

Verslag van de Ledenvergadering van het Nederlands Huisartsen Genootschap d.d. donderdag 14 december 1989

1. Opening

Voorzitter Tielens opent de vergadering en heet de aanwezigen van harte welkom. Met een korte stilte worden de in 1989 overleden leden: W. Arntzen, G.R. Hoekstra, A.Th.F.M. Verschueren, W. de Graaf, herdacht.

De agenda wordt vastgesteld zoals deze voorligt.

2. Verslag 33e Ledenvergadering d.d. 15-12-1988

Op pag. 3 onder punt 9 moet staan: W.A.B. Stalman i.p.v. W.A.B. Stalmans. Overigens wordt het verslag onder dankzegging aan de notulist gearresteerd.

3. Mededelingen

a Voorzitter Tielens spreekt zijn grote waardering uit voor de organisatie van het congres 1989: Praktijk in Uitvoering. De Congrescommissie, onder leiding van F. Dijkers, heeft de zware taak uitstekend ten uitvoer gebracht. In dit kader prijst de voorzitter ook het NHG-bureau en de directie van het NHG.

b In 1989 is er sprake van een aanzienlijke toename van het aantal NHG-leden: 3100 naar 3689. Het huidige aantal van bijna 3700 leden betekent dat ongeveer 50 procent van de praktizerende huisartsen bij het NHG is aangesloten. Van der Voort voegt hieraan toe dat, uitgaande van het aantal praktijken met meer dan 1 huisarts en de 1500 abonnementen, het tijdschrift Huisarts en Wetenschap – en dus ook de NHG-standaarden – bij ongeveer 90 procent van alle huisartsen komt.

c Het project Huisarts en hulpverlening aan migranten. Dit project is in 1989 beëindigd met het uitkomen van de docenten- en cursistenhandleiding. Beide klappers zijn zeer positief ontvangen door zowel het Ministerie van Sociale Zaken (dat voor de subsidie zorg droeg) als door de staven van de beroepsopleiding.

4. Jaarverslag 1988/1989

Voorzitter Tielens vraagt de vergadering om toestemming inzake het koppelen van het Jaarverslag 1988 en 1989. Van der Voort vult aan dat de turbulente tweede helft van 1989 zijn wortels heeft in het daarvan voorafgaande anderhalf jaar. In die zin biedt het samenvoegen van beide jaren beter inzicht.

Van Campen stelt voor om het jaarverslag volgens een vooraf opgestelde structuur uit te werken. Op die wijze kan het jaarverslag door het Algemeen Bestuur ook voor evaluatie-doelen worden gebruikt.

Voorzitter Tielens wijdt enkele woorden aan

het jaar 1989. In het jaarplan van 1989 stond een zevental punten centraal:

- 1 standaardenbeleid,
- 2 beleid inzake deskundigheidsbevordering,
- 3 uitbouwen van staf en interne organisatie,
- 4 creëren van een financieel vangnet,
- 5 samenwerking NHG/LHV,
- 6 samenwerking NHG/UHI'en/IOH,
- 7 overig beleid via statutaire commissies.

De voorzitter constateert dat een groot aantal activiteiten is opgestart en aanleiding geeft tot tevredenheid. Het standaardenbeleid is in 1989 van de grond gekomen. De beroepsgroep en de overheid heeft de standaarden met groot enthousiasme ontvangen. De lijn die zich aftekent wordt ook in 1990 voortgezet. Het beleid ten aanzien van de deskundigheidsbevordering heeft vorm gekregen, hetgeen onder meer heeft geresulteerd in een begin maken met het opzetten van de afdeling deskundigheidsbevordering. De staf en de interne organisatie van het NHG is in het jaar 1989 op de beoogde sterkte gebracht.

De samenwerking tussen NHG en LHV toonde in 1989 een duidelijke verbetering, hetgeen onder meer tot uiting kwam in de deskundigheidsbevordering. Meer dan ooit tevoren is er sprake van een complementerende in plaats van een concurrerende houding. De samenwerking tussen het NHG en de UHI'en verliep ook in 1989 voorspoedig. Dat het NHG niet hetzelfde is als de UHI'en blijkt uit het gegeven dat slechts 20 procent van de 250 actieve NHG-leden werkzaam zijn bij één van de Nederlandse huisartseninstututen.

