

Commissie Praktijkvoering NHG

lingsrisico's. Teneinde in deze behoefte te voorzien heeft men veelal zelf erfelijkheidsvoorlichting ter sprake gebracht. Meestal was dit bij de huisarts.

Op grond van hun ervaringen met erfelijkheidsvoorlichting verkoos de meerderheid van de respondenten een initieel gesprek met de huisarts en/of de medisch specialist als manier om informatie over erfelijkheid te krijgen. Teneinde in de toekomst potentiële adviesvragers op tijd erfelijkheidsvoorlichting te kunnen geven, blijkt een belangrijke signalerende en verwijzende taak weggelegd voor de huisarts en voor bij erfelijkheidsvoorlichting betrokken medisch specialisten. Het klinisch genetisch centrum, in Limburg de SKGL, kan artsen bij deze taak behulpzaam zijn door het geven van informatie en onderhouden van (telefonisch) contact.

Uitvoeriger informatie en literatuur referenties zijn op aanvraag verkrijgbaar.

Echografie hoofd-halsgebied

Op 4 april 1990 promoveerden de KNO-arts R. Baatenburg de Jong en de radioloog R.J. Rongen aan de Erasmus Universiteit Rotterdam op hun proefschrift 'Ultrasound examination of the head and neck'.

Sinds 1984 wordt in het Academisch Ziekenhuis Dijkzigt in Rotterdam onderzoek gedaan naar de toepassingen van echografie in het hoofd-halsgebied. Uit het proefschrift blijkt dat met echografie uitzaaiingen kunnen worden gevonden die met traditionele technieken als CT-scans of lichamelijk onderzoek vaak worden gemist. Een probleem is dat bij echografie ook veel normale, 'reactieve' klieren worden gevonden. Daarom ontwikkelden de onderzoekers een techniek waarbij onder geleide van het echo-beeld een punctie van een verdachte lymfeklier wordt gedaan. Daardoor behoeven patiënten met een vermoeden op uitzaaiingen niet meer 'voor de zekerheid' te worden bestraald.

Ook bleek echografie van waarde bij het onderzoeken van onbegrepen zwellingen. Zwellingen in de hals zijn meestal reactieve lymfeklieren. Als de zwelling niet verdwijnt, zijn er verschillende mogelijkheden, zoals speekselklierafwijking, aangeboren afwijking en bloedvatafwijking. De echo kan hierin duidelijkheid brengen. Tenslotte is echografie van waarde bij patiënten met een abces in de hals. Echografie maakt het mogelijk deze holtes te vinden. Bovendien kan onder geleide van echografie de abcesholte niet-operatief worden ontlast.

Kort na de oprichting van het NHG in 1956 ontstond – naast de CWO en de CMP – als derde 'NHG-pijler' een werkgroep die zich richtte op praktijkvoeringszaken. Deze werkgroep vormde de basis voor de huidige CPV. Vandaag de dag zijn er weinig huisartsen meer die niet weten van het bestaan van de commissie. Het is echter niet alleen van belang dat de huisarts weet van het bestaan, maar vooral ook dat hij weet wat de CPV als zijn taak beschouwt, op welke terreinen de CPV zich begeeft en op wat voor wijze de CPV te werk gaat. Reden om doel en werkerterreinen van de CPV op een rij te zetten.

De Commissie Praktijkvoering stelt zich ten doel een bijdrage te leveren aan het bevorderen van de kwaliteit van de praktijkvoering van de Nederlandse huisarts. Vanuit dit gezichtspunt werkt de commissie op drie velden:

- Richtlijnen: het aangeven van richtlijnen voor de praktijkvoering; binnen dit veld houdt de CPV zich bezig met het schrijven van artikelen over praktijkvoering en met het samenstellen van praktijkvoeringsbrochures, de 'bouwstenen praktijkvoering'.
- Hulpmiddelen: het ontwikkelen, laten vervaardigen en/of introduceren van nieuwe praktijkoutillage en het toetsen en vergelijken hiervan, benevens het vernieuwen, toetsen of vergelijken van reeds bestaande hulpmiddelen.
- Advisering: het geven van advies betreffende praktijkvoeringszaken verdeeld in: centraal advies, gericht op NHG-bestuur en -directie, en perifeer advies, zowel aan individuele huisartsen als aan beroepsorganisaties.

