden: er moet sprake zijn van een investering en niet van een subsidiëring.**

### Uitgangspunten

De samenwerking tussen UHI's en NHG is niet nieuw. Zowel het IOH als het NHG hebben beleidsvoornemens, waaruit deze ontwikkelingen als vanzelfsprekend volgen. Bij de UHI's zijn dat het streven naar huisarts-docenten en huisartsopleiders van een hoog niveau, en toegang tot patiëntgebonden informatie die voldoet aan de eisen die daaraan voor wetenschappelijk onderzoek worden gesteld. Bij het NHG gaat het om het verminderen van de vrijblijvendheid, hetgeen onder meer blijkt uit:

- Standaardenbeleid (1986) met als doel het stap voor stap formuleren van een door de huisarts te behalen kwaliteitsniveau van omschreven elementen van huisartsgeneeskundige zorg;
- Voorwaardenbeleid (1982, 1985) dat er naar streeft het NHG-lidmaatschap te verbinden aan kwalitatieve en kwantitatieve voorwaarden inzake registratie, toetsing en nascholing, waardoor uiteindelijk een situatie ontstaat dat het lidmaatschap van het NHG een niveau garandeert, vereist voor hado's en hao's.

Het voorwaardenbeleid dient een stimulerende impuls te zijn in de richting van goed huisartsgeneeskundig handelen dat door scholing en nascholing op een hoogwaardig peil wordt gehouden, regelmatig op belangrijke punten wordt getoetst en door de wijze van registratie toegankelijk is voor evaluatie en wetenschappelijk onderzoek.

Deze beleidspunten van NHG en UHI's hebben al op het eerste gezicht veel overeenkomsten. Bij het operationaliseren daarvan zullen sommige gezamenlijk kunnen worden uitgevoerd, andere taken daarentegen op een complementaire wijze.

### Intentieverklaring

In september 1987 is door de leden van het IOH en het Bestuur van het NHG een intentieverklaring geaccordeerd. In de tekst daarvan zijn vele van de bovengenoemde uitgangspunten terug te vinden:

'De leden van het IOH en het algemeen bestuur van het NHG zijn van mening, dat de tijd rijp is om de bestaande verhoudingen en de daaruit voortvloeiende onderlinge samenwerking verder inhoud en vorm te geven.

Doelen hierbij zijn:

- Het opheffen van de vrijblijvendheid in het handelen van de huisarts door middel van normstelling en kwaliteitsbewaking, waarvoor binnen het NHG een Standaardenbeleid is ontwikkeld dat aansluit bij het kwaliteitsniveau, zoals dat ook door de leden van het IOH wordt nagestreefd.
- Het streven van NHG en IOH genoemd kwaliteitsniveau te expliciteren in termen van klinische competentie, doeltreffendheid van de hulpverlening en zorgvuldigheid bij het hulpverleners.
- Het ontwikkelen voor het NHG van een beleid dat er naar streeft aan het NHG-lidmaatschap de voorwaarde te verbinden van de bereidheid tot toetsing van het huisartsgeneeskundig handelen op het niveau noodzakelijk voor onderwijs en opleiding. De bereidheid is door NHG en IOH aanvaard als criterium voor het streven van de individuele huisarts naar het bedoelde kwaliteitsniveau.
- Het tot ontwikkeling brengen van een registratie-systeem voor patiëntgebonden informatie, dat toegankelijk is voor het doen van wetenschappelijk onderzoek.
- Het streven de 'centra-structuur' van het NHG en de 'regionale structuur' van het IOH op elkaar af te stemmen.

De beide gesprekspartners verklaren zich bereid de resultaten van hun samenwerking mede ten goede te laten komen aan andere, bij de kwaliteit van het functioneren van de huisarts betrokken personen of organisaties. In eerste instantie wordt in dit verband gedacht aan de LHV en de SDH.