Het NHG heeft in 1989 enkele nieuwe producten uitgebracht:

- 5 nieuwe praktijkbrochures,
- het boek Huisarts en automatisering,
- een onderwijspakket Huisarts en hulpverlening aan migranten,
- een videoband over incest,
- ontwerp van nieuwe praktijktaas.

Tielens schetst vervolgens in vogelvlucht een aantal aandachts- c.q. beleidspunten, die tijdens het jaar 1989 zijn toegevoegd:

- het preventiebeleid,
- het praktijkvoeringsbeleid (i.s.m. de LHV),
- het WONCA/SIMG-congres 1993 in Nederland,
- het Leerboek Huisartsgeneeskunde,
- de Bijzondere NHG-Leerstoel Kwaliteitsbewaking.

Naast de genoemde onderwerpen zal in 1990 aandacht worden gegeven aan:

- structureren en verdiepen van het bestuurlijk functioneren,
- het aanpassen van statuten en reglement,
- het intensiveren van de internationale contacten,
- het uitwerken van een beleid tav de centra.

Samenvattend stelt de voorzitter Tielens dat het NHG springlevend is en een belangrijke bijdrage levert aan de ontwikkeling, bevordering en bewaking van de kwaliteit van de huisartsgeneeskunde.

In dit kader spreekt de voorzitter waardering en dank uit aan het NHG-bureau en haar directie, die steeds in staat is om onder grote tijdsdruk tot kwalitatief goede resultaten te komen. Voorts spreekt Tielens dank uit aan alle actieve NHG-leden.

5. Bekrachtigingen NHG-standaarden

In de huidige situatie worden de standaarden een voor een aan de Ledenvergadering voorgelegd. In verband met de lange doorlooptijd stuif de praktische realisatie op problemen. De voorzitter vraagt toestemming om alle standaarden van één jaar in een keer, achteraf, aan de Ledenvergadering voor te mogen leggen.

Schouwstra stelt dat het voorstel tot wijziging begrijpelijk en acceptabel is, maar dat de nieuwe opzet voorbij gaat aan de argumentatie, die ten tijde van de instelling werd gehanteerd, namelijk het verkrijgen van brede acceptatie in het huisartsenveld. Reynders voegt hieraan toe dat de aanwezigheid van een dergelijk breed platform de betrokkenheid van alle deelnemers aan de standaarden doet toenemen, hetgeen past bij de aard en de omvang van de inspanning.

Van der Voort stelt dat niet alleen de praktische haalbaarheid in het geding is. De standaarden staan inhoudelijk vast wanneer zij aan de Ledenvergadering worden voorgelegd. Dat maakt een besprekking minder interessant, waarbij vrijwel niemand zich geroepen voelde de bijeenkomsten bij te wonen.

Reynders vraagt zich af of er geen andere bijeenkomsten mogelijk zijn, waarin grotere groepen huisartsen (bijvoorbeeld allen die aan de commentaarfase hebben meegewerkt) inhoudelijk meepraten over (de formulering van) de standaarden. Het NHG-bureau zegt toe na te gaan of voor dergelijke bijeenkomsten belangstelling betaat.

De vergadering besluit in het verzoek toe te stemmen en het punt over een jaar nog eens te bezien.

6. Financieel Jaarverslag 1988

In een toelichting stelt penningmeester Thomas dat het vermogen zich voor het vierde aaneen sluitende jaar in gunstige zin ontwikkeld heeft. De begroting voor het jaar 1990 zal het vermogen doen afnemen. Echter het structurele tekort op de begroting van 1990 dat hieraan debet is, mag zich in 1991 niet meer voorvoeden.