Richtlijnen

De CPV geeft elk jaar een aantal praktijkvoeringsbrochures uit in de serie 'Bouwstenen Praktijkvoering'. Kort geleden verscheen de brochure 'Verbandmiddelen' in eerste druk; binnenkort wordt de brochure 'de Medische registratie' verwacht en vervolgens zullen de brochures 'de Praktijkfolder' en 'Bereikbaarheid/Telecommunicatie' verschijnen.

In samenwerking met het RIVM wordt momenteel gewerkt aan een consensus over 'sterilisatie in de huisartspraktijk'. Leek vorig jaar de autoclaaf een absolute must, zo lijkt de hete-luchtsterilisatie binnen de meest recente visie weer plaats te krijgen. De CPV hoopt dit jaar een concept-brochure over desinfectie en sterilisatie te vervaardigen.

Verder zal er gewerkt worden aan de brochures 'cardiografie door de huisarts' en 'het aantonen van bacteriën in de urine'. Overwogen wordt om 'de checklist praktijkvoering' als brochure uit

te geven. De checklist is ontworpen voor het afgelopen NHG-congres om te komen tot een puntsgewijze evaluatie van de praktijkvoering van de huisarts.

In overleg met het NHG-bestuur is besloten dat alle NHG-leden in 1990 de ringband 'Bouwstenen Praktijkvoering' krijgen toegestuurd met daarbij de tot op heden gereedgekomen brochures. Een aantal maal per jaar zullen nieuwe brochures aan de NHG-leden worden toegezonden. Niet-leden kunnen de brochures via het NHG-bureau bestellen.

Medio 1991 zal de eerste 'Bouwstenenringband' vol zijn. Voorbereidingen voor de vervaardiging van een tweede ringband zullen worden getroffen.

Ter bewaking van de kwaliteit van de 'bouwstenen' zal de CPV een structuur opstellen, waarin, analoog aan de procedure bij de NHG-standaarden, toetsing en autorisatie een plaats vinden.

Naast de uitgave van praktijkvoeringsbrochures start de CPV met het uitgeven van een serie patiëntenfolders op floppy disk. De opzet is dat de huisarts hiermee zijn eigen patiënteninformatie gaat printen en met zijn tekstverwerkingsprogramma de informatie zo nodig aanpast aan zijn specifieke praktijksituatie.

Hulpmiddelen

De CPV houdt zich bezig met het testen, verbeteren en/of laten vervaardigen van een aantal hulpmiddelen voor in de huisartspraktijk. Bij het verleggen van tweedelijns taken naar de eerste lijn zal ook de outillage moeten worden aangepast. Zo zal bijvoorbeeld, naast de oorspuit, de ooruitzuiger een onontbeerlijk instrument gaan worden bij de uitbreiding van de KNO-verrichtingen door de huisarts. Een ander voorbeeld is de sterilisatie, die conform kritische richtlijnen dient te worden uitgevoerd. Daarbij hoort moderne apparatuur.

Voor de komende periode staat een aantal hulpmiddelen op het programma.

- De proefexemplaren van de nieuwe, op het laatste NHG-congres gedemonstreerde praktijk-tas bleken niet van de oersterke kwaliteit die nodig is voor 'het dag-in-dag-uit-door-weer-en-wind gebruik'. De fabrikant is thans doende de noodzakelijke verbeteringen aan te brengen. Tevens is een 'slijtgarantie' van minimaal een jaar bedongen. Gezien de belangstelling van de congresgangers voor de tas, wordt verwacht dat in het komende jaar een groot aantal van deze tassen hun weg naar de huisarts zullen vinden.

- De CPV gaat de waterstraalvacuumpomp herwaarderen (KNO). In twee gezondheidscentra en twee solopraktijken worden verschillende

Standaarden

modellen beproefd. De pompen worden getest met disposable uitzuigcanuletjes en verschillende debrisis-opvangsystemen. Gezocht wordt naar een praktische vorm voor in de moderne huisartspraktijk.