De leden van het IOH en de bestuursleden van het NHG nemen als vanzelfsprekend aan dat een goede samenwerking mede tot stand komt door het respecteren van ieders autonomie. Als vervolg op deze intentieverklaring zullen de leden van het IOH en het bestuur van het NHG een werkgroep in het leven roepen, die de genoemde samenwerkingsgebieden in kaart brengt en van concrete uitvoeringsvoorstellen voorziet.'

### Toelichting

De perifere huisarts ervaart een toenemend eisenpakket hoofdzakelijk opgelegd van buitenaf, bijvoorbeeld eisen inzake het huisartsgeneeskundig handelen, geformuleerd door de overheid (Dekker). Op allerlei beleidsniveaus wordt gesproken over kwaliteitseisen en het zichtbaar maken van het 'produkt' huisartsgeneeskunde. Het is daarbij in ieder geval duidelijk dat een te grote vrijblijvendheid wordt ingeperkt. Huisartsen betrokken bij het universitaire onderwijs of de beroepsopleiding tot huisarts ervaren dit veelal nog wat sterker.

Als we uitgaan van de situatie dat het Nederlands Huisartsen Genootschap zich in de nabije toekomst met nadruk gaat richten op de inhoudelijke aspecten van het vak (Standaardenbeleid) en de Landelijke Huisartsen Vereniging vooral actief is in de voorwaarden schepende sfeer, dan is het aannemelijk dat de werkzaamheden van de universitaire huisartseninstituten dicht tegen de activiteiten van het NHG aanliggen. Het vernieuwde co-assistentenschap huisartsgeneeskunde, alsmede de meerjarige beroepsopleiding, maken het noodzakelijk dat de hado's en hao's een grotere verantwoordelijkheid krijgen bij de uitvoering van het onderwijs. Voor de perifere huisartsen zal dit vooral betrekking hebben op het patiëntgebonden onderricht. Dit sluit aan bij het Standaardenbeleid van het NHG, dat er naar streeft het huisartsgeneeskundig handelen te concretiseren tot standaarden.

De doelen voor de samenwerking tussen UHI's en NHG laten zich afleiden uit de intentieverklaring. In het kort komt het hierop neer, dat het NHG zich primair verantwoordelijk maakt voor het ontwikkelen van een Standaardenbeleid, waarbij de universitaire huisartseninstituten hulp verlenen. De ontwikkelde standaarden worden gebruikt voor toetsing en nascholing. Het is aannemelijk dat de uitvoering van de toetsing en de scholing onder de werkzaamheden van de SDH valt. Het niveau van de huisarts, voornamelijk verbonden aan de bereidheid tot deelname aan toetsing, zonder dat er sprake is van een werkelijke kwaliteitsbeoordeling, wordt een (gewenste) voorwaarde voor het NHG-lidmaatschap. Wellicht dat in de toekomst het NHG-lidmaatschap een garantie is voor de kwaliteit van huisartsdocenten en huisarts-opleiders. Uiteindelijk kan dan de situatie ontstaan dat de universitaire huisartseninstituten verantwoordelijk zijn voor het onderwijs in de docentvaardigheden van de betrokken huisarts en de beroepsgroep primair verantwoordelijk is voor de kwaliteit van het huisartsgeneeskundig handelen in breedste zin (kennis, vaardigheden en attitude-aspecten).

Een registratiesysteem dat aansluit bij de methoden gebruikt in het wetenschappelijk onderzoek geeft zicht op de patiëntgebonden contacten van de medewerkende huisartsen en kunnen dienen als leidraad bij het instituutsonderwijs. Ook is hiermee validering van de ontwikkelde standaarden mogelijk. De relatie tussen het huisartsgeneeskundig handelen, onderwijs en wetenschappelijk onderzoek is dan tot stand gekomen. Het is vanzelfsprekend dat de activiteiten van het NHG en de UHI's niet beperkt blijven tot huisartsen betrokken bij onderwijs en opleiding, maar ten dienste staan van de hele beroepsgroep. Het uitvoeren van al deze

Dr. E. Schadé, lid Dagelijkse Bestuur van het Nederlands Huisartsen Genootschap.

plannen wordt echter belemmerd door het feit dat de organisatiestructuren van NHG, UHI's, LHV, SDH, PAOG, etc. verschillen.