7. Verslag van de AAC over het beheer van de geldmiddelen van het NHG

AAC-voorzitter Schouwstra meldt de ziens- en handelwijze van de huidige penningmeester te kunnen bekraftigen. De AAC gaat accoord met het doorschuiven van de reserveringen van de afgelopen jaren en stelt dat deze middelen voor het doen van investeringen in 1990 kunnen worden aangewend. De wijze van presenteren van de jaarcijfers is inzichtelijke geworden en krijgt de instemming van de AAC.

De AAC stelt voor de penningmeester eervol te déchargeren.

8. Décharge van de penningmeester

De penningmeester wordt eervol gedéchar-geerd. Voorzitter Tielens brengt penningmeester, directeur en administrateur hulde voor de wijze waarop de financiën in 1988 zijn beheerd.

9. Contributie-voorstel 1990

De voorzitter verzoekt de vergadering om toestemming om het contributiebedrag te verhogen met NLG 25,- per jaar. In ruil daarvoor zullen de NHG-leden de volledige set praktijkbrochures van het NHG gratis krijgen thuisgezonden. Dat geldt voor de praktijkbrochures die thans gereed zijn en de nieuw te publiceren borchures.

De contributies voor de categorieën 'rustend huisarts' en 'huisarts-partner' worden niet verhoogd.

10. Vaststelling begroting 1990

Thomas licht toe: er is een structureel bruto begrotingstekort van NLG 750.000,- voor het jaar 1990. Een subsidie van WVC in het kader van het standaardenbeleid en verrekening van vennootschapbelasting maakt dat het feitelijke begrotingstekort voor 1990 NLG 260.000,- bedraagt. Dit tekort is eenmalig acceptabel, omdat, zoals reeds eerder gememoreerd, de toege-stane overschrijding van de begroting van NLG 100.000,- voor de jaren 1988 en 1989 niet heeft plaatsgevonden en 1989 een vermoedelijk overschat van NLG 60.000,- zal laten zien.

11. De benoeming van leden van het Algemeen Bestuur en commissies

- In het Algemeen Bestuur zijn geen nieuwe leden te benoemen.
- De voorgestelde samenstelling van de NHG-Adviesraad Standaarden wordt bekraftigd: F.A. Almekinders, G.H.M.I. Beusmans,

P.C.J.M. Hezemans, Mw. A.L.M. Lagro-Janssen, G.J.H. Neomagus, G.E.H.M. Rutten, (toegevoegd lid), H.O. Sigling, A.J.B.I. Sips (voorzitter), Mw. M.M.Th. Smulders, W.J.M. Wouts, TJ. Wiersma.

- De voorgestelde samenstelling van de plaatsvervangende leden Autorisatiecommissie wordt bekraftigd: F. König (NHG), L. Kooij (NHG), A. Knottnerus (IOH), Mw. B. Meyboom-de Jong (IOH), A. Groeneveld (LHV).
- F. König, F.L. Reynders en S. Thomas wor-den voor een volgende bestuursperiode be-noemd. De heer Reynders meldt eind 1991 uit het AB te zullen treden.

12. Benoeming Prof. H. Lamberts als lid van verdienste

AAC-voorzitter Schouwstra meldt voorstander van deze benoeming te zijn op basis van het werk dat heer Lamberts voor de huisartsgeneeskunde in het algemeen en het NHG heeft verricht. Tielens brengt een curriculum vitae van de heer Lamberts in. Het congres gaat accoord met deze benoeming.

13. Toekomstig NHG-Ledencongres

Het NHG-bestuur wil de Ledencongressen nieuw leven inblazen door uitdrukkelijker beleidsvragen voor te leggen. Ook is een betere controle door het Ledencongres mogelijk indien het jaarlijkse ledencongres drukker bezocht wordt. Door de vergadering inhoudelijk te ver-zwaren, en indien mogelijk, meer relevante en interessante beslissingsmomenten aan te bren-gen en tot slot beter te promoten moet een betere opkomst te realiseren zijn. Het tijdstip waarop het Ledencongres wordt georganiseerd, hangt enerzijds af van het inhoudelijk deel en ander-zijds van het financiële deel. Het inhoudelijk Ledencongres aan de hand van een beleidsplan kan na het begin van het kalenderjaar plaatsvin-den, terwijl de begroting pas na medio oktober beschikbaar is.

