

Standaarden: naar te koele zakelijkheid?

HANS VAN DER VOORT

Regelmatig wordt tegen standaarden ingebracht dat ze strijdig zouden zijn met de persoonlijke, patiëntgerichte benadering die goed huisartsgeneeskundig handelen eigen is. De standaarden zijn vooral medisch-technisch van aard, waardoor er weinig of geen ruimte is voor het subtiel samenspel van huisarts en patiënt, zoals zich dat met name afspeelt rond het aftasten van de hulpvraag of de klacht en de noodzaak of wenselijkheid van een bepaalde therapie. Standaarden zouden de huisarts daardoor dwingen of verleiden tot een zakelijke, medisch-technische aanpak. Kortom, het echte, typisch huisartsgeneeskundige zou verloren gaan...

Drs. J.P.M. van der Voort, directeur Nederlands Huisartsen Genootschap, Postbus 14006, 3508 SB Utrecht.

Misverstand

Hier is sprake van een belangrijk misverstand. Het NHG heeft nimmer de bedoeling gehad met zijn standaarden een ommezwaai te maken naar een medisch-technische aanpak ten koste van de persoonsgerichte benadering. Daarvan is dan ook geen sprake. NHG-voorzitter Tielens benadrukte tijdens het NHG-congres 'Huisarts en Somatic' in 1988 het belang van het samengaan van 'high tech' met 'high touch'.

Toch leeft het misverstand. Om duidelijk te maken wat en hoe er wordt misverstaan, is een nadere uitleg wenselijk.

Eerste minuten

Iedere huisarts weet dat de eerste minuten van een consult bepalend kunnen zijn voor de kwaliteit van het verdere verloop. Met name is van belang dat de patiënt ruimte krijgt om zijn klacht of vraag toe te lichten, of wordt geholpen om helder te krijgen waarom hij naar het spreekuur is gekomen. Daarnaast (of daarna) is het belangrijk dat huisarts en patiënt samen nagaan in hoeverre behandeling van een bepaalde klacht zinvol en wenselijk is.

Wanneer een werkgroep deze elementen in de standaard zou willen opnemen, zouden dus de essentiële algemene principes van een goede, methodische consultvoering moeten worden beschreven. Dat zou niet alleen leiden tot veel te uitgebreide standaarden, maar ook tot een herhaling van deze principes in het merendeel van de standaarden. De werkgroepen staan dus voor de keuze waar te beginnen met het beschrijven van het beleid.

Bij de formulering van de standaard Orale Anticonceptie (en van de standaard IUD, die thans wordt ontwikkeld) was duidelijk dat de anticonceptie en de eventuele keuze van het anticonceptiemiddel uitvoerig in het consult besproken moeten worden. De beweegredenen van de patiënt, haar leefomstandigheden, haar wensen en haar behoeften worden uitvoerig besproken vóór de toepassing van een specifiek middel aan de orde is. Dit algemene deel van het consult wordt niet in de standaard opgenomen; wél wordt er kort naar verwezen.

Algemeen geldt dat de meeste standaarden beginnen rond het moment waarop min of meer duidelijk een diagnose is gesteld of een bepaalde keuze is gemaakt. Vanaf dat moment wordt de huisartsen voorgesteld het beleid van de standaard te volgen. Dus: gegeven een bepaalde diagnose en het besluit om tot behandeling over te gaan, of gegeven de keuze voor een bepaalde toepassing, kan de huisarts volgens de opstellers van de standaard het beste de gegeven richtlijnen volgen.

Ook horizontale standaarden

Je zou de standaarden zoals die tot nu toe zijn geformuleerd, 'verticale' standaarden kunnen noemen: ze bevatten richtlijnen met betrekking tot de behandeling van één bepaalde klacht of de uitvoering van één bepaalde handeling.

Daarnaast is er in toenemende mate behoefte aan 'horizontale' standaarden: standaarden waarin richtlijnen worden gegeven voor onderdelen van het handelen die relevant zijn bij de behandeling van allerlei klachten en aandoeningen. Te denken valt aan een goede intake, het betrekken van de patiënt bij het beleid, de prescriptie en het geven van voorlichting. Zodra ook enkele van dit soort standaarden zullen zijn gepubliceerd, zal daarmee waarschijnlijk het 'verwijt' dat standaarden het huisartseneeskundig handelen verzakelijken, verstommen.

