

Determinanten van het delegeren van (medisch-technische) taken aan de praktijkassistente

A. NIJLAND
K. GROENIER
B. MEYBOOM-DE JONG
J. DE HAAN
J. VAN DER VELDEN

Op basis van gegevens uit de Nationale Studie is een 'delegatie-index' geconstrueerd: naarmate de praktijkassistente meer werkzaamheden krijgt gedelegeerd, scoort zij hoger op deze index. Met behulp van de index is onderzocht welke huisarts-, assistente- en praktijkkenmerken van invloed zijn op de mate waarin de praktijkassistente wordt ingeschakeld in de huisartspraktijk. De belangrijkste factoren zijn: het kunnen beschikken over een eigen werkruimte, de praktijkvorm, het gediplomeerd zijn van de assistente en een schriftelijke arbeidsovereenkomst. De gediplomeerde praktijkassistente krijgt een groot aantal veelal medisch-technische taken gedelegeerd; de niet-gediplomeerde assistente krijgt vooral administratieve taken gedelegeerd. De meer delegerende huisarts legt minder visites af en besteedt een groter deel van de tijd aan spreekuurcontacten dan zijn collega die minder taken overlaat aan de assistente. De situatie voor het meer inschakelen van de praktijkassistente is gunstiger, als de huisarts in een samenwerkingsverband werkzaam is, werkt met een afspraakspreekuur en uitsluitend samenwerkt met gediplomeerde praktijkassistentes die de beschikking hebben over een eigen werkruimte.

Nijland A, Groenier K, Meyboom-de Jong B, De Haan J, Van der Velden J. Determinanten van het delegeren van (medisch-technische) taken aan de praktijkassistente. *Huisarts Wet* 1991; 34(11): 484-7, 499.

Vakgroep huisartsgeneeskunde, Rijksuniversiteit Groningen, Antonius Deusinglaan 4, 9713 AW Groningen.

A. Nijland, onderzoeker/huisarts; K. Groenier, psycholoog/methodoloog; Prof. dr. B. Meyboom-de Jong, hoogleraar huisartsgeneeskunde; Dr. J. de Haan, huisarts te Wolvega; J. van der Velden, arts/epidemioloog, Nivel, Utrecht.

Correspondentie: A. Nijland.

Inleiding

De 'Nationale Studie van ziekten en verichtingen in de huisartspraktijk' is gebaseerd op een drie maanden durende registratie in 103 huisartspraktijken met 161 gevestigde huisartsen en 177 praktijkassistentes. Deze materiaalverzameling heeft geleid tot de registratie van 386.000 contacten tussen patiënt en huisartspraktijk, waarvan de praktijkassistente 24 procent voor haar rekening nam. Aansluitend op de registratie werden de assistentes schriftelijk geënquêteerd (najaar 1988).¹

In het kader van het onderzoeksproject 'De assistente in de huisartspraktijk' – een initiatief van het NHG en het Nivel – is aan de hand van deze gegevens nagegaan, welke huisarts-, assistente- en praktijkkenmerken van invloed zijn op de mate waarin de praktijkassistente wordt ingeschakeld in de huisartspraktijk.

Methode

De enquête voor de praktijkassistentes omvatte onder meer een lijst met 21 medisch-technische werkzaamheden die aan de assistente gedelegeerd kunnen worden.^{2,3} Uitgaande van deze lijst hebben wij een vijfpuntsindex geconstrueerd waarmee de mate van delegatie kan worden bepaald (*bijlage*). Deze index kan zowel op assistenteniveau als op huisarts- en praktijkniveau worden gebruikt. Bij meer dan één assistente in een praktijk is steeds de score van de assistente met de hoogste score aangegeven als de indexscore op praktijkniveau. Mutatis mutandis hetzelfde geldt voor de indexscore op artsniveau.

De praktijken die niet hadden deelgenomen aan de enquête, zijn niet in de analyse betrokken. Huisartspraktijken waarin geen assistente werkzaam was, kregen de score 0.