Een voortschrijdende versnippering wordt tegengegaan als de regionale doelgebieden van de universitaire huisartsen instituten en van SDH en PAOG en de perifere structuur van het NHG met elkaar kunnen gaan samenvallen.

#### **Uitwerking**

Door R. Jacobs, stafmedewerker van het NHG is een rondgang langs de coördinatoren beroepsopleiding en langs de sectie basisopleiding van het IOH gemaakt. Dit had als doel deze senior-stafleden te informeren over het NHG-beleid en met hen te spreken over:

- de problemen in de regio;
  - de hao-programma's van het UHI en de problemen die zich daarbij voordoen;
  - de mogelijkheden en wensen inzake een NHG-bijdrage aan de basisopleiding, speciaal bij de co-assistentenschappen Huisartsgeneeskunde;
  - de bereidheid een bijdrage te leveren aan het Standaardenbeleid in de vorm van een actief participeren dan wel van het actief steunen van het beleid zonder aan de uitvoering er van onevenredig veel tijd te moeten besteden;
  - wensen en mogelijkheden van het UHI;
  - wensen en mogelijkheden van het NHG.
- De resultaten van deze rondgang komen in grote lijnen neer op het uitwerken van:
- a de opleiding van de opleiders tot huisarts-model-functioneren;
  - b een visitatiecommissie nieuwe stijl;
  - c de registratie van patiëntgebonden informatie;
  - d de organisatie van de samenwerking tussen UHI's en het NHG.

Voorlopig laten deze plannen zich het beste beschrijven als voornemens:

**Ad a** Het NHG participeert actief in een gezamenlijke opleiding van huisartsopleiders en huisartsdocenten, conform het structuurplan van de beroepsopleiding tot huisarts (CCBOH). Het NHG doet dat door het ontwikkelen van standaarden, die het kwaliteitsniveau van de opleiders/docenten vastleggen. In samenwerking met vertegenwoordigers van de UHI's en de Commissie Deskundigheidsbevordering van het NHG worden toetsingsprogramma's gemaakt, die in eerste instantie voor de UHI's en later voor de SDH en het PAOG van belang zijn. Deze programma's worden op centraal niveau voorbereid en uitgewerkt en op regionaal niveau door de UHI's uitgevoerd.

**Ad b** De visitatie van opleiders en huisartsdocenten is thans nog een gefragmenteerd gebeuren. De UHI's nemen de onderwijskundige kwaliteiten van de hao's en havo's voor hun rekening en de HRC gaat bij de bron na of aan bepaalde randvoorwaarden is

voldaan. De ontwikkelingen van de laatste jaren, zoals de meerjarige beroepsopleiding tot huisarts en de eisen, te stellen aan de huisartsdocenten van de co-assistentenschappen, maken een visitatiecommissie nieuwe stijl gewenst. Hierbij worden verschillende vormen en inhouden van visiteren op elkaar afgestemd en geïntegreerd (vergelijk het rapport 'What sort of doctor' van het Royal College). In dit kader zijn de beleidsvoornemens van het LHV verwoord in de najaarsnota 1987 'De positie van de huisarts in de toekomst' en het NHG (Voorwaarden- en Standaardenbeleid) van belang.

**Ad c** Het NHG zal het voortouw gaan nemen bij het opzetten en uitbouwen van registratiesystemen, waardoor patiëntgebonden episodegerichte informatie beschikbaar komt voor onderwijs en opleiding.

**Ad d** Een structureel samenwerkingsverband op regionaal niveau, dat de bestaande initiatieven en werkzaamheden efficiënt op elkaar afstemt, is gewenst. Dit is niet mogelijk zonder uitdrukkelijke instemming van de besturen van onder meer NHG, SDH en wellicht ook van de LHV. Er dient te worden onderzocht welke structuur hiervoor de beste garanties biedt zonder dat de inhoudelijke uitgangspunten in het gedrang komen.