De vorm en de methodiek van de standaarden lijken geschikt voor het beschrijven van het gewenste beleid bij concrete (be)handelingen dan voor het beschrijven van algemene onderdelen van het consult. Deze algemene onderdelen zijn door velen al uitvoerig behandeld, met name ook door het NHG. Niettemin zullen we de uitdaging om ook 'horizontale' standaarden te ontwikkelen, niet uit de weg moeten gaan.

De gepubliceerde standaarden beginnen, zoals gezegd, ergens in het traject van een consult, meestal op het moment dat de vraag of diagnose voldoende geëxpliciteerd is. Vóór dat moment zal in veel gevallen al een vitaal deel van het consult zijn afgewerkt. In dat deel heeft de patiënt gelegenheid gehad mee te praten en te beslissen over onder meer de wenselijkheid van te kiezen oplossingen, over wel of niet behandelen, en over de relevante eigen omstandigheden. Het verdient aanbeveling de keuze voor een bepaald begin van de standaard en de vooronderstelling dat daar belangrijk voorwerk aan vooraf is gegaan, expliciet te vermelden. Dat zou kunnen bijdragen aan het uit de wereld helpen van het hier besproken misverstand. Het kader-tje in elke standaard over de inbreng van de patiënt doet dat kennelijk onvoldoende.

Geen keurslijf

Tot slot nog iets over het misverstand dat de standaarden de huisarts in een keurslijf zouden dwingen.

Bij elke standaard wordt expliciet vermeld dat factoren vanuit de patiënt, de huisarts of de praktijk kunnen leiden tot de conclusie dat het vermelde beleid niet mogelijk of gewenst is.

Het is bekend dat huisartsen in veel gevallen niet toekomen aan het onderbouwen van hun handelen. Door het formuleren van standaarden

wordt een belangrijke vooruitgang geboekt, juist doordat hierin het beleid van de huisarts zo goed mogelijk (wetenschappelijk) wordt onderbouwd. Het zou daarom interessant zijn wanneer de huisarts die anders handelt dan in de richtlijnen wordt voorgesteld, zijn verantwoording legt naast en toetst aan die van de standaard. ■

Programma's bij de standaarden

In samenwerking met het Nijmeegs Huisartsen Instituut hebben de staf van het NHG en de NHG-Commissie Deskundigheidsbevordering onderwijsprogramma's ontwikkeld bij de volgende standaarden:

- Diabetes Mellitus type II;
- Orale Anticonceptie;
- Enkeldistorsie;
- Verwijsbrief.

Met deze programma's wordt primair beoogd dat de huisartsen zich het beleid dat in deze standaarden is neergelegd, eigen maken. Daarnaast wordt aandacht besteed aan het verwerven van de kennis en vaardigheden die nodig zijn voor het handelen volgens de standaarden. Alle programma's zijn opgebouwd volgens een identiek stramen en zijn voorzien van een handleiding. In beginsel is voor de uitvoering van de programma's geen speciale expertise vereist; begeleiding door een ervaren cursusleider (bijvoorbeeld een plaatselijk coördinator) is voldoende.

Implementatie standaard Dreigende Miskraam

De stichting O&O heeft aan het NHG een aantal activiteiten voorgesteld om de implementatie van de standaarden te bevorderen. Een van die voorstellen betreft het opzetten van een project 'Implementatie van de standaard Dreigende Miskraam'. Dit voorstel is door het NHG-bestuur met instemming begroet.

Het ligt in de bedoeling om door middel van literatuuronderzoek en een enquête onder patiënten en hulpverleners uit de eerste en tweede lijn na te gaan welke problemen zich in de huisartspraktijk voordoen bij het invoeren van deze standaard. Uit de literatuur blijkt dat het welslagen van de implementatie in belangrijke mate zal samenhangen met de aanwezigheid van een sturingsorgaan op lokaal niveau. Vanuit deze gedachte wordt onderzocht hoe een Werkgroep Deskundigheidsbevordering Huisartsen (WDH) het invoeringsproces kan sturen en on-

dersteunen. Tevens wordt bekeken welke rol de PC's en PHV-en kunnen spelen, en welke ondersteuning de SDH en VOH hierbij kunnen bieden. De invoering van de standaard Dreigende Miskraam zal door twee of drie WDH-en worden gevolgd en waar nodig door een project-medewerker worden ondersteund.