Nagegaan is in hoeverre een samenhang bestond tussen de verschillende scores en de volgende kenmerken:

- huisartskenmerken, verzameld door middel van een enquête en gegevens uit de Nationale Studie;
- praktijkkenmerken;
- assistentekenmerken.²

Als maat voor de samenhang(en) is gebruik

gemaakt van de Pearson-correlatie. Het bivariaat toetsen van samenhangen heeft echter als nadeel dat geen rekening wordt gehouden met storende invloeden ten gevolge van de onderlinge correlaties van de variabelen. Omdat veel gegevens in ons onderzoek onderling correleren, werden tevens een gewone en een stapsgewijze multiële regressie-analyse uitgevoerd met de delegatie-index als afhankelijke variabele en de kenmerken van arts, assistente en praktijk als verklarende variabelen.⁷

Resultaten

De 177 geënquêteerde praktijkassistentes zijn afkomstig uit 100 (van de 103) huisartspraktijken uit de Nationale Studie. In 3 praktijken was geen praktijkassistente werkzaam. Van 7 praktijken werd geen enquêteformulier ontvangen.

Voor analyse kwamen 157 enquêteformulieren in aanmerking, afkomstig uit 91 praktijken, waarvan 21 apotheekhoudend. De 157 assistentes waren gemiddeld 33 jaar oud (SD 9,8) en hadden gemiddeld 8,2 jaar gewerkt als praktijkassistente.

Assistenteniveau

De belangrijkste factoren die een samenhang vertonen met de mate van delegatie aan de assistente, zijn het kunnen beschikken over een eigen werkruimte, de praktijkvorm en het gediplomeerd zijn (*tabel 1*). Als factor verklaart de diplomering 16 procent van de indexvariantie. De gediplomeerde praktijkassistente onderscheidt zich doordat zij vele, vaak medisch-technische taken gedelegeerd krijgt. Gediplomeerde praktijkassistentes verrichten significant vaker de volgende werkzaamheden ($p < 0,01$):

- adviezen geven bij veel voorkomende klachten (koorts, hoesten, diarree);
- mededeling doen over de uitslag van een onderzoek;
- injecties geven;
- venapuncties verrichten;
- bepalen van het hemoglobine- en het glucosegehalte in het bloed en het inzetten en aflezen van de BSE;
- aanleggen of verwisselen van een verband;
- zwachtelen van het been bij ulcus cruris;

Tabel 1 Samenhang van enkele variabelen op assistenteniveau met de mate van taakdelegering. *N* = 151 à 157.

Assistentevariabele	Correlatie-coëfficiënt	Kansniveau
Eigen werkruimte	0,54*	p<0,0005
Praktijkvorm	0,49*	p<0,0005
Gediplomeerd	0,41*	p<0,0005
Schriftelijke arbeidsovereenkomst	0,36*	p<0,0005
Urbanisatiegraad	0,23†	p=0,021
Regio	0,22†	p=0,022
Werkweek in uren	0,16*	p=0,048

* Pearson-correlatie. † Eta.

Tabel 2 Verklarende variabelen bij taakdelegering op assistente-, praktijk- en huisartsniveau ('stepwise' multiple regressie-analyse).

Verklarende variabele	B	F	Kansniveau F
<i>Assistenteniveau (R²=0,55)</i>			
Eigen werkruimte	1,55	62,8	p=0,0001
Praktijkvorm	1,16	21,6	p=0,0001
Diplomerings van de praktijkassistente	0,54	6,2	p=0,014
Urbanisatiegraad*	–	3,3	p=0,021
Regio*	–	4,0	p=0,021
Schriftelijke arbeidsovereenkomst	0,52	7,1	p=0,009
<i>Praktijkniveau (R²=0,44)</i>			
Eigen werkruimte	1,33	22,94	p=0,0001
Praktijkvorm	1,66	20,26	p=0,0001
Diplomerings assistente	0,87	8,32	p=0,005
<i>Huisartsniveau (R²=0,36)</i>			
Praktijkvorm	1,11	49,00	p<0,0005
Percentage tijd besteed aan visites	–0,03	5,56	p=0,02

B = regressie-coëfficiënt; F = F-waarde van B

* geen unieke waarde te berekenen

Tabel 3 Samenhang van enkele variabelen op praktijkniveau met de mate van taakdelegering. *Pearson-correlaties. N* = 91 à 96.