Voor het operationaliseren van dit beleid wordt op landelijk niveau een stuurgroep geïnstalleerd, die belast wordt met de uitwerking van de voorstellen. Deze stuurgroep bestaat uit vertegenwoordigers van de UHI's, van het NHG, van de SDH (indien zij daarmee instemt), en van de staf van het NHG. De sectie IOH-basis acht de samenwerking tussen UHI's en NHG van grote waarde. Op de korte termijn heeft het IOH-b daarbij nog geen direct belang, wel op de wat langere termijn, reden waarom een afvaardiging van deze sectie ook voor de stuurgroep wordt uitgenodigd. De stuurgroep krijgt tot taak de hierboven genoemde voorstellen verder uit te werken.

Rekening houdend met de huidige stand van zaken binnen de UHI's, de SDH en het NHG, krijgt de regionale samenwerking de hoogste prioriteit.

De stuurgroep zal een werkplan met een tijdsplan opstellen. In september 1988 hoopt de stuurgroep hiermee aan te vangen. De stuurgroep staat onder leiding van het DB-lid van het NHG, dat is belast met de samenwerking tussen UHI's en NHG. Als voorzitter van de stuurgroep is hij verantwoordelijk voor de coördinatie en het overleg met de leden van het IOH en het Algemeen Bestuur van het NHG. Het IOH en het Algemeen Bestuur van het NHG treden op als begeleidingscommissie.

#### **Slotopmerking**

Recente ontwikkelingen, met name met betrekking tot de beroepsopleiding tot huisarts,

hebben de behoefte aan samenwerking tussen het IOH en het NHG versterkt. Naast de concrete taakopdracht voor de stuurgroep blijft er dan ook een niet geringe taak voor het overleg tussen IOH en Dagelijks Bestuur van het NHG. Om deze reden hebben beide partijen het voornemen uitgesproken de personele bindingen tussen beide organisaties tot 'standaard' te verheffen.

#### **Automatisering**

In het julinummer werd abusievelijk gemeld dat de medische module van Declamed reeds is getoetst. Dit is onjuist: de module is momenteel in toetsing. Recent getoetst zijn: ELIAS (zie elders in deze rubriek), PROMEDICO (ACS - basis- en apotheekmodule) en PRACTISYS (CB - apotheekmodule). Al deze modules voldoen aan de eisen van het Referentiemodel 1985 van de WCIA.

Nog in toetsing zijn: DECLAMED (De Cleyenburgh BV - medisch module), SIGMA PC (Delft Automatisering - basis- en apotheekmodule) en AMICE (BMS - basis- en medische module).

De volledige rapportage van de getoetste systemen is te bestellen bij het NHG-bureau. Het lezen van de volledige rapportage van een systeem wordt zeer aanbevolen; hierin worden veel meer nuances vermeld dan 'voldoet' of 'voldoet niet'.

#### **Toetsing ELIAS voltooid**

Het Huisarts Informatie Systeem ELIAS is in februari en april van dit jaar getoetst, in functioneel opzicht door de Toetsgroep van de WCIA en in technisch opzicht door medewerkers van PANDATA BV. De verslagen van beide toetsingen zijn verkrijgbaar bij het NHG.

Het systeem is ontwikkeld bij en wordt geleverd en onderhouden door Cendata BV te Gorinchem. De leverancier levert ook apparatuur: voor kleinere systemen een AT-compatible personal computer van CVE, voor grotere systemen de 80386 van CVE of een minicomputer (PDP 11/73) van Digital.

De basismodule is leverbaar in combinatie met een medische module, een apotheekmodule en een boekhoudmodule. Getoetst zijn de basismodule en de medische module in een versie voor één gebruiker, op de aanbevolen microcomputer. De apotheekmodule werd gedurende de toetsprocedure teruggetrokken; de leverancier heeft aangekondigd op korte termijn een nieuwe versie ter toetsing aan te zullen bieden. De boekhoudmodule is niet getoetst.