Het project zal waarschijnlijk spoedig kunnen aanvangen en zal naar verwachting ruim een jaar duren. De kennis, methodieken en ervaring die in die tijd worden vergaard, zullen ook inzicht verschaffen in de mogelijkheden van implementatie van vergelijkbare standaarden. Op termijn kan het project daarom worden uitgebreid, bijvoorbeeld naar de standaard Enkeldistorsie.

Serie boekjes bij de standaarden

Vrijwel elke werkgroep die zich bezighoudt met het ontwikkelen van een standaard, moet vroeg of laat bepalen welke kennis noodzakelijk is om de betreffende standaard te begrijpen. Vaak bestaat dan de neiging te veel kenniselementen op te nemen, waardoor de standaard bijna het karakter van een leerboekje zou krijgen. Dat is natuurlijk niet de bedoeling.

Soms is het echter toch noodzakelijk dat deze kennis wordt aangeboden. Daarom is besloten tot de uitgave van een 'Serie NHG-deskundigheidsbevordering': een reeks (dunne) boekjes met alle informatie die de huisarts voor de toepassing van de richtlijnen nodig zou kunnen hebben. Het eerste deel van deze serie zal gewijd zijn aan Diabetes Mellitus. Wij hopen dit boekje als introductie van de serie aan alle huisartsen toe te kunnen zenden.

Naast deze serie is inmiddels een instructieboekje over de Coumans-bandage verschenen, met daarin een bespreking van het bandageren zoals beschreven in de standaard Enkeldistorsie.

Standaardenontwikkeling – stand van zaken & oproepen

De planning van de standaarden zal voortaan maandelijks worden aangepast aan de voortgang in de verschillende werkgroepen. Dat betekent dat steeds opnieuw wordt vastgesteld in welk nummer van *Huisarts en Wetenschap* een bepaalde standaard naar verwachting zal worden gepubliceerd. Bijgaand een overzicht van de stand van zaken per 1 november 1989.

Inmiddels zijn verschillende nieuwe onderwerpen in behandeling genomen; u vindt daarom weer enkele oproepen voor deelname aan de ontwikkeling van standaarden. Als u deelname aan een groep overweegt, kunt u zich wenden tot

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);
- Urineweginfecties (oktober 1989);
- Cervixuitstrijken (november 1989).

Geautoriseerd

- Mammografie (januari 1990).

Becomentarieerd

- Medische Verslaglegging (februari 1990).

In commentaarfase

- Schouderklachten (maart 1990).

In ontwikkeling

- Vroegdiagnostiek Problematisch Alcoholgebruik (april 1990);
- Otitis Media (mei-I 1990);
- Keelpijn (mei-II 1990);
- Hartritme- en Geleidingsstoornissen (juni 1990);
- Oogheelkundige Diagnostiek (september 1990);
- Perifeer Arterieel Vaatlijden (oktober 1990);
- IUD (november 1990).

In voorbereiding

- Cognitieve Stoornissen bij Bejaarden;
- Subfertiliteit;
- Acne;
- Migraine;
- Vaginaal Bloedverlies;
- Ulcus Cruris;
- Verloskundige Inbreng van de Huisarts;
- CARA Algemeen;
- Hartritmestoornissen (deel 2);
- Slaapstoornissen;
- Laboratoriumdiagnostiek.

Op de rol

- Hypertensie;
- Lage Rugpijn;
- Instrumentarium;
- Knieklachten;
- TIA.

de wetenschappelijke staf van het NHG of tot de directeur. In nader overleg kan dan wellicht voor beide partijen meer duidelijkheid ontstaan over de wenselijkheid en het nut van deelname.

Oproepen

Voor de volgende werkgroepen vragen wij geïnteresseerde en ter zake deskundige huisartsen om hun medewerking bij de *ontwikkeling* van standaarden:

- Subfertiliteit;
- Acne;
- Migraine;
- Vaginaal Bloedverlies;
- Ulcus cruris.

Ter *becommentariëring* van de concept-standaard Vroegdiagnostiek Problematisch Alcoholgebruik kunnen geïnteresseerde huisartsen zich aanmelden.

Aanmeldingen, liefst schriftelijk, vóór 5 januari 1990 bij het NHG-bureau, t.a.v. mw. B. Visser, Postbus 14006, 3508 SB te Utrecht.

