

Duitsland) al in bedrijf zijn. In de Verenigde Staten en Japan is men nog niet zover. De apparatuur mag daar slechts worden toegepast na toestemming van de overheid. Die toestemming komt naar verwachting pas in 1990, althans als het wetenschappelijk onderzoek tegen die tijd voldoende resultaten ten gunste van galsteenvergruizing heeft opgeleverd.

Ook in Nederland jeuken de vingers. Onlangs sloot een dertigtal ziekenhuizen contracten af met een particuliere organisatie die een mobiele galsteenvergruizer aanbiedt. Men kan zich afvragen of het initiatief van de groep ziekenhuizen prudent beleid is.

De industrie speelt op de te verwachten grote vraag naar galsteenvergruizers in door apparatuur aan te bieden met een 'dual-purpose'-karakter. Daarmee kan met zowel urinestenen als galstenen verpulveren. Zeker acht firma's zijn in de slag. Kosten van deze apparatuur: 1,4 miljoen dollar per stuk.

**Bron** Graadmeter 1989; 5(3).

### Subsidies Diabetes Fonds Nederland

Het Diabetes Fonds Nederland verleent subsidies voor wetenschappelijk onderzoek op het gebied van Diabetes Mellitus. Jaarlijks is hiervoor een bedrag van ongeveer f 2,5 miljoen beschikbaar. Aanvragen kunnen driemaal per jaar worden ingediend: tot 15 september, tot 15 januari en tot 15 mei.

Inlichtingen: Diabetes Fonds Nederland, Postbus 933, 3800 AX Amersfoort; telefoon 033-630.566.

### SIMG-Janssen Research Foundation Prijs

Huisartsen die van plan zijn een onderzoek op te zetten, kunnen meedingen naar de SIMG-Janssen Research Foundation Prijs. Deze internationale prijs, ter waarde van 100.000 BF, wordt in 1990 voor de 14e maal toegekend. Doel van de prijs is het bieden van steun bij de uitvoering van een voorgenomen wetenschappelijk onderzoek. Alle onderwerpen die passen in het brede veld van de huisartsgeneeskunde, zijn toegestaan.

Kandidaten dienen vóór 30 november 1989 een in het Engels, Duits of Frans gesteld protocol van maximaal 1.000 woorden te zenden aan: Prof. dr. R. De Smet, Centrum voor Huisartsopleiding, U.Z. - Blok A, De Pintelaan 185, B-9000 Gent. In dat protocol moeten doel, belang en methodologie van het voorgestelde onderzoek worden toegelicht. Namen of details die de

inzending herkenbaar maken, moeten worden vermeden.

Een internationale jury van huisartsen, aangewezen door SIMG, beoordeelt de anonieme inzendingen. Zij geeft daarbij onder meer aandacht aan de volgende aspecten:

- duidelijkheid van de onderzoeksvraag;
- correctheid van de voorgestelde methode;
- uitvoerbaarheid in de praktijk;
- herhaalbaarheid op ruimere, internationale schaal.

De winnaar moet zijn werk binnen de twee jaar voltooien. Daarna moet hij de resultaten bekend maken op een SIMG-congres. Bij de bekroning ontvangt hij de eerste helft van de prijs, bij de voordracht van de resultaten het resterende gedeelte.

### Liposuctie

Een nieuwe trend in de jacht op schoonheid is het vetzuigen. In 1989 zullen zo'n 250 duizend Amerikanen, vooral vrouwen, liposuctie ondergaan. De ingreep lijkt simpel: er wordt een snede gemaakt in de huid en overtollig vet wordt via een slang afgezogen.

Maar alles heeft zijn prijs. Letterlijk, want de ziektekostenverzekering vergoedt de kosten niet. Figuurlijk, omdat liposuctie niet zonder gevaar is. In de afgelopen jaren vielen in de VS minstens elf doden als gevolg van de ingreep. Mogelijke complicaties zijn: infectie, het optreden van bloedproppen en stukjes vet (embolieën) die in de bloedbaan verzeild raken, en in hart, longen of hersenen grote schade kunnen aanrichten.

En de patiënte, wordt zij er mooier van? Dat ligt er aan of de kleren aanblijven of niet. De huid past zich lang niet altijd aan de nieuwe situatie aan en ontsierende plooiën en rimpels zijn het gevolg.