De getoetste modules voldoen in vrijwel alle opzichten aan het Referentiemodel 1985 van de WCIA en kunnen hiermee als Huisarts Informatie Systeem volgens HIS-specificaties van de WCIA worden aangemerkt.

**Technische toetsing**

In het toetsingsverslag worden op overzichtelijke en beknopte wijze allerlei technische aspecten van het systeem besproken, en wordt een profiel van de leverancier gegeven. Conclusie:

'De resultaten van de technische toetsing tonen aan dat er op de getoetste aspecten m.b.t. het ELIAS systeem geen tekortkomingen van enige importantie zijn geconstateerd. Het ELIAS systeem is vrijwel conform het Referentiemodel van 1985 opgezet. De geconstateerde afwijkingen kunnen in de meeste gevallen niet eens als tekortkomingen worden aangemerkt; vaak betreffen het andere oplossingen of zelfs verbeteringen t.o.v. het Referentiemodel. Voor verbetering vatbaar is het onvolledige indexregister van de handleiding en de matige kwaliteit van het papier en de afdruk.'

Met name zij verder vermeld:

- het onderhoudscontract wordt als voldoende beoordeeld;
- service kan, behalve via telefonisch 'consult' en aan huis, ook in een aantal gevallen geleverd worden via een eventueel aan te schaffen modem, waarmee de leverancier direct contact maakt met het systeem;
- het deponeren van een kopie van het systeem ELIAS bij een notaris is door CEN-DATA toegezegd aan de gebruikersgroep.

**Functionele toetsing**

Het verslag van de functionele toetsing gaat uitvoerig in op de diverse aspecten van het systeem. Algemene conclusie:

'De ter toetsing aangeboden Basismodule en Medische module van het programma ELIAS kunnen, na te zijn getoetst aan het Referentiemodel 1985 van de WCIA, als Huisarts Informatie Systeem van de WCIA worden aangemerkt.'

Het systeem als geheel is logisch en consequent van opzet, volledig en gebruikersvriendelijk. Met name is bij elke functie een hulpscherm beschikbaar: een met een toetsdruk op te roepen handleiding op het scherm. Namen van onderdelen en titels van schermen in ELIAS zijn ontleend aan de huisartspraktijk. Dit illustreert hoe in ELIAS het functioneren van de huisarts uitgangspunt is geweest.

ELIAS is hiërarchisch opgebouwd; dit is voor de onervaren gebruiker waarschijnlijk het eenvoudigst, maar zou door de geroutineerden als enigszins remmend kunnen worden ervaren.

In aanvulling op de aanmerkingen in het technische toetsverslag op de ons verstrekte handleiding moet worden vermeld dat, gecombineerd met een onvoldoende index, het ontbreken van een paginanummering en een slechts globale inhoudsopgave het zoeken bemoeilijkt. De tekst is echter overal duidelijk, volledig en consequent ingedeeld.

**Basismodule**

De kritiek betreft slechts enkele punten van ondergeschikt belang. Als extra's kunnen worden vermeld: een agenda-functie voor het bijhouden van afspraken, diagnoseregistratie en verwijscoderegistratie (naar welke externe hulpverlener iemand is verwezen) zijn ook met de basismodule mogelijk.

**Medische module**

Enkele aspecten van de registratie van het journaal leken wat omslachtig, dan wel kleine bezwaren te hebben. De medicijn- en receptverwerking vertonen enkele duidelijke bezwaren. Er ontbreken enkele, in het referentiemodel gevraagde functies van de medicatiebewaking. Anderzijds zijn er vele punten die uitmunten door een goede uitwerking:

- én signalering én voorgeschiedenis én probleemregistratie (met casus-markering);
- gemakkelijke diagnosecodering;
- automatische herinnering aan financiële registratie bij particulieren in het journaal;
- de zoekfunctie lijkt op gebruiksvriendelijke wijze vele mogelijkheden te bieden;
- verwijfsbrief-functie met echte tekstverwerker.