- Bekeken wordt ook of de 'Cryojet' geschikt is voor stikstofbehandeling in de praktijk. Ook onderzoekt de CPV een methode om in de huisartspraktijk vloeibare stikstof langer dan een week te bewaren.
- Overwogen wordt om in overleg met de industrie een NHG-sterilisator voor in de huisartspraktijk te ontwikkelen.
- Een opzet wordt gemaakt voor een praktische vergelijking van bloedglucosemeters en hemoglobinemeters.
- De NHG-onderzoekbank zal qua uitvoering worden herzien. Gedacht wordt aan een hydraulisch verstelbare hoogte. Aandacht wordt besteed aan het instabiliteitsprobleem van de huidige bank bij uitgeschoven voetendeel.

De groene NHG-registratiekaart, een van de belangrijkste CPV-produkten, wordt in grote hoeveelheden in vele huisartspraktijken gebruikt en is dan ook een hulpmiddel dat periodiek een zorgvuldige evaluatie naar vorm en inhoud behoeft. Wederom zal de werkgroep registratie aan de hand van nieuwe informatie uit binnen en buitenland en aan de hand van reacties uit de huisartspraktijk de kaart toetsen en zo nodig herzien. Vanzelfsprekend wordt er op toegezien dat formaat en indeling bij het up-to-date houden van de kaart niet zo worden aangepast dat dit nadelige gevolgen heeft voor de gebruiker.

Op basis van het onderzoek naar het functioneren van het POR-registratiesysteem, uitgevoerd in het kader van het NHG-congres 'Praktijk in Uitvoering', start de CPV met de herziening van dit systeem. Naar aanleiding van het succes met de CPV-modelpraktijk op het congres worden de mogelijkheden onderzocht voor een permanente huisartspraktijk-tentoonstelling.

Advisering

Aan de lopende band geeft de CPV aan de Nederlandse huisartsen uitvoerig advies betreffende een groot aantal praktijkvoeringszaken. De CPV adviseert ook het NHG-bestuur als het gaat over praktijkvoering. Daarbij wordt de adviserende taak van het NHG naar WVC en organisaties als de LHV extra onderbouwd. Zo zal de CPV dit jaar met een praktisch advies komen ten aanzien van de bereikbaarheid van de huisarts en huisartspraktijk door middel van telecommunicatiemiddelen.

Het geven van praktijkvoeringsadvies aan de individuele huisartsen gebeurt voor het grootste

Stand van zaken

De planning van de standaarden is voor een deel afhankelijk van de voortgang in de werkgroepen die ze formuleren. Dat betekent dat elke maand opnieuw wordt vastgesteld in welk nummer van *Huisarts en Wetenschap* een bepaalde standaard naar verwachting zal worden gepubliceerd. In het kader is de toestand per 14 juni j.l. weergegeven.

Verschillende nieuwe onderwerpen zijn in behandeling genomen. Als u deelname aan een groep overweegt, wendt u dan tot de Afdeling Standaardenontwikkeling van het NHG of tot de directeur. Zie voor een nadere uitleg van de werkwijze van de groepen het novembernummer van de vorige jaargang (Stand van zaken).

Oproepen

- *Leden voor de werkgroepen standaarden-ontwikkeling*

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

- Slapeloosheid en Slaapmiddelen;
- Herkenning Cara-patiënt;
- Begeleiding Cara-patiënt;
- Cara bij kinderen.

Aanmeldingen: schriftelijk bij het NHG-bureau, t.a.v. mw. A. Heessels, Postbus 14006, 3508 SB Utrecht.

deel telefonisch. Het plan is deze adviesfunctie zoveel mogelijk te concentreren op twee dagdelen in de week. Voorlopig zijn dat de dinsdagmiddag en de vrijdagochtend. Op deze dagen is een CPV-lid op het NHG aanwezig om vragen te beantwoorden. Op andere dagen zal de telefoniste verwijzen naar deze twee dagdelen en eventueel vragen schriftelijk doorgeven.

Vragen worden geïnventariseerd. Aan de hand van deze inventarisatie worden eventueel nieuwe brochures vervaardigd. Reeds bestaande brochures kunnen op geleide van de inventarisatie worden bijgesteld.

Desgewenst verschaft de CPV informatie aan of voert overleg met beroepsorganisaties, zoals de LHV en de WVVH.

Inhoudelijk krijgt de commissie stafondersteuning van het NHG (huisarts-stafmedewerker 0,2 aanstelling). Secretariële en financiële ondersteuning worden eveneens via het NHG verzorgd.