Praktijkvariabele	Correlatie-coëfficiënt	Kansniveau
Eigen werkruimte	0,48*	p=0,001
Aantal full-time equivalenten assistente	0,45	p<0,0005
Praktijkvorm	0,38	p<0,0005
Praktijkgrootte	0,38	p<0,0005
Diploma	0,35	p=0,001
Spreekuur contact ratio	0,35	p<0,0005
Aantal full-time equivalenten huisartsen per praktijk	0,32	p=0,001

- hechtingen verwijderen;
- oren uitspuiten;
- gehoortest uitvoeren met behulp van een audiometer;
- hypertensiecontroles;
- wratten aanstippen met vloeibaar stikstof;
- ECG's maken;
- wondjes lijmen met wondlijm;
- anamnese opnemen.

De niet-gediplomeerde assistente krijgt met name administratieve taken gedelegeerd. Het uitschrijven van herhalingsrecepten gebeurt door bijna iedere assistente. Verder bleek dat aan assistentes die meer dan 15 uur per week werkzaam zijn, significant meer wordt gedelegeerd (p=0,003).

Bij stapsgewijze, multi-pele regressie-analyse bleek dat zes variabelen een unieke, significante bijdrage leveren; samen verklaren zij 56 procent van de variantie in de index op assistenteniveau: de eigen werkruimte voor de assistente, de praktijkvorm waarin zij werkzaam is, het al dan niet gediplomeerd zijn van de assistente en een al dan niet schriftelijke arbeidsovereenkomst voor de praktijkassistente, de regio waarin de praktijk gelegen is en de urbanisatiegraad (tabel 2).

Praktijkniveau

Uit tabel 3 blijkt dat er meer gedelegeerd wordt, naarmate er meer praktijkassistenten (eigenlijk: meer 'full-time equivalenten assistentie') in de praktijk zijn. De praktijkvorm heeft echter wellicht een storende invloed ten gevolge van de onderlinge correlaties van de variabelen. Praktijkvorm, praktijkgrootte en het aantal full-time equivalenten huisarts – onderling sterk samenhangend – vertonen vergelijkbare Pearson-correlaties met de indexscore (10-14 procent van de indexvariantie verklarend). Er bleken geen significante verschillen tussen de praktijkvormen op te treden ten aanzien van het aantal jaren dat de assistente werkzaam is als praktijkassistente, het aantal jaren dat zij in de praktijk werkzaam is, het aantal gewerkte uren per week, en de aanwezigheid van een eigen werkruimte. In groepspraktijken en gezondheidscentra bleek significant vaker een gediplomeerde praktijkassistente werkzaam dan in solo- of duopraktijken (p<0,05). Tevens gaven de-

ze praktijkassistenten vaker aan over een schriftelijke arbeidsovereenkomst te beschikken. Inhoudelijk bleek het takenpakket van de praktijkassistenten in solo- en duopraktijken sterk overeen te komen. Hoewel de praktijkassistenten in deze praktijkvormen op een enkele taak het hoogst scoorden, was het verschil geen enkele keer significant.

De praktijkassistenten in de groepspraktijken scoorden het hoogst ten aanzien van het bepalen van het Hb- en het bloedsuikergehalte, het maken van ECG's, het uitvoeren van een gehoorstest, het lijmen van wonden met wondlijm, en het zwachtelen van een been bij ulcus cruris. Ook legden zij significant vaker huisbezoeken af en verrichtten zij vaker de financiële administratie met behulp van de computer. Samen met de collega's in de gezondheidscentra scoorden de praktijkassistenten in groepspraktijken het hoogst ten aanzien van het aanleggen en verwisselen van verbanden, verrichten van venapunctie, oren uitspuiten, hechtingen verwijderen, en inzetten en aflezen van BSE ($p < 0.05$).

Vaker dan in de andere praktijkvormen scoorden de praktijkassistenten in een gezondheidscentrum het hoogst ten aanzien van de volgende werkzaamheden: hypertensiecontrole, aanstippen van wratten met vloeibare stikstof, en meedelen van uitslagen van onderzoek. Het laagst scoorden deze assistentes op het typen van verwijsbrieven en het schoonmaken van de praktijkruimte.

Bij stapsgewijze, multiple regressie-analyse bleken op praktijkniveau drie variabelen een unieke, significante bijdrage te leveren: de eigen werkruimte, de praktijkvorm en de diplomering van de assistente (tabel 2).