Uitbreiding NHG-bureau

Per 1 oktober 1989 is het NHG-bureau uitgebreid met enkele medewerkers. De formulering en publikatie van standaarden, de bijdrage aan de deskundigheidsbevordering en de uitbreiding van de adviesfunctie van het NHG vragen veel inspanning van staf en management. Het aantrekken van enkele deskundige stafleden was daarom noodzakelijk.

- Dr. G.H.M. (Guy) Rutten is per 1 oktober 1989 benoemd tot hoofd van de Afdeling Standaardenontwikkeling. Guy Rutten is huisarts in Beuningen, was tot voor kort part-time staflid van het Nijmeegs Universitair Huisartsen Instituut en promoveerde vorige maand op het proefschrift 'Naar optimale zorg bij hoesten en diabetes type II'. Hij geeft leiding aan de afdeling en is onder meer de contactpersoon van het NHG met externe referenten. U kunt hem op maandag en woensdag op het NHG-bureau bereiken.

- Als managing hoofd van de staf is aangetrokken de heer H.J.J.M. (Bart) Berden. Bart Berden is arts en bedrijfskundige en was tot 1 oktober j.l. werkzaam als ambtelijk directie-secretaris en project-coördinator van het landelijk IZP-project voor het Nijmeegs Canisius Wilhelmina Ziekenhuis. Hij is onder meer belast met het coördineren van de activiteiten van de commissies, werkgroepen en projectgroepen. U kunt hem in principe alle dagen van de week bereiken op het NHG-bureau.

- Ten behoeve van de uitvoering van de NHG-taken in het kader van de deskundigheidsbevordering zijn in dienst getreden: M.H.J. (Marianne) den Hollander en C.F.M. (Hans) Heerdink. Marianne den Hollander prakticeerde tot 1 oktober j.l. als huisarts in Amsterdam en was eerder als staflid van de beroepsopleiding verbonden aan het Huisartsen Instituut van de Vrije Universiteit te Amsterdam. Hans Heerdink is socioloog

en werkte onder meer aan het Leidse Instituut voor Huisartsgeneeskunde ten behoeve van het project 'Onderzoek naar mogelijk protocolgebruik door huisartsen'. Beiden zijn staflid van de NHG-afdeling Model- en Produktontwikkeling Deskundigheidsbevordering. Zij zijn onder meer belast met het maken van onderwijspro-

gramma's, het ontwikkelen van modellen, het verstrekken van informatie over de programma's, het ondersteunen van de NHG-Commissie Deskundigheidsbevordering en het coördineren van de activiteiten rond de deskundigheidsbevordering. Beiden zijn half-time aan het NHG-bureau verbonden.

Het ontwikkelingstraject van een standaard in schema



Tijdens het gehele traject wordt ondersteuning verleend door de NHG-staf.

Voorlichtingsfolders bij de standaarden

Het ligt in de bedoeling om bij elke standaard na te gaan of het zinvol is materiaal te maken dat de huisarts kan gebruiken bij de voorlichting aan zijn patiënten. Daarbij gaat het om instructiefolders en folders met uitleg over het beleid.

Instructiefolders

Allereerst wordt gekeken of patiënten gebaat kunnen zijn bij een folder waarin wordt besproken wat zij bij een bepaalde klacht of aandoening het beste kunnen doen. Het NHG levert de stof voor een groot aantal van deze instructiefolders, waarna de staf van de Stichting O&O de vormgeving en uitgave ter hand neemt.

In samenhang met van de standaarden zijn inmiddels de volgende herziene instructiefolders verschenen:

- Ouderdomsdiabetes;
- Anticonceptiepil;
- Blaasontsteking;
- Urine-onderzoek;
- Uitstrijkje.

Folders bij de standaarden Dreigende Miskraam en Enkeldistorsie zijn in ontwikkeling.

Uitleg over het beleid

Daarnaast wordt nagegaan of het zinvol is folders te ontwikkelen waarin de patiënt wordt uitgelegd waarom het beleid rond een bepaalde klacht of aandoening is gewijzigd. Als de huisarts overschakelt op de richtlijnen zoals die in de standaarden worden gegeven, kan hij deze folder gebruiken bij de uitleg aan zijn patiënten. In veel gevallen voldoet een kleine toevoeging aan de instructiefolder; in andere gevallen is een folder met expliciete uitleg gewenst. Op dit moment is zo'n folder met uitleg ontwikkeld bij de standaard Orale Anticonceptie.