**Bron** Graadmeter 1989; 5(3).

## NOTA BENE

Of een oudere patiënt een zinvol en zelfstandig leven kan leiden, is meer afhankelijk van de functionele toestand dan van de diagnose. Daarom is het van belang dat de huisarts ouderen tijdens de anamnese vraagt naar eventuele beperkingen.

Stelling bij: Meyboom-de Jong B. Bejaarde patiënten. Een onderzoek in twaalf huisartspraktijken [Dissertatie]. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen, 1989.

### CWO-weekend

**Op 14 en 15 april trokken ruim 20 huisartsen zich terug in Lemmer om tijdens het jaarlijkse weekend van de CWO gezamenlijk een stapje vooruit te komen op het terrein van wetenschappelijk onderzoek. De deelnemers, ten dele leden van de Commissie Wetenschappelijk Onderzoek van het NHG en verder vooral onderzoekers van alle huisartsinstituten, maakten in kort bestek het proces door 'van vraagstelling naar vragenlijst'.**

Bij dit proces staat uiteraard de vraagstelling van een onderzoek centraal: wat wil je meten; hoe meet je dat? Vervolgens speelt de vraag wat je met de vragenlijst wilt en hoe je er een goede vorm aan geeft. Bij dit laatste is beperking in omvang belangrijk, evenals helderheid, volgorde van items, goede lay-out en verwerkbaarheid.

Met deze eisen als uitgangspunt zijn voor twee onderzoeken vragenlijsten ontworpen, waarbij twee groepen zich het eerste dagdeel met het ene onderzoek bezighielden, en twee andere groepen met het andere onderzoek. Het tweede dagdeel werden de rollen omgedraaid.

Eén onderzoek betrof een trial met een CARA-middel, waarbij patiënten vier maanden lang een- of tweemaal per dag een klachtenlijst moesten invullen. De moeilijkheid was hier vooral gelegen in de beperking van het aantal vragen: welke vragen zijn essentieel en hoeveel is acceptabel voor een patiënt die de lijst vier maanden lang moet invullen? De verschillende groepen kwamen met zeer verschillende oplossingen die ze aan elkaar voorlegden voor commentaar. Een kritische en vruchtbare discussie was meestal het gevolg, met nieuwe gezichtspunten voor de onderzoeker die de trial in werkelijkheid uitvoert.

Het tweede deel betrof de ontwikkeling van een bruikbaar instrument om opvattingen over risico's en de angst voor het maken van fouten bij huisartsen te meten. Twee aspecten kwamen daarbij aan bod: de angst om fouten te maken bij respectievelijk weinig ernstige en bij ernstige ziekten.

Uitgangspunt was een gedeeltelijk bestaande vragenlijst. Nagegaan werd of de vragen bruikbaar waren om te meten wat wij wilden meten. Een voorbeeld: 'Wilt u aangeven in hoeverre u zichzelf het missen van de volgende diagnose kwalijk zou nemen? Hartinfarct: ontzettend/kwalijk/beetje/nauwelijks/niet'.

Het bleek niet zo eenvoudig bij bepaalde ziekten een eenduidig oordeel te verkrijgen over de graad van ernst: bij hartinfarct kun je verschillende associaties hebben, onder andere afhankelijk van de leeftijd van de patiënt. Uiteindelijk bleken er echter ziekten te vinden die iedereen

als 'ernstig' of 'niet-ernstig' kwalificeerde. Ook nu werden de producten aan een andere groep voorgelegd.

Deze werkwijze leverde veel stof tot discussie op en er is dan ook uitvoerig gedebatteerd. Achteraf bleef voldoende stof tot nadenken over: hoe pas ik dit nu toe in mijn eigen onderzoek?

Toch is er dit weekend niet alleen gewerkt. Tijdens het diner konden we ons het hoofd breken over een heel andere materie: verdwijnen en verschijnen van lapjes, trucs met speelkaarten... Goochelaar zijn is minstens even leuk als onderzoeker zijn. Maar toeschouwer zijn is wel zo ontspannend.

Als geheel bestond in dit weekend een goed evenwicht tussen werk en ontspanning, zodat diegenen die ook dit laatste element van belang vinden, volgend jaar gerust de stap kunnen wagen.