Huisartsniveau

Tabel 4 geeft een beeld van de huisarts die in grote(re) mate de praktijkassistente inschakelt bij de praktijkvoering. Deze huisarts werkt in een samenwerkingsverband en heeft een 'niet-traditionele' werkstijl (waarbij een 'traditionele' werkstijl wordt gekenmerkt door het niet laten blijken van onzekerheid aan patiënten, door geen of weinig hulp in te roepen van collega-huisartsen en door het vaak eerst eens met een

Tabel 4 Samenhang van enkele variabelen op huisartsniveau met de mate van taakdelegering. $N = 146$ à 153 , tenzij anders aangegeven. Pearsoncorrelaties.

Huisartsvariabele	Correlatie-coëfficiënt	Kansniveau
Praktijkvorm	0,46	$p < 0,0005$
Visite-contact ratio	-0,32	$p < 0,0005$
Traditionele werkstijl	-0,32	$p < 0,0005$
Percentage tijd besteed aan spreekuur in de praktijk*	0,31	$p = 0,001$
Percentage tijd besteed aan visites*	-0,30	$p = 0,001$
Medisch-technische verrichtingen door de huisarts	0,30	$p < 0,0005$
Tevredenheid met beschikbare tijd	-0,24	$p = 0,003$
Gemiddelde consultduur	0,23	$p = 0,004$
Arbeidssatisfactie: pos. gevoelens	0,21	$p = 0,012$
Percentage tijd (van de totale spreekuurtijd) aan afsprakspreekuur	0,20	$p = 0,030$
Omvang ideale praktijk	-0,20	$p = 0,014$
Arbeidssatisfactie: totaal	0,19	$p = 0,026$

* $N = 116$.

medicijn te proberen.⁸ Tevens legt deze huisarts minder visites af en besteedt hij een groter deel van de tijd aan spreekurcontacten dan de collega die minder taken overlaat aan de assistente. De meer delegerende huisarts lijkt meer tijd uit te trekken voor ieder consult. Ook de medisch-technische verrichtingen zijn meer vertegenwoordigd in het takenpakket van de meer delegerende huisarts.

Met betrekking tot het delegeren spelen de leeftijd, het geslacht en de jaren beroepservaring van de huisarts geen rol. In de beoordeling van de arbeidssatisfactie lijken bij de meer delegerende huisarts positieve gevoelens te overheersen; tegelijkertijd echter is hij ontevreden over de beschikbare tijd.

Of de huisarts meer of minder aan de assistente delegeert, lijkt voor het totaal aantal werkuren niet uit te maken. Ook ten aanzien van het aantal patiëntcontacten lijkt er geen duidelijk verschil op te treden.

Bij stapsgewijze, multiple regressie-analyse bleken op huisartsniveau twee variabelen een unieke, significante bijdrage te leveren (samen 36 procent verklaarde variantie): de praktijkvorm en het percentage tijd dat de huisarts besteedt aan visites (negatief geladen) (tabel 2).

Beschouwing

Het onderzoek levert een aantal opvallende resultaten op. De factor 'eigen werkruimte' bleek van meer betekenis dan de diplomering van de assistente, hoewel deze factor eveneens van belang is.

Met name in samenwerkingsverbanden lijkt de functie van de assistente meer gericht op zelfstandige, patiëntgebonden verrichtingen. De huisarts in een samenwerkingsverband delegeert meer, waarbij meespeelt dat deze huisarts meestal omringd is door gediplomeerde praktijkassistenten. Een huisarts die zijn assistente meer inschakelt, legt minder visites af en ziet meer patiënten op het afsprakspreekuur, waarbij hij meer tijd voor de patiënt inruimt en zich niet van een als 'traditioneel' omschreven werkstijl bedient. De meer delegerende huisarts heeft eveneens een grotere variëteit van medisch-technische verrichtingen.

De bevindingen van *Bowling* stemmen hiermee overeen.⁹ Haar bevinding dat de artsen die veel handelingen delegerden, hun opleiding vaker dan anderen recent hadden voltooid, wordt in dit onderzoek echter niet bevestigd.