R.P.H. Beijaert, huisarts

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);
- Cervixuitstrijkjes (november 1989);
- Mammografie (januari 1990);
- Medische Verslaglegging (maart 1990);
- Schouderklachten (mei-I 1990);
- Otitis Media Acuta (mei-II 1990);
- Problematisch Alcoholgebruik (juni 1990);
- Acute Keelpijn (juli 1990).

Geautoriseerd

- Oogheelkundige Diagnostiek (september 1990).

Becomentarieerd

- Perifeer Arterieel Vaatliden (oktober 1990).

In ontwikkeling

- Hartritme- en Geleidingsstoornissen I; (november 1990);
- IUD (januari 1991);
- Dementiesyndroom bij Bejaarden;
- Acne;
- Subfertiliteit;
- Ulcus Cruris;
- Hypertensie;
- Migraine.

In voorbereiding

- Herkenning Cara-patiënt;
- Vaginaal Bloedverlies;
- Otitis Media met Effusie;
- Slapeloosheid en Slaapmiddelen;
- Verloskundige Inbreng van de Huisarts;
- Begeleiding CARA-patiënt;
- Hartritme- en Geleidingsstoornissen (deel 2);
- Laboratoriumdiagnostiek;
- Cara bij kinderen.

Op de rol

- Lage-Rugpijn;
- Knieklachten;
- TIA.

Criteria en waarborgen voor de kwaliteit van NHG-standaarden

Dit artikel heeft de bedoeling om de kwaliteitseisen waaraan een Standaard moet voldoen, op een rijtje te zetten. Vervolgens zal schematisch worden aangegeven, hoe getracht wordt handhaving van deze kwaliteitseisen te bewerkstelligen. Hoewel een Standaard eigenlijk niet compleet is zonder een bijbehorend pakket ter bevordering van de deskundigheid, wordt in het nu volgende met de term 'Standaard' bedoeld: de trias kaart, de in Huisarts en Wetenschap gepubliceerde richtlijnen en de op het NHG-bureau verkrijgbare wetenschappelijke verantwoording.

Inleiding

Het Standaardenbeleid van het NHG mag pas geslaagd genoemd worden, wanneer de invoering van Standaarden in de Nederlandse huisartspraktijk metterdaad plaatsvindt. Een factor die daarbij ongetwijfeld een rol speelt, is de geloofwaardigheid van het Genootschap als opsteller van de Standaarden. Gelukkig laat de mening van de Nederlandse huisarts in dit opzicht weinig te wensen over: het NHG wordt door ten minste 85 procent van de huisartsen deskundig en geschikt geacht.¹ De geloofwaardigheid kan echter in het geding komen, wanneer het lezen van een Standaard ernstige twijfels oproept ten aanzien van de kwaliteit van het voorliggende 'produkt'. Dat daarvan sprake kan zijn, bewijst de ingezonden brief van *Dunk*.²

Kwaliteitseisen

De criteria waaraan een Standaard moet voldoen, kunnen niet los worden gezien van het doel waarmee een standaard gemaakt wordt.³

1 Een standaard moet een houvast bieden in het dagelijks werk voor in principe iedere huisarts, d.w.z. onafhankelijk van de ervaring van de huisarts, de praktijkgrootte en de opbouw van de praktijkpopulatie. Daaruit kunnen de volgende kwaliteitscriteria worden afgeleid:

- De richtlijnen mogen niet te specialistisch van aard zijn: zeldzaamheden in het morbiditeitsaanbod en vaardigheden die een bijzondere belangstelling en/of aanleg vereisen, dienen hooguit voor de volledigheid genoemd te worden, maar de richtlijnen met betrekking tot deze zeldzaamheden en bijzondere vaardigheden mogen nooit een dwingend karakter hebben.
- De richtlijnen moeten goed uitvoerbaar en praktisch haalbaar zijn.
- De richtlijnen moeten ondubbelzinnig zijn. Dat betekent niet, dat zij een 'scherp' of 'dwingend' karakter moeten hebben. De stand van de wetenschap staat soms geen dwingende richtlijnen toe, terwijl de deskundigenwerkgroep toch goede redenen kan hebben dwingende richtlij-

nen voor te schrijven. Hoe dan ook, de inhoud van de richtlijnen mag niet voor tweeërlei uitleg vatbaar zijn en hetzelfde geldt voor het al dan niet obligate karakter van de richtlijn.