Carien Dagnelie

### Advies over wetenschappelijk onderzoek?

Gelukkig hebben ook huisartsen die niet werken in een universitair huisartseninstituut plannen om zelf onderzoek te doen. Iedere huisarts kent weleens de gedachte dat een onderwerp de moeite van een onderzoek waard zou zijn. Om de gedachte dan ook in onderzoeksplannen om te zetten, is vaak moeilijk.

De Commissie Wetenschappelijk Onderzoek kan huisartsen met serieuze onderzoeksplannen al in een vroeg stadium helpen bij het formuleren en plannen van kleinschalige onderzoeksprojecten. Binnen de commissie is ervaring in het opzetten en begeleiden van patiëntgebonden onderzoek.

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met de secretaris van de CWO: Joost Zaat, Fluitekruid 14, 1441 XP Purmerend; telefoon 02990-44.011 (praktijk) of 02290-36.816 (privé).

### Standaarden: stand van zaken

De concept-standaard Slaapstoornissen is niet geautoriseerd, omdat de Autorisatiecommissie meende dat het concept (nog) niet voldeed aan de eisen die aan een Standaard gesteld dienen te worden. Binnen de staf van het NHG zal, op geleide van een advies van de NHG-Adviesraad Standaarden (NAS), worden nagegaan in hoeverre de concept-standaard door wijzigingen als nog 'autorisabel' te maken is.

In het september-nummer zult u derhalve

geen standaard aantreffen, maar wel een nadere toelichting op de autorisatieprocedure.

Het NHG-Bestuur heeft intussen adviezen van de NAS ontvangen inzake het starten van nieuwe projecten voor het ontwikkelen van standaarden. Oproepen voor de verschillende werkgroepen zullen u eveneens in het september-nummer bereiken.

Bijgaand een overzicht van de stand van zaken.

#### Gepubliceerd

- Diabetes Mellitus type II (januari 1989);
- Orale Anticonceptie (februari 1989);
- De Verwijsbrief (maart 1989);
- (Dreigende) Miskraam (april 1989);
- Enkeldistorsie (mei-I 1989);
- Bereikbaarheid/Beschikbaarheid (mei-II 1989).

#### Geautoriseerd

- Urineweginfecties (oktober 1989).

#### Becommentarieerd

- Mammografie (november 1989);
- Cervixuitstrijkjes (januari 1990);
- Medische verslaglegging (april 1990).

#### In commentaarfase

- Keelontsteking (februari 1990);
- Schouderklachten (maart 1990).

#### In ontwikkeling

- Vroegdiagnostiek Problematisch Alcoholgebruik (mei-I 1990);
- Hartritmestoornissen (mei-II 1990);
- Otitis Media (juni 1990);
- Oogheelkundige Diagnostiek (september 1990).

#### In voorbereiding

- Perifeer Arterieel Vaatlijden (oktober 1990);
- IUD (november 1990).

#### Op de rol

- Steriliteit;
- Preventie;
- Verloskundige inbreng van de Huisarts;
- Acne;
- Huisartsen-Laboratorium;
- Instrumentarium;
- Hypertensie;
- Hoofdpijn;
- Hyperventilatie;
- Enuresis;
- CARA.

### Huisarts en psychogeriatricie

Op 25 mei j.l. mocht ik een inleidend woord spreken op het door het NHG-centrum Tilburg georganiseerde symposium 'Huisarts en psychogeriatricie'.

De andere sprekers waren afkomstig uit de tweede of derde lijn en hun referentiepunt was vooral de demente patiënt in een vergevorderd stadium. De verhalen gingen over de complexiteit van de differentiële diagnoses dementie, depressie of delier, het gebruik van een protocol voor de huisarts voor het somatische deel van het diagnostisch proces, de (laatste) bevindingen uit de experimentele en theoretische psychologie, de ingewikkeldheid en interactie van de medicatie, de mogelijke diagnostische hulp vanuit een Gaaz (Geriatrische afdeling algemeen ziekenhuis) en de capaciteit aan verpleeghuisbedden in de regio Midden-Brabant.