Pilcontrole hoeft niet meer

Centraal in de folder staat een uiteenzetting over het feit dat de pilcontrole niet meer nodig is; de folder heet dan ook: 'Pilcontrole hoeft niet meer'. De opengeslagen folder is op deze pagina's enigszins verkleind afgedrukt; op de achterzijde staat nog de volgende tekst:

De dokter raadplegen

Neem contact op met de huisarts als u klachten of vragen hebt over de pil. Bijvoorbeeld:

- U hebt veel last van bijverschijnselen in de eerste drie maanden dat u de pil slikt, bijvoorbeeld ernstige hoofdpijn.
- U houdt last van bijverschijnselen ook al zijn de eerste drie maanden voorbij.

Pilcontrole hoeft niet meer

Meisjes en vrouwen die al enige tijd de pil gebruiken, zijn gewend elk half jaar naar de huisarts te gaan voor een pilcontrole.

Uit onderzoek is echter gebleken dat regelmatige pilcontrole bij alle pilgebruiksters niet meer nodig is.

In deze folder staat waarom de pilcontrole is afgeschaft en wanneer u de huisarts wel moet raadplegen.

De pil is veranderd

Er zitten tegenwoordig veel minder hormonen in de pil dan vroeger. Daardoor zijn er nu ook minder bijwerkingen.

25 jaar pilcontrole

25 jaar lang is er onderzoek gedaan om te kijken of de pil bij gezonde vrouwen schadelijke effecten had.

Uit dat onderzoek hebben we veel geleerd:

- De pil is niet schadelijk voor de geslachtsorganen van de vrouw.
- Pilgebruiksters hebben niet meer kans om kanker te krijgen dan anderen. Sommige soorten kanker komen zelfs iets minder vaak voor bij vrouwen die de pil gebruiken.
- Pilgebruik beschermt enigszins tegen sommige gynaecologische aandoeningen.
- Pilgebruiksters hebben niet meer kans op hart- en vaatziekten dan anderen. De combinatie van roken en pilgebruik verhoogt dat risico echter wel.
- Bijwerkingen komen niet veel voor. Pilcontrole kan eventuele bijwerkingen niet voorkomen en zorgt er ook niet voor dat ze eerder worden ontdekt.

De pil is veilig

Nu we weten dat de pil geen risico voor de gezondheid vormt, hoeft u ook niet meer elk half jaar voor controle te komen.

Alleen als u net met de pil bent begonnen, moet u na drie maanden nog eens terugkomen. De huisarts vraagt dan of u iets hebt gemerkt van bijwerkingen en meet de bloeddruk. Soms stijgt de bloeddruk tijdens de eerste drie maanden van het pilgebruik. Dat moet gecontroleerd worden. Inwendig onderzoek wordt alleen gedaan als daar een reden voor is.

Bijwerkingen

In de eerste maanden van het pilgebruik kunnen bijwerkingen optreden zoals misselijkheid, hoofdpijn, toename van het lichaamsgewicht, tussentijds bloedverlies of een een verhoogde bloeddruk.

Deze bijwerkingen zijn meestal van tijdelijke aard. Als u veel klachten hebt, of als de klachten langer dan drie maanden duren, kunt u het beste contact opnemen met de huisarts. Misschien is een ander soort pil meer geschikt voor u.

Geen controle meer

Na de eerste drie maanden is er geen vaste controle meer. Als u klachten of vragen hebt, kunt u natuurlijk een afspraak maken met uw huisarts. Anders hebt u alleen een herhalingsrecept nodig. Dat kunt u vragen bij de assistente.

- U bent bang dat u toch zwanger bent geraakt, omdat de bloeding in de pauzeweek meer dan eens wegblijft.
- U hebt vergeten de pil in te nemen (er zat meer dan 36 uur tussen twee pillen) en u bent bang dat u zwanger raakt.
- U hebt ernstige diarree en twijfelt aan de werkzaamheid van de pil.
- U bent met de pil gestopt, maar de menstruatie is na enkele maanden nog niet teruggekomen.
- U slikt al jaren de pil, u bent boven de 35 en u rookt; of u rookt niet maar u bent boven de 40.