Besloten wordt voorlopig op experiment-basis een gekoppelde bijeenkomst in mei van het kalenderjaar te laten plaatsvinden. Een inhoudelijk deel wordt dan gekoppeld aan financiële verslaglegging en begroting.

14. Rondvraag en sluiting

Desgevraagd wordt besloten dat alle leden van het Algemeen en het Dagelijks Bestuur gewoon-lijk alle NHG-uitgaven zullen ontvangen.

B. Berden,
Hoofd Wetenschappelijke Staf NHG

Toelaatbaarheid HIV-serologie-bepalingen bij keuringen

De voorzitters van de Landelijke Huisartsen Vereniging en het Nederlands Huisartsen Genootschap hebben op 14 december de volgende brief aan hun leden doen uitgaan.

Geachte collega,

De vraag over de toelaatbaarheid en de verzeke-rings-geneeskundige indicaties voor HIV-serolo-gie-bepaling blijft een actueel onderwerp van discussie. Voor nadere informatie verwijzen wij naar hoofdstuk 15, blz. 111 e.v. van de HIV-wijzer.

Deze discussies, die ook binnen de beroeps-groep worden gevoerd, laten onverlet dat er op dit moment slechts één duidelijk en ondubbelzinnig KNMG-standpunt bestaat over de toelaatbaarheid van HIV-serologie-bepalingen, bij keuringen:

Het testen op seropositiviteit in een keurings-situatie wordt in het algemeen als onjuist gezien.

Met HIV-testen in andere keuringssituaties dan individuele levensverzekeringen boven de f 200.000,- kan niet worden ingestemd.

Hoewel we dit schrijven niet willen en kunnen gebruiken om de discussie over deze materie uitputtend te refereren, willen wij drie elemen-ten daaruit naar voren brengen.

I Eén van de criteria voor de toelaatbaarheid van medisch handelen is, dat geen schade wordt toegebracht aan de 'patiënt' (de keurling). In keuringssituaties kunnen altijd feiten over de gezondheid van de keurling boven water komen, die tot op dat moment onbekend waren, en die een psychische belasting voor die keurling vor-men. Dat is acceptabel zolang het bekend wor-den van die feiten kan bijdragen tot herstel of bescherming van de (potentieel) bedreigde gezondheid van de patiënt resp. keurling. Een zekere 'schade' mag worden geaccepteerd als dat uitzicht biedt op potentiële 'winst' voor de patiënt resp. keurling (bijv. in de vorm van een tijdige behandeling).

Bij AIDS is daarvan geen sprake. Vooral nog heeft de geneeskunde aan HIV-positieve men-sen weinig substantieels te bieden, terwijl het kennismeten van een positieve HIV-testuitslag in het algemeen als schadelijk voor de keurling moet worden gekwalificeerd (zie ook de HIV-wijzer, hoofdstukken 8-10, blz. 65 e.v.). Zolang in deze situatie geen verandering komt, zal een HIV-test in het kader van een keuring geen voordeel, en uitsluitend (de kans op) schade

Standaarden

voor de keurling kunnen meebrengen. Derhalve is het meewerken aan zo'n test in die situatie een ontoelaatbare handeling.

II De enige omstandigheid waaronder van deze regel zou kunnen worden afgeweken, is het 'informed consent' van de keurling. Dit betekent dat de keurling nadat hij volledig is ingelicht over reikwijdte, voor- en nadelen en consequenties van de test, in volstrekte onafhankelijkheid/vrijheid kan beslissen over het al of niet laten uitvoeren van de test.

In keuringssituaties is hiervan geen sprake: de vrijheid van de keurling wordt gelimiteerd door de sanctie van de opdrachtgever. Immers, weigering om de test te laten uitvoeren leidt tot niet-acceptatie van de keurling. Levensverzekeringen, en in toenemende mate ook pensioen- en arbeidsongeschiktheidsvoorzieningen kunnen niet worden afgesloten door kandidaten die de HIV-test weigeren. Van 'informed consent' kan dan ook in keuringssituaties niet worden gesproken.