Stuk voor stuk waren het goede verhalen; wat dat betreft hadden de 60 à 70 aanwezigen (overwegend huisartsen) geen klagen. Uit elke voordracht was ook het een en ander op te pikken voor de huisarts, hetgeen nog vergemakkelijkt werd doordat aan het eind alle deelnemers een keurig verzorgde samenvatting van alle lezingen kregen.\*

Toch is het de vraag of niet meer sprekerstijd of tijd voor onderling overleg ingeruimd had moeten worden voor de échte deskundigen op het gebied van de psychogeriatricie in de eerste lijn: de huisartsen zelf. Ik ben ervan overtuigd dat de op dit symposium aanwezige huisartsen tezamen beschikken over de kennis en ervaring om nauwkeurig aan te geven wat de zin en onzin is van diagnostisch en therapeutisch beleid bij beginnende dementie en/of depressie, hoe de begeleiding van patiënt en centrale verzorger vorm kan worden gegeven, en wanneer en hoe deze voorbereid kunnen worden op een eventuele verwijzing of opname.

Het is te hopen dat mijn suggestie aan het NHG-centrum Tilburg om het voortouw te nemen bij het opstellen van een standaard hierover, werkelijk wordt overgenomen. Aan de hand van een standaard kan op een volgend symposium dan een ware samenspraak ontstaan hoe de tweede lijn complementair werkt voor de eerste lijn en omgekeerd.

V. Tielens

\* Deze samenvatting is door belangstellenden op te vragen bij het NHG-Centrum Tilburg, F.M. Cornelissen, P. van den Elvenplein 90, 5022 EH Tilburg; telefoon 013-357.499.

# Jaarverslag 1988

## Redactiecommissie voor Huisarts en Wetenschap

### Doelstelling van de redactiecommissie

De doelstelling van deze vaste NHG-commissie wordt globaal omschreven in de Statuten en het Huishoudelijk Reglement van het Genootschap: 'Tot verwezenlijking van het in de artikelen 2 en 3 van de statuten omschreven doel, geeft het Genootschap een orgaan uit, genaamd Huisarts en wetenschap. Het redigeren en het beheer van het orgaan worden opgedragen aan de Redactiecommissie'. Dit betekent met name dat de redactiecommissie zich zal inzetten voor 'het stimuleren van wetenschappelijke publikaties door huisartsen, het verlenen van raad en bijstand bij de totstandkoming van die publikaties'. Daarmee wordt indirect bijgedragen aan 'het stimuleren van wetenschappelijke onderzoekingen door huisartsen' en 'het bestuderen van wetenschappelijke problemen, welke de uitoefening van het beroep van huisarts met zich meebrengt'.

In de loop der jaren heeft de redactiecommissie zich er steeds voor ingespannen zowel de wetenschappelijke als ook de professionele aspecten van de huisartsgeneeskunde in *Huisarts en Wetenschap* tot hun recht te laten komen.

### Mutaties

In 1988 deden zich geen wijzigingen voor in de samenstelling van de commissie. Wel vond eind 1988 de verhuizing plaats van het redactiesecretariaat naar het nieuwe pand van het Genootschap.

### Activiteiten

Ten aanzien van het beleid werden in 1988 onder meer de volgende stappen ondernomen (in chronologische volgorde):

- De regeling voor aanmoedigingshonoraria voor beginnende auteurs werd uitgebreid. Naast NHG-leden die voor de eerste maal als hoofdauteur in *Huisarts en Wetenschap* publiceren, komen nu ook medische studenten en arts-assistenten in opleiding tot huisarts daarvoor in aanmerking.
- Opnieuw werden er energieke en uitgebreide stappen ondernomen ten einde *Huisarts en Wetenschap* te doen opnemen in Index Medicus (en MEDLINE). Helaas hadden deze inspanningen geen succes.
- Dubbelpublikaties werden niet principieel afgewezen; wel werden enkele criteria geformuleerd waaraan verzoeken tot dubbelpublikatie voortaan worden getoetst.
- Toevoeging van de Nederlandse versie van JAMA aan *Huisarts en Wetenschap* werd niet principieel afgewezen, maar stuit wel op grote

inhoudelijke bezwaren en financieel-organisatorische obstakels.