De praktijkvorm blijkt sterk bepalend

De constructie van de index

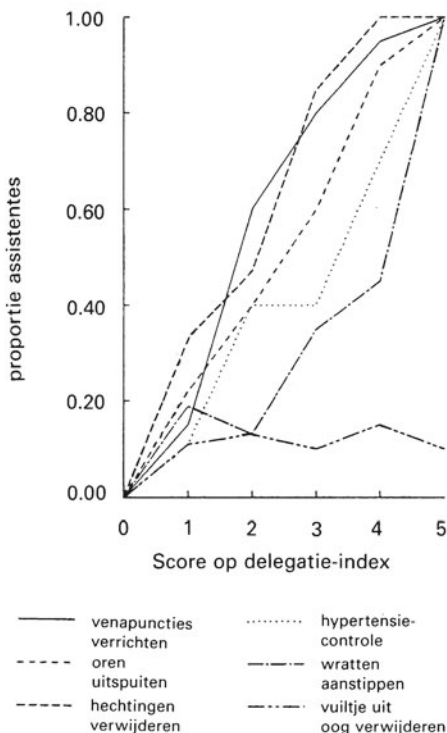
De delegatie-index moest zo worden samengesteld, dat assistentes met een hoge waarde op de index meer werkzaamheden gedelegeerd krijgen dan assistentes met een lage waarde. Verder moet er een positief verband zijn tussen de waarde op de index en de kans dat een werkzaamheid uit de index wordt uitgevoerd.

Om te beginnen werden alle 21 werkzaamheden in de index opgenomen. Een indexscore is dan gelijk aan het aantal werkzaamheden dat regelmatig wordt uitgevoerd. Vervolgens is per werkzaamheid voor elke indexscore berekend welke proportie assistentes die werkzaamheid uitvoert. Deze proportie werd grafisch afgezet tegen de indexscore. Werkzaamheden waarvan de proportie niet toenam met de indexscore, werden vervolgens verwijderd uit de index. Uiteindelijk bleven zo vijf variabelen over: venapunctie, oren uitspuiten, hechtingen verwijderen, hypertensiecontrole en wratten aanstippen met vloeibare stikstof.

De figuur toont voor alle vijf geselecteerde variabelen het verband tussen de waarde op de delegatie-index en de proportie assistentes die de werkzaamheid uitvoeren. Tevens is het verband weergegeven voor de variabele 'vuiltje uit het oog verwijderen', die niet aan de voorwaarden bleek te voldoen: we zien dat de proportie assistentes die deze werkzaamheid uitvoeren, niet toeneemt bij een toenemende delegatie-indexscore.

Om vast te stellen in hoeverre de aldus geconstrueerde index gebruikt kon worden als meetinstrument, is nagegaan of de resultaten voldeden aan het zogenaamde

Figuur Itemverloop delegatie-index.



'Rasch-model'.^{4,5} Dat betekent dat het verband tussen de mate van delegatie en de kans dat een werkzaamheid wordt uitgevoerd, volgens een logistische curve dient te verlopen. Met behulp van het computerprogramma PML⁶ werd vastgesteld dat dit inderdaad het geval was.

voor het delegeren van taken aan de praktijkassistente. Daarnaast blijkt een eigen werkruimte voor de assistente een sterke samenhang te hebben met het delegeren.

Het belang van de gevonden bivariate samenhangen mag intussen niet worden overtrokken; wel kan een aantal hypothesen worden getoetst in verder onderzoek. Voorbeelden zijn de samenhang tussen enerzijds visite-contactratio, regio en urbanisatiegraad en anderzijds de mate van inschakelen van de assistente.

Het percentage verklaarde variantie bij

de regressie-analyse is redelijk hoog op alle drie niveaus. Allereerst valt op dat er een belangrijke inter-assistentevariatie is in de functie-uitoefening. Dat betekent dat er veel ruimte is voor uitbreiding van de functie van de assistente, met name in solo- en duopraktijken. De afgelopen 20 jaar is het aantal zelfstandig gevestigde huisartsen werkzaam in een samenwerkingsverband gestegen van 14 naar 47 procent. Verwacht mag worden dat deze trend zich zal voortzetten met mogelijke gevolgen voor de functie-inhoud van de praktijkassistente.

Literatuur

- 1 Foets M, Van der Velden J, Van der Zee J. Een nationale studie van ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk. Utrecht: Nivel, 1986.
- 2 Nijland A, De Haan J, Van der Velden J, Meyboom-de Jong B. De sociale en professionele kenmerken van de doktersassistente. Huisarts Wet 1990; 33: 350-4.
- 3 Nijland A, Tuntler-Vink CJHD, Meyboom-de Jong B, De Haan J. De doktersassistente: Een beroep in beweging. Med Contact 1990; 51/52: 1548-50.
- 4 Wright BD, Stone MH. Best test design-Rasch measurement. Mesa uitgeave.
- 5 Molenaar IW. Mensen die het beter meten. Een inleiding tot enige latente trekmodellen. Kwantitatieve methoden 1982; 5: 3-29.