De folder kan als wachtkamermateriaal worden gebruikt, maar kan ook na het consult worden meegegeven.

Alle folders zijn als NHG/O&O-patiëntenfolders in de bekende blocs van 100 stuks verkrijgbaar bij de Stichting O&O.

Komen tot werkafspraken – een experiment

Tussen het opstellen en uitvoeren van richtlijnen ligt veelal een lange weg. Om te beginnen moeten de richtlijnen bekend en geaccepteerd zijn. Voorts is het nodig dat huisartsen de benodigde kennis en vaardigheden verwerven. Vervolgens moet de bereidheid bestaan om volgens de richtlijnen te handelen. Tenslotte moet het handelen ook feitelijk mogelijk zijn of worden gemaakt. Daartoe moet soms de praktijkvoering worden aangepast. Ook kan een wijziging in de wensen van de patiënten of (vaak) een verandering in de werkafspraken tussen huisartsen en specialisten nodig zijn.

Op het terrein van diabetes mellitus bestaan vele tientallen cursussen. Sommige zijn gericht op kennis en inzicht of op attitudeverandering, andere op skillstraining en weer andere op het maken van effectieve werkafspraken. In overleg tussen NHG, SDH, twee auteurs van cursussen over diabetes (J. Zuidweg en R. Grol) en drie farmaceutische industrieën is besloten tot een gezamenlijk experiment. Hierin wordt gepoogd de verschillende fasen (van inzicht verwerven tot werkafspraken maken) onder te brengen in één cursus.

Uitgangspunt is het Diabetesprogramma dat het NUHI in samenwerking met het NHG heeft ontwikkeld. Centraal daarin staan het leren kennen en accepteren van de richtlijnen uit de standaard Diabetes Mellitus type II en het aanleren van enige noodzakelijke vaardigheden. Dit programma wordt uitgebreid met elementen uit het programma van J. Zuidweg e.a., dat vooral betrekking heeft op de behandeling van insuline-

afhankelijke patiënten. In dit programma wordt vooral gebruik gemaakt van de specialistische inbreng van docenten van buiten. Deze docenten verzorgen of de training in bepaalde vaardigheden of de behandeling van belangrijke kenniselementen. Tenslotte wordt geput uit een cursus van de farmaceutische industrie, die met name gericht is op het bijeenbrengen van huisartsen en internisten en het komen tot werkafspraken. In deze laatste cursus wordt het aan de deelnemers overgelaten om voor de huisartsen relevante richtlijnen op te stellen.

Het is vanuit het standpunt van de huisarts nuttig om de standaard Diabetes Mellitus type II als uitgangspunt te nemen bij het maken van werkafspraken met internisten. Aangezien verwacht mag worden dat huisartsen dit eerder zullen doen wanneer zij de standaard kennen en de verder benodigde kennis en kunde bezitten, is gekozen voor een geïntegreerde cursus. Eerst verwerven de huisartsen zich de nodige inzichten, kennis en vaardigheden via de twee geïntegreerde cursuspakketten. Direct aansluitend vindt overleg met de internisten plaats. Tijdens dit overleg wordt gestreefd naar praktische en goed uitvoerbare werkafspraken.

Het zal duidelijk zijn, dat de cursus alleen zin heeft voor groepen huisartsen die met een vaste groep specialisten werken.

Zodra het geïntegreerde deskundigheidsbevorderingspakket is uitgewerkt en ingevuld, zal het experiment worden uitgevoerd in een drietal groepen. Groepen huisartsen die hiervoor belangstelling hebben, worden uitgenodigd zich aan te melden bij het NHG of de SDH.

NHG-produkten bij de standaarden

De volgende NHG-produkten bij de standaarden zijn thans verkrijgbaar:

- **Diabetes Registratiekaarten**, ontwikkeld door de Commissie Praktijkvoering van het NHG. Hierop kan verslag worden gedaan van de controles en andere gegevens met betrekking tot de diabetespatiënt.
- **Voorgedrukte verwijsbrieven**, waarin de volgorde van de relevante punten uit de standaard Verwijsbrief is aangehouden. Desgewenst kunnen de gegevens van de huisarts worden ingedrukt.

Voor informatie kunt u zich richten tot het NHG-bureau, 030-516.741.

Mededelingen voor de Agenda in nummer 2 (februari) moeten op uiterlijk 4 januari in het bezit zijn van het redactiesecretariaat.