III Wat hiervóór naar aanleiding van HIV is opgemerkt, kan als exemplarisch gelden voor een nabije toekomst, waarin steeds meer mogelijkheden ontstaan om over de concrete ziekten en sterftekansen van mensen die zichzelf als gezond ervaren, voorspellende uitspraken te doen op grond van medisch onderzoek (bijv. genetische screening). Omdat aan dergelijke voorspellingen grote financiële consequenties verbonden kunnen zijn, is te verwachten dat instellingen en organen die met financiële risico's als gevolg van ziekte en sterfte te maken hebben, zullen aandringen op het toepassen van medische technologie om individuen en groepen met een verhoogd risico in deze sfeer op te sporen, met als achterliggende gedachte om deze verhoogde risico's te vermijden.

Deze neiging zal sterker worden naarmate deze risico's uit de collectieve sfeer worden gehaald en worden overgebracht naar de private sfeer, waarbij het concurrentie-element zal toenemen en het uitsluiten van verhoogde risico's aantrekkelijker wordt.

Het is goed denkbaar dat de op dit moment gangbare opvattingen over risicospreiding zullen eroderen in de richting van discriminatie van groepen met een verhoogd gezondheidsrisico. Dat is wat nu al in feite gebeurt, wanneer mensen hetzij op basis van een positieve HIV-serologie, hetzij op basis van een weigering om HIV-serologie ten behoeve van een keuring te laten bepalen, worden afgewezen voor de deelname aan voorzieningen (levensverzekeringen, pensioen- en arbeidsongeschiktheidsverzekeringen), die in het maatschappelijk leven veelal onvermijdelijk zijn. Daarom is grote terughou-

Stand van zaken & oproepen

Bijgaand vindt u weer de stand van zaken van de NHG-standaardenontwikkeling per 1 januari 1990.

Oproepen

- *Leden voor de werkgroepen standaardenontwikkeling*

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

- Hypertensie;

- Acne;
- Migraine;
- Vaginaal Bloedverlies;
- Ulcus Cruris.

- *Geïnteresseerden in de commentaarfase*

Ter becommentariëring van de volgende concept-standaarden kunnen geïnteresseerde huisartsen zich aanmelden:

- Acute Keelpijn;
- Oogheelkundige Diagnostiek.

Aanmeldingen gaarne schriftelijk vóór 8 maart 1990, NHG-bureau, mw. A. Heessels, Postbus 14006, 3508 SB Utrecht.

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);
- Mammografie (januari 1990).

Becommuniceerd

- Schouderklachten (maart 1990);
- Medische Verslaglegging (april 1990).

In ontwikkeling

- Vroegdiagnostiek Problematisch Alcoholgebruik (mei-I 1990);
- Otitis Media-1 (mei-II 1990);
- Keelpijn (juni 1990);
- Oogheelkundige Diagnostiek (juli 1990);
- Hartritm- en Geleidingsstoornissen (september 1990);

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

In voorbereiding

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

Op de rol

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

dendheid geboden bij het hanteren van medische tests als selectiemiddel.

Wij dienen ons er goed van bewust te zijn dat het feitelijk gedrag van artsen van grote invloed kan zijn op de wijze waarop een maatschappelijk proces als dit gaat verlopen. Zolang maatschappelijke groeperingen en politiek in deze materie geen verdergaande duidelijkheid verschaffen, bestaat een vacuüm waarin het feitelijk gedrag van de beroepsgroep in hoge mate sturend kan zijn voor de komende ontwikkelingen.

Wij willen met dit schrijven bevorderen, dat iedere huisarts zich terdege bewust is van zijn verantwoordelijkheid en van de consequenties

van zijn handelen inzake HIV-serologie bij keuringen.

Als richtlijn voor praktisch handelen kan op dit moment slechts het – aan het begin van dit schrijven vermelde – KNMG-standpunt gelden.

Met collegiale groet,

Landelijke Huisartsen Vereniging
A.M.C. van de Zandt, huisarts,
voorzitter

Nederlands Huisartsen Genootschap
V.C.L.M.G. Tielens, huisarts,
voorzitter