- De richtlijnen moeten in heldere, vlot leesbare stijl geschreven zijn. Na één of twee keer lezen moet de huisarts de richtlijnen niet alleen begrepen hebben, doch in grote lijnen ook kunnen onthouden. De kaart kan dan de functie van gemakkelijk hanteerbare geheugensteun vervullen.

2 De standaard is te zien als een uitdaging voor de huisarts. In het geval nog niet voldaan wordt aan de richtlijnen van de Standaard, wordt een duidelijk doel voor ogen gehouden, waarnaar de huisarts met gerichte nascholing en toetsing kan streven. Dit stelt de volgende eisen aan de standaard:

- De paragraaf Inleiding en Motivering moet relevante en in zekere zin prikkelende informatie bevatten. Voor de 'doorsnee' huisarts moet duidelijk worden, dat het voor patiënten, de beroepsgroep als geheel maar ook hem/haar persoonlijk van belang is dat huisartsen met een zekere uniformiteit het betreffende probleem benaderen.
- In de tekst van de standaard moet voldoende uit de verf komen, dat de huidige praktijk het ideaalbeeld nu eens meer, dan weer minder, maar nooit volledig benadert. Immers: wanneer de praktijk al (bijna) ideaal was, zou ofwel een standaard overbodig zijn danwel de huisarts die niet volgens de standaard handelt een grote uitzondering. Beide situaties vormen geen stimulans om te overwegen het handelen als huisarts bij te stellen.
- De standaard moet voldoende aansluiten bij de gangbare praktijkvoering van de Nederlandse huisarts. Een te grote discrepantie tussen Standaard en de huidige gang van zaken belemmert het bevorderen van een op verandering gerichte attitude bij de huisarts.
- Bevordering van de voor handelen volgens de standaard vereiste deskundigheid (nascholing en toetsing) dient in samenhang met de inhoud van de Standaard gestalte te krijgen. In de Standaard zal daar zo mogelijk al op gepreludeerd moeten worden. De richtlijnen in de Standaard dienen bovendien zo 'toetsbaar' mogelijk geformuleerd te worden.

3 De Standaard moet kunnen dienen als basis voor werkafspraken met specialisten, verloskundigen, opticiens enz. en, op middellange termijn, met ziektekostenverzekeraars. De huisartsgeneeskunde krijgt een eigen, herkenbaar gezicht. Dat gezicht is voor veel buitenstaanders nog onbekend en – vervelender – het staat sommigen niet aan.

- Het 'Voorgestelde Beleid' moet daarom zoveel mogelijk wetenschappelijk verantwoord zijn. Daarbij ontkomen we niet aan de vaststelling, dat over heel wat onderdelen van het huisartsgeneeskundig handelen geen wetenschappelijk feitenmateriaal bekend is. Zo maakt een Standaard over hypertensie een andere verantwoording mogelijk dan een Standaard over bijvoorbeeld *Ulcus cruris*. Deze constatering vormt geen belemmering voor één van de hierboven geschetste doeleinden van een Standaard, maar vanuit de wetenschappelijke vereniging dient de huisarts exact te vernemen welke richtlijnen stoelen op wetenschappelijk onderzoek en welke op gedegen ervaringskennis. Met het oog op laatstgenoemd aspect dienen de deskundigenwerkgroepen zorgvuldig samengesteld te zijn.

- De richtlijnen mogen wel afwijken van wat op veel plaatsen gebruikelijk is in het verkeer tussen huisartsen en specialisten, doch de Standaard dient in dezen een afgewogen oordeel te bevatten van wat haalbaar en wenselijk is.

Waarborgen

In het proces van de ontwikkeling van een projectplan tot de uiteindelijke autorisatie zijn diverse kwaliteitscontroles ingebouwd, die als volgt worden uitgevoerd:

Kwaliteitseisen (cursief), met daaronder de beoordelende instanties

- *Niet te specialistisch, goed uitvoerbaar, praktisch haalbaar*
 - wetenschappelijke staf NHG;
 - aselechte steekproef huisartsen;
 - Autorisatiecommissie.
- *Ondubbelzinnig*
 - wetenschappelijke staf NHG;
 - WOK;
 - Autorisatiecommissie.
- *Heldere, vlot leesbare stijl*
 - Autorisatiecommissie;
 - wetenschappelijke staf NHG.
- *Inleiding/Motivering: relevant en prikkelend*
 - NAS;
 - wetenschappelijke staf NHG;
 - DB NHG.
- *Aansluiting bij praktijk*
 - wetenschappelijke staf NHG;
 - aselechte steekproef huisartsen;
 - Autorisatiecommissie;
 - DB NHG.
- *Richtlijnen 'toetsbaar'*
 - wetenschappelijke staf NHG;
 - CDK;
 - WOK;
 - Autorisatiecommissie.
- *Prehuderen op nascholing*
 - CDK.

