

Oktobernummer

Het oktobernummer van *Huisarts en Wetenschap* bevat een aantal storende fouten, waarvoor onze excuses aan lezers en auteurs.

- In het artikel 'Wat heeft een streptest huisartsen te bieden?' door C.F. Dagnelie e.a. staat op pagina 410, tweede kolom, regels 9 t/m 11 van onderen: 'Bij volwassenen is dit zelfs minder dan 40 procent.²¹'. Dit moet zijn: 'Bij volwassenen treedt bij meer dan 60 procent een titerstijging op.²¹'
- In het artikel 'De kwaliteit van de BSE in de huisartspraktijk' door G.J. Dinant e.a. is in het onderste kader op pagina 413 het plus-of-min-teken (\pm) consequent door de zetcomputer genegeerd. De tekst had als volgt moeten luiden:

Belangrijke technische aspecten van de BSE-bepaling volgens Westergren⁴

Anticoagulant

- 3,1% natriumcitraatoplossing;
- vervangen indien troebel.

Bloed-citraatmengsel

- 0,4 ml citraat met 1,6 ml veneus bloed;
- BSE-bepaling binnen 2 uur na de bloedafname of binnen 6 uur, indien het mengsel wordt bewaard bij 4°C.

Bepalingsbuizen

- van glas of van sommige plastics (wegwerpbuizen);
- totale lengte $300 \pm 1,5$ mm;
- schaalverdeling over de onderste $200 \pm 0,35$ mm;
- uitwendige diameter $5,5 \pm 0,5$ mm;
- inwendige diameter $2,55 \pm 0,15$ mm;
- gebruik schone en droge buizen
- reinigen in aceton-water-oplossing.

Bepaling

- bij kamertemperatuur (18°-25°C);
- bepalingsbuis bevindt zich in trilvrije, tochtvrije en strikt verticale ($\pm 1^\circ$) positie;
- buiten het directe bereik van zonlicht en verwarmingsapparatuur;
- aflezen na 60 minuten.

- In het artikel 'Opsporing en controle van diabetische retinopathie door fundusfotografie' door W.J.A.M. van de Kar staat op bladzijde 428, derde kolom, regels 28 en 29, dat *huisarts I* alle fundi ook beoordeelde door middel van funduscopie. Uiteraard moet dit zijn: *oogarts I*.

- In het artikel 'Helder zicht op wazige zaken' door W.J.M. Wouts en N.W.H.M. Dekkers zijn in tabel 1 op pagina 437 de incidentie/prevalentiecijfers van de CMR voor conjunctivitis en corpus alienum verwisseld.

Cerebrovasculaire stoornissen bij ouderen

In het artikel 'Cerebrovasculaire stoornissen bij ouderen in de huisartspraktijk' door B. Meyboom-de Jong en R.J.A. Smith – *Huisarts Wet* 1989; 32(10): 359-65 – is een belangrijke alinea weggevalen in de paragraaf methoden. Deze luidde:

De meewerkende huisartsen waren M.A. Fenema, A. Hiddema-van der Wal, C.P.M. Hofman, M. de Bruyn, H. Mäkel en T. van der Molen uit Hoogezand-Sappemeer; E.M. ter Braak, C.P. van Heel, J.F. Heres, J. Talsma, J.Th. Ubbink, L. Veehof en G.Th. van der Werf uit Groningen; W.J. Roelfsema en A. van der Zijl uit Norg; F. Baarveld en S. IJtsma uit Oldemarkt; F.G. de Boer, J.S. Meyboom en B. Meyboom-de Jong uit Opeinde; W. van der Heide en K. van der Meer uit Roden; J. de Haan uit Wollega; E.H.J.M. Drenth en E. Sietsma uit IJlst.

Zonder hun doorzettingsvermogen en accurate gegevens waarop dit artikel berust, nooit kunnen worden verzameld.

Themadag Standaarden

Op initiatief van de Stichting Deskundigheidsbevordering Huisartsen (SDH), het Post Academisch Onderwijs Huisartsen (PAOH) en het Groningse Instituut voor Huisartsgeneeskunde werd op 4 oktober j.l. in Groningen een themadag gewijd aan de standaarden. De dag was bedoeld als een eerste antwoord op de vraag, hoe de standaarden geïntroduceerd kunnen worden bij de 'gewone' huisarts, de huisarts-docenten, de opleiders en de arts-assistenten.

Dr. R. Grol, de vader van de standaarden, besprak de voordelen van deze richtlijnen en een manier om ze ook ingang te doen vinden bij de beroepsgroep. Dr. S. Thomas, huisarts in het Friese Wyckel en lid van het Dagelijks Bestuur van het NHG, schetste welke stappen een standaard doormaakt, voordat hij gepubliceerd wordt. Het feit dat recent twee standaarden zijn terugverwezen door de Autorisatiecommissie, deed mijn vertrouwen in het proces waarmee het niveau van de standaarden wordt bewaakt, toenemen.

Na de pauze werd in groepen van 10-12 deelnemers één standaard concreet besproken onder leiding van een van de perifere nascholingscoördinatoren. Waren vóór de pauze vooral de voordelen ter sprake gebracht, nu had iedere deelnemer de gelegenheid om zijn bezwaren te uiten. Hierbij kreeg ik de indruk dat de opinie over de standaarden sterk werd gekleurd door de instelling van de deelnemers ten aanzien van autoriteit in het algemeen en van professionele autoriteit in het bijzonder. De meeste huisartsen zagen in de standaarden een set van stimulerende richtlijnen, die vooral bruikbaar zijn om de eigen argumenten voor een bepaalde handelwijze duidelijk te formuleren in gevallen waarin wordt afgeweken van de standaard. Een enkeling interpreteerde de standaard als harnas en verzette zich met deels terechte deels onjuiste argumenten.

Een belangrijke punt dat ter sprake kwam, was de vraag wat te doen als de standaard niet haalbaar blijkt. In principe zal nascholing hierop het antwoord zijn, tenzij door onderzoek argumenten gevonden worden om de standaard aan te passen. Enig inzicht in het proces waarmee de standaarden 'up to date' worden gehouden, ontbrak echter.

Het was een informatieve, goed georganiseerde en zeer geslaagde middag. Aan te bevelen als deel van het jaarprogramma nascholing en van het thema-gerichte onderwijs aan opleiders.

B. Meyboom-de Jong