Er zijn ook complete extra functies, met name:

- de meetwaarden-functie, zeer doordacht en compleet;
- prikbordefunctie.

Voor prijzen vragt men opgaaf van de meest recente gegevens bij de leverancier.

Het bovenstaande is slechts een samenvatting van de toetsingsverslagen van ELIAS. De huisarts die de aanschaf van een HIS overweegt, moet met nadruk worden aanbevolen de complete verslagen van de in aanmerking komende systemen bij het NHG te bestellen.

**Struikelblok**

De rubriek Struikelblok bevat korte, anoniem gepresenteerde casuïstiek. Men kan daarbij denken aan struikelblokken op het gebied van diagnostiek met patiënten, het contact met specialisten en andere hulpverleners, of aan struikelblokken in een vertrouwd beleid.

Lezers die zich door deze thema's voelen aangesproken, kunnen bijdragen inzenden (uiteraard niet anoniem) naar het redactiesecretariaat. Inzendingen mogen niet langer zijn dan één vel A4, getypt op anderhalve regelafstand.

**Mededelingen voor de Agenda in het novembernummer moeten op uiterlijk 17 oktober 1988 in het bezit zijn van het redactiesecretariaat.**

**September**

**Informatiseringscursus WCIA** (Utrecht, 21 en 28 september). Zie NHG-rubriek augustus.

**Doof-blindheid** (Ede, 22 september). Seminar Stichting Doof-Blinden, telefoon 030-340 506.

**Bejaardenmishandeling; het verborgen probleem** ('s-Hertogenbosch, 23 september, 's middags) Minisymposium Psychiatrisch Ziekenhuis Reinier van Arkel, telefoon 073-125 191, toestel 234.

**Toekomst door samenwerking** (Utrecht, 24 september). Praktijkcongresdag Huisarts & Apotheker. Inlichtingen: Vereniging Ondersteuning Huisartsen, telefoon 071-316 732.

**Capita selecta in de geriatrie** (Amsterdam, eerste bijeenkomst 29 september, laatste bijeenkomst 30 november). Serie voordrachten op woensdag, 17.00-19.00 uur. Inlichtingen: Vereniging Gerontologisch Instituut Amsterdam, telefoon 020-115 109.

**Spastische en slappe verlamming van hand en voet. Oorzaak, gevolg en behandeling** (Noordwijkerhout, 29-30 september). Boerhaave Commissie, Leiden, telefoon 071-275 293.

**Referatendag NHG-RUHI** (Rotterdam, 30 september). Zie NHG-rubriek augustus.

**Seksualiteit en hulpverlening** (Rotterdam, 30 september). Symposium Rutgers Stichting, telefoon 070-631 750.

**Acute sportblessures aan enkel en knie in de huisartspraktijk** (Rotterdam, 30 september). Commissie voor de Artsencursus Rotterdam.<sup>9</sup>

**Oktober**

**Congres 'Vrouwenhulpverlening'. Geneeswijze vrouwen, vrouwen geneeswijze** (Apeldoorn, 1 oktober). Vereniging voor Nederlandse Vrouwelijke Artsen. Inlichtingen: mw. G. Roussel-Diederik, telefoon 055-220 090.

**Informatiseringscursus WCIA** (Utrecht, 5 en 12 oktober). Zie NHG-rubriek augustus.

**Psychosociale aspecten van de HIV-problematiek in de eerste lijn** (Rotterdam, 7 oktober). Studiedag Stichting Aanvullende Dienstverlening, telefoon 020-222 733.

**Angst en paniek in relatie met depressie - Herkenning en behandeling in de huisartsenpraktijk** (Utrecht, 7 oktober). Ciba-Geigy, telefoon 085-656 220.

**Pijn en pijnbestrijding** (Amsterdam, 8, 15, 22 en 29 oktober). Cursus Stichting ITON, telefoon 020-838 745.

**Kraanvencursus** (Leuvenum, 10-14 oktober). Inlichtingen: Vereniging Ondersteuning Huisartsen District XII, telefoon 03408-