Januari

Onderzoekstrategieën voor de bestrijding van chronische ziekten (*Ede, 11 januari*). Conferentie Ministerie van WVC en Stichting Medigon. Inlichtingen: Congresbureau Van Namen en Westerlaken, Antwoordnummer 1771, 6500 BV Nijmegen; telefoon 080-234.471; fax 080-601.159.

■ **Dilemma's in de geriatrie** (*Leiden, 11-12 januari*).¹

Oncologie (*Rotterdam, 11 en 12 januari*).⁹

Diagnostiek en behandeling van depressie (*Nijmegen, 12 januari*).⁵

■ **Je kunt het niet alleen. Thuiszorg en gezondheidscentra** (*Utrecht, 13 januari*). Congres Landelijke Vereniging Gezondheidscentra, Koningslaan 19, 3583 GD Utrecht; telefoon 030-522.804.

Schouderklachten in de huisartspraktijk (*Rotterdam, 18 januari, 15 februari*). Vaardigheids cursus van twee middagen.⁹

■ **Prenatale diagnostiek** (*Leiden, 26 januari*).¹

Februari

In het grensvlak van huisartsgeneeskunde en interne geneeskunde (*Nijmegen, 2 februari*).⁵

Logopedie voor consultatiebureau-artsen (*Amsterdam, 9 en 23 februari*).⁵

Oncologie (*Rotterdam, 15 en 16 februari*).⁹

Een open oog voor oogheelkunde in de huisartspraktijk (*Nijmegen, 21 februari*).⁵

■ **Acute interne geneeskunde voor de huisarts** (*Leiden, 15-16 februari*).¹

Maart

Traumatologie voor de huisarts (*Nijmegen, 7 maart*).⁵

Verslavingszorg, een apart vak (*Amsterdam, 16 maart*). Inlichtingen: NcGv, Postbus 3502 JC Utrecht; telefoon 030-935.141.

Oncologie (*Rotterdam, 22 en 23 maart*). Tweedaagse blok cursus.⁹

TIA en CVA, hoe te handelen als huisarts (*Nijmegen, 23 maart*).⁵

Schouderklachten in de huisartspraktijk (*Rotterdam, 29 maart, 26 april*). Vaardigheids cursus van twee middagen.⁹

April

Vervolg cursus kleine psychotherapie (*Nijmegen, 11 april*).⁵

Mei

De totale zorg voor de ongeneeslijk zieke patiënt. (*Nijmegen, 2 mei*).⁵

De bejaarde patiënt VIII (*Nijmegen, 9-11 mei*).⁵

Doctors at work. General practice in facts and figures (*Utrecht, 10-11 mei*). Congres over de Nationale Studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk. Inlichtingen: NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN Utrecht; telefoon 030-319.946.

■ **Huisarts en somatische aandoeningen van het bewegingsapparaat** (*Hengelo, 11/12 mei*). Inlichtingen: Stichting Ergonomie en Preventie, telefoon 074-771.268.

Medische parasitologie (*Nijmegen, 16 mei*).⁵

The XXIVth FIMS World Congress of Sports Medicine (*Amsterdam, 27 mei – 1 juni*). Inlichtingen: RAI Organisatie Bureau, Europaplein 12, 1078 GZ Amsterdam; telefoon 020-549.1212, telex 1764.

September

Traumatic stress reactions – prevention, coping and treatment (*Noordwijk, 23-27 september*).

Inlichtingen: Secretariat of the Second European Conference on Traumatic Stress, Jos M.P. Weerts, W. Barentszstraat 31c, 3572 PB Utrecht; telefoon 030-730.811; fax 030-711.458.

■ **Primary care in the 1990s** (*Glasgow, 30 september – 5 oktober*). Conferentie van het huisartsentijdschrift *Physician*. Inlichtingen: Physician, Croxted Mews, 288 Croxted Road, London SE24 9DA, United Kingdom.

■ betekent: eerste vermelding.

¹ Boerhaave Commissie, Postbus 84, 2301 CB Leiden; telefoon 071-275.293.

⁵ PAOG Nijmegen, Johannes Wierlaan 1, 6500 HG Nijmegen; telefoon 080-517.051.

⁹ Commissie voor de Artsencursus, 's Lands- werf 219, 3063 GG Rotterdam; telefoon 010-4116.614.