CWO-weekend

- *Wetenschappelijk verantwoord respectievelijk voldoende beargumenteerd*
 - wetenschappelijke staf NHG;
 - referenten;
 - Autorisatiecommissie.
- *Afgewogen oordeel*
 - wetenschappelijke staf NHG;
 - Autorisatiecommissie;
 - DB NHG.

De NHG-Adviesraad Standaarden (NAS) bestaat uit een tiental ervaren praktiserende huisartsen uit alle delen van Nederland.

De NHG-Autorisatiecommissie bestaat uit de voorzitter van het Genootschap, drie hoogleraren huisartsgeneeskunde, twee ervaren NHG-leden en een huisarts uit de kring van de LHV.

De NHG-Commissie Deskundigheidsbevordering (CDK) bestaat uit vertegenwoordigers van het NHG, de universitaire huisartseninstituten, de SDH, O&O en de LHV.

De aselecte steekproef van minimaal 50 huisartsen wordt uit het NHG-bestand getrokken. Deze huisartsen krijgen een ontwerp van de Standaard toegestuurd met een commentaarformulier. Hun commentaar wordt verwerkt in het concept dat aan de Autorisatiecommissie wordt aangeboden.

Referenten worden aangezocht op persoonlijke titel. Het gaat daarbij meestal om medisch specialisten of huisartsen met bijzondere deskundigheid.

De Werkgroep Onderzoek Kwaliteitsbevordering Huisartsgeneeskunde (WOK) is een interuniversitaire werkgroep waarin de expertise op het gebied van kwaliteitsbevordering uit de vakgroepen huisartsgeneeskunde van de Universiteiten van Nijmegen en Maastricht gebundeld is.

De wetenschappelijke staf van de afdeling Standaardontwikkeling van het NHG bestaat uit louter praktiserende huisartsen.

Het Dagelijks Bestuur van het NHG (DB) bestaat merendeels uit praktiserende huisartsen.

Slot

Acceptatie en invoering van NHG-Standaarden staat of valt uiteindelijk met de kwaliteit ervan. Dit stelt hoge eisen aan alle bij de totstandkoming ervan betrokkenen. Door kwaliteitseisen expliciet te maken en een zo zorgvuldig mogelijke beoordeling vanuit de beroepsgroep van Nederlandse huisartsen te waarborgen wordt gestreefd naar een 'produkt', dat beantwoordt aan de eisen die iedere huisarts eraan mag stellen.

Dr. G.E.H.M. Rutten,
huisarts te Beuningen en hoofd afdeling
Standaardontwikkeling NHG

Op het jaarlijkse CWO-weekend was dit jaar weer een onderwerp op het gebied van analyse aan de beurt. Gekozen was voor de survival-analyse – een techniek waarmee overlevingskansen van groepen kunnen worden vergeleken.

Voor longitudinaal onderzoek – en veel huisartsgeneeskundig onderzoek is longitudinaal – is kennis van de survival-analyse nuttig. Op inzichtelijke wijze kan namelijk de factor tijd in de analyse worden betrokken; bovendien behoeven waarnemingen van cases die tijdens de duur van de studie het eindpunt niet bereiken (de zogenaamde gecensureerde waarnemingen), niet van de analyse te worden uitgesloten. Overlijden kan een eindpunt zijn, maar ook het herstel van een bepaalde ziekte of het optreden van een recidief.

Van elke case wordt de tijd bepaald die verstrijkt tot het bereiken van het eindpunt en over alle cases per groep wordt een survival-curve gemaakt. Statistische bewerking van de gegevens leidt tot een survival-functie per groep; deze survival-functies worden vergeleken en er kan naar significanties van de verschillen tussen de groepen worden gekeken.