- Na uitvoerige voorbereiding werd het ontwerp voor een nieuw omslag en een aangepaste opmaak van *Huisarts en Wetenschap* goedgekeurd, zodat deze in januari 1989 konden worden ingevoerd.
- Gegeven de positie en functie van *Huisarts en Wetenschap* werd de publikatie van de NHG-standaarden in het tijdschrift toegejuicht. De praktische uitwerking hiervan vroeg in 1988 veel overleg met het NHG-bureau en de uitgever.
- Voor een groot aantal onderwerpen werden auteurs aangezocht voor het schrijven van een praktijkrelevant literatuuroverzicht.
- De voorbereidingen werden gestart ten einde op termijn een Engelstalig internationaal tijdschrift (mede) op het gebied van de huisartsgeneeskunde van start te doen gaan, waarin Nederlandse auteurs gemakkelijker en doelgerichter dan tot dusver hun onderzoeksresultaten aan het internationale forum kunnen voorleggen.
- Gezien het geringe rendement van de Engelstalige uitgebreide synopses (+ Engelstalige tabellen) en de relatief grote inspanningen en kosten, die zij met zich meebrengen, werd besloten deze met ingang van 1989 achterwege te laten en slechts korte 'abstracts' op te nemen.
- In verband met het publikatiebeleid met betrekking tot de NHG-standaarden werd besloten de jaarlijkse speciale uitgave voortaan te richten op deze standaarden, in de zin van een bundeling van de verschenen standaarden tezamen met additionele informatie.
- Promoverende huisartsen zal voortaan worden gevraagd die facetten uit hun onderzoek, die vanwege de nieuws- of documentatiewaarde van belang zijn, in de vorm van een artikel ter publikatie aan *Huisarts en Wetenschap* aan te bieden.
- Het gehele jaar vonden er intensieve besprekingen plaats aangaande de verlenging en aanpassing van het contract van het Genootschap met de uitgever.

### Internationale congresbezoeken en publikaties

De voorzitter van de redactiecommissie en de eindredacteur woonden in mei 1988 het driejaarlijkse congres bij van de European Association of Science Editors (EASE) in Bazel.

De voorzitter nam voorts in november 1988 deel aan een workshop over editing van EASE en de British Medical Journal in Royal Tunbridge Wells, Engeland.

De voorzitter publiceerde een onderzoeksarti-

kel over redactionele beoordelingssystemen in het tijdschrift van EASE (Meijman FJ. Individual and collective appraisal of manuscripts: an exploratory study. *European Science Editing* 1988; 33: 4-5).

### Huisarts en Wetenschap 1988 in cijfers

Beoordeelde manuscripten: 95 (1987: 108).  
 – direct geaccepteerd voor redactionele bewerking: 4 (1987: 10);  
 – wijziging/aanpassing door de auteur(s) gevraagd: 65 (1987: 57);  
 – afgewezen voor publikatie: 26 (1987: 41).  
 Voorts werden tientallen berichten, ingezonden brieven, epidemiologische notities en boekbesprekingen geselecteerd en werden vele referaten redactioneel bewerkt.

De gepubliceerde artikelen kunnen als volgt worden gerubriceerd:

Soort artikel	1988	1987
Onderzoek	37	40
Methodologie	5	6
Literatuur	16	7
Casuïstiek	3	4
Beschouwing	32	34
Bespreking	20	14
Redactioneel	8	8
Ingezonden	18	20
Totaal	149	133

Van de 278 auteurs die in het jaarregister 1988 werden geïndexeerd, waren er 144 (52 procent) huisarts (in 1987: 57 procent). Acht auteurs waren medisch specialist, 26 overige artsen, 67 sociaal wetenschapper (24 procent), één paramedicus, drie medisch student; van 29 auteurs was de discipline onduidelijk.

Getalsmatig waren de belangrijkste thema's die in 1988 in artikelen aan de orde kwamen: overige ziekten en klachten, diagnostisch handelen, varia, therapeutisch handelen, wetenschappelijk onderzoek en methodologie. Het thema preventie, dat in 1987 nog in de top 5 voorkwam verdween hieruit ten gunste van de rubriek varia. De onderzoeksartikelen lieten in 1988, gelijk voorheen, een redelijke spreiding over de 23 thema's zien met relatieve uitschieters voor diagnostisch handelen (7 onderzoeksartikelen) en morbiditeitsstudies (5 onderzoeksartikelen).

Vanuit het redactiesecretariaat werden ten minste 714 brieven verzonden, terwijl een veelvoud hiervan aan inkomende correspondentie werd behandeld.

Frans J Meijman,  
voorzitter redactiecommissie