Vervolg op pag. 519.

Abstract

Nijland A, Groenier K, Meyboom-de Jong B, De Haan J, Van der Velden J. Determinants for delegating (medical-technical) tasks to the practice nurse. Huisarts Wet 1991; 34(11): 484-7, 519.

An 'index of delegation' was devised, based on a Dutch 'National study of diseases and interventions in general practice' and a supplementary enquiry among 177 practice nurses working in 100 general practices. A high score on the index indicates that more activities have been delegated to the practice nurse. This index was used to explore the characteristics of general practitioners, practice nurses and practices that influence the extent to which practice nurses are involved as collaborators in general practices. The most important factors are: availability of a separate office, the type of practice (single or one partner as opposed to group practice or medical centre), a certification of the nurse and a formal work contract. A great number of medical-technical tasks are delegated to the appropriately certified nurse. Nurses without certification mostly perform administrative tasks. The general practitioner who delegates more tasks spends more time on office contacts and sees fewer patients in their own homes than does the colleague who leaves fewer tasks to the nurse. The chance of more involvement of the nurse is greater if the general practitioner works in a group practice, works according to an appointment scheme and if he works exclusively with certified nurses who have their own office space.

Key words Family practice; Practice nurse.

Correspondence A. Nijland, Department of General Practice, 4 Antonius Deusinglaan, 9713 AW Groningen, The Netherlands.

Tijdschrift voor Geneeskunde en Ethiek Kwartalblad, verschijnt sinds maart 1991. Redactie-adres: Verlengde Groenestraat 75, 6525 EJ Nijmegen; administratie: Uitgeverij Van Gorcum, Postbus 43, 9400 AA Assen. Abonnementen voor particulieren NLG 45,-.

Nieuwsbrief Landelijk Steunpunt Rouwbegeleiding Verschijnt 5 maal per jaar. Redactie en abonnementenadministratie: LSR, Maliebaan 66, 3581 CT Utrecht; telefoon: 030-343.868. Te bestellen door NLG 15,- over te maken op giro-nummer 4616384 van Landelijk Steunpunt Rouwbegeleiding, Utrecht, onder vermelding van 'Nieuwsbrief'.

Orthopedisch maatschoeisel in de medische praktijk Postema K, Toornend JLA, Zilvold G, Schaars AH. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 1991; 281 pagina's, prijs NLG 77,50. ISBN 90-313-1103-0.

Het onderzoek van oor, gehoor en evenwichtsorgaan [Serie Lege Artis]. Phaff Ch, Van der Beek J, Hendriks JT. Utrecht: Bunge, 1991; 45 pagina's, prijs NLG 24,50, BEF 490,-. ISBN 90-6348-226-4.

Oogheelkunde [Serie Lege Artis]. Van de Beek G, Dekkers NWHM, Schifffers H. Utrecht: Bunge, 1991; 76 pagina's, prijs NLG 24,50, BEF 490,-. ISBN 90-6348-236-1.

Jaarverslag 1990 Huisartsen Peilstation Samenwerkingsproject van de GGD Groningen-Goorecht Plus en de Regionale Huisartsen Vereniging Groningen en Omstreken. Groningen, 1991; 28 pagina's. Correspondentie: GGD Groningen-Goorecht Plus t.a.v. J. Broer (projectcoördinator huisartsenpeilstation), Postbus 154, 9700 AN Groningen; telefoon 050-673348.

In het eerste registratiejaar van dit regionale peilstationproject werden door tien huisartsen vier onderwerpen uitgebreid geregistreerd: advies tot stoppen met roken, cholesterolbepaling, sportblessures en seksueel geweld in de huisartspraktijk.

Dermatoveneerologie voor de eerste lijn 5e herz. dr. Van Everdingen JJE, Sillevius Smitt JH. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 1991; 271 pagina's, prijs NLG 46,50. ISBN 90-313-1219-3.

Oncologie 4e herz. dr. Zwaveling A, Bosman FT, Schaberg A, Van de Velde CJH, Wagener DJTh, red. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 1991; 730 pagina's, prijs NLG 97,50. ISBN 90-6016-561-6.

Determinanten van het delegeren

Vervolg van pag. 487.