Nettie Blankenstein, Wim van Loenen, Arnout Chavannes, Jan Gubbels en Janny Dekker hadden dit weekend perfect voorbereid. De fraaie klapper met huiswerk was een goede voorbereiding op het werken in groepen. Aan de hand van computeruitdraaien werd de survival-analyse ontleed en ging onderzoek leven. Jan Gubbels had data van het lage-rugpijnonderzoek gefingeerd, waarmee driftig geoefend werd. 'Resultaten' werden bediscussieerd, als waren het uitkomsten van het echte onderzoek. Ik hoop voor die arme patiënten met lage rugpijn wel dat ze minder lang klachten houden dan de mediaan van 7 maanden uit de gefingeerde gegevens, en ik word steeds nieuwsgieriger naar de echte gegevens van het lage-rugpijnonderzoek.

Het was een leerzaam weekend over een onderwerp waar ik weinig van wist. De sfeer was zoals gewoonlijk prima; domme vragen bestaan niet. En ik heb uitstekend gegeten. Ik wil de voorbereidingscommissie dan ook bedanken voor dit geslaagde weekend en elke huisarts-onderzoeker aan een huisartseninstituut (of zomaar geïnteresseerd) oproepen volgend jaar gewoon te komen en het mee te maken.

Wouter van Hensbergen

Mededelingen voor de Agenda in nummer 10 (september) moeten op uiterlijk 16 augustus in het bezit zijn van het redactiesecretariaat.

September

Spoedgevallen in de huisartspraktijk (Rotterdam, 6/7 september, 4/5 oktober, 15/16 november).⁹

Applicatiecursus voor CB-artsen (Rotterdam, 7 september, gevolgd door negen vrijdagen).⁶

SIMG-congres (Klagenfurt, 10-15 september). Inlichtingen: Generalsekretariat SIMG, Bahnhofstrasse 22, A-9020 Klagenfurt, Oostenrijk.

Cross-cultural health care (Londen, 11-13 september). An introductory course on medical anthropology, and the role of cultural and social factors in health, disease and medical care. Inlichtingen: Mrs Sheila Foreman, Department of Primary Health Care, University College and Middlesex Medical School, London; telefoon 09-1.272.3070, tst. 4608; fax 09-1.281.8004.

Symptoom, konflikt en therapie (Heeswijk-Dinther, 14-15 september). 10-jarig jubileum Kempler Instituut Nederland. Inlichtingen: Hans Bach, coördinator KIN, Tolhuis 7437, 6537 RR Nijmegen; telefoon 080-445.797 (dinsdag t/m donderdag, 18.30-20.00 uur).

■ **Met het oog op de toekomst** (Amsterdam, 15 september). Symposium Diabetes Vereniging Nederland. Aanmelding door overmaking van NLG 30,- naar nr. 40.05.95.370 van Amro Bank Amersfoort, t.g.v. Symposium DVN (giro van de bank 55.099).

Klinische chemie (Amsterdam, 18 september, 18.00-22.00 uur).⁴

Verbinden en Verbanden (Maastricht, 19 en 28 september).²

Respiratory Psychophysiology, 10th International Symposium (Amsterdam, 20-22 september). Inlichtingen: Dr. B. Garssen, Afdeling medische psychologie, Academisch Medisch Centrum, Meibergdreef 15, 1105 AZ Amsterdam; telefoon: 020-566.3935/4661.

Masterclass Kempler Instituut Nederland (Heeswijk-Dinther, 21-22 september). Inlichtingen: Hans Bach, coördinator KIN, Tolhuis 7437, 6537 RR Nijmegen; telefoon 080-445.797 (dinsdag t/m donderdag, 18.30-20.00 uur).

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.

De probleemdrukker (Enschede, 26 en 27 september).³

Psychosociale hulpverlening Aids (Utrecht, 27 september). Studiedag NcGv en Schorerstichting. Inlichtingen: NcGv, Dineke Admiraal, te-

¹ Grol R, Zwaard A. De invoering van Standaarden in de huisartspraktijk. Rapport WOK, NHG, SDH. Nijmegen, 1990.

² Dunk JHM. Pseudo-wetenschappelijk [Ingezonden]. Huisarts Wet 1990; 33: 330-1.

³ Tielsen V. Standaarden: het gezicht van de huisarts. Huisarts Wet 1989; 32: 3.