⁶ Gustafsson JE. PML. A computer program for conditional estimation and testing in the RASCH model for dichotomous items. Göteborg: University of Göteborg, Institute of Education, 1979.

⁷ Knottnerus JA, Volovics A. Correlatie en regressie. Huisarts Wet 1988; 31: 18-22.

⁸ Foets M, Hutten J, Sixma H, Stokx L. De huisartsenenquête van de Nationale Studie. Datareductie door schaalconstructie. Utrecht: Nivel, 1991.

⁹ Bowling A. Delegation to nurses in general practice. J Coll Gen Pract 1981; 31: 485-90. ■

Hij wordt zo vergeetachtig...

Vervolg van pag. 503.

¹³ Teri L, Hughes JP, Larson EB. Cognitive deterioration in Alzheimer's disease: behavioral and health factors. J Gerontol 1990; 45: P58-63.

¹⁴ Van den Hoogen HJM, Huygen FJA, Schellekens JWG, et al, eds. Morbidity figures from general practice. Data from 4 general practices 1978-1982. Nijmegen: Nijmegen University Department of General Practice, 1985.

¹⁵ Lamberts H. Incidentie en prevalentie van gezondheidsproblemen in de huisartspraktijk. Huisarts Wet 1982; 25: 401-14.

¹⁶ Haggerty Jr JJ, Golden RN, Evans DL, et al. Differential diagnosis of pseudodementia in the elderly. Geriatrics 1988; 3: 61-74.

¹⁷ Wells CE. Differential diagnosis of Alzheimer's dementia: Affective disorder. In: Reisberg B, ed. Alzheimer's disease. New York, London: Free Press, 1983.

¹⁸ Frederiks JAM. Dementie. Ned Tijdschr Geneesk 1985; 129: 2199-205.

¹⁹ Clarfield AM. The reversible dementias: do they reverse? Ann Intern Med 1988; 109: 476-86.

²⁰ Rabins PV. The reversible dementias. In: Arie T, ed. Recent advances in psychogeriatrics. Edinburgh: Churchill Livingstone, 1985.

²¹ Wind AW. Richtlijnen voor huisartsgeneeskundige diagnostiek bij ouderen met cognitieve stoornissen. Vakgroep Huisarts- en Verpleeghuisgeneeskunde Vrije Universiteit. Amsterdam, 1990. ■

Het Nederlands Huisartsen Genootschap nodigt zijn leden uit voor het bijwonen van de Ledenvergadering 1991 op donderdag 12 december 1991 van 19.00-21.00 uur, ten kantore van het NHG, Domus Medica, Lomanlaan 103 te Utrecht.

Agenda

- 1 Opening door de voorzitter.
- 2 Vaststelling van het verslag van de 35ste Ledenvergadering d.d. 20 december 1990.
- 3 Mededelingen.
- 4 Jaarverslag 1990 plus voortgang beleid:
 - standaarden;
 - preventie;
 - deskundigheidsbevordering;
 - praktijkvoering.
- 5 Bekrachtiging NHG-standaarden.
- 6 Financieel jaarverslag 1990 van de penningmeester.
- 7 Begroting 1992.
- 8 Verslag van de AAC over beheer van de geldmiddelen van het NHG.
- 9 Décharge van de penningmeester.
- 10 Rondvraag en sluiting.

Als u aan deze uitnodiging gevolg wenst te geven, gelieve u zich schriftelijk aan te melden bij het NHG-bureau, t.a.v. mw. J. Bladt, Postbus 3231, 3502 GE Utrecht vóór vrijdag 15 november 1991. U ontvangt vervolgens de benodigde stukken voor de vergadering.

Standaarden – Oproepen

• *Leden voor de werkgroepen standaarden-ontwikkeling*

Voor de volgende werkgroepen vragen wij behalve ter zake deskundige huisartsen ook geïnteresseerde (niet specifiek deskundige) collegae, die bereid zijn actief aan de ontwikkeling van een standaard bij te dragen.

- Bloedonderzoek bij Klachten van Algemene Aard;
- Begeleiding van Patiënten na een Hartinfarct;
- Maagklachten;
- Varices;
- Begeleiding van Carcinoompatiënten.

Aanmeldingen op korte termijn, NHG-bureau, t.a.v. mw. A. Heessels, secretaresse van de afdeling, Postbus 3231, 3502 GE Utrecht; telefoon 030-881700.