

Activiteiten

Ten aanzien van het beleid werden in 1991 onder meer de volgende stappen ondernomen (in chronologische volgorde):

- Na een verzoek daartoe worden de artikelen in H&W voortaan ook geïndexeerd voor het geautomatiseerde bibliografische bestand van het Sociaal-Wetenschappelijk Informatie en Documentatiecentrum (SWIDOC).
- De mogelijkheden om ruimere internationale bekendheid te geven aan onderzoeksartikelen in H&W werden opnieuw besproken zonder dat in 1991 concrete afspraken gemaakt konden worden.
- Kritiek van enkele auteurs op het beleid van de redactiecommissie met betrekking tot de beoordeling van manuscripten en de inhoud van (redactionele) commentaren heeft geleid tot een hernieuwde bezinning terzake, uitvoerige correspondentie en herhaald overleg met het bestuur van het NHG. De bewaking van de redactionele autonomie vormde daarbij een sleutelbegrip voor de handelwijze van de redactiecommissie.
- Het verslag van het in november 1990 uitgevoerde lezersonderzoek werd na bijstelling vastgesteld en in verkorte versie gepubliceerd. Op basis van de resultaten van het onderzoek werd het redactionele beleid op enkele punten bijgesteld.
- In het overleg met het bestuur van het NHG werd er met succes voor gepleit het cumulatieve register 1972-1991 van H&W in een papieren versie en op diskette beschikbaar te stellen.
- Op basis van een standaardmodel werd een concept redactiestatuut voor H&W opgesteld, waarin de onderlinge relaties en de verantwoordelijkheden van de redactiecommissie, het Genootschap en de uitgever worden vastgelegd. Dit concept is ter bespreking aangeboden aan het bestuur. Het streven is de inhoud van het statuut, na het bereiken van overeenstemming daarover, op te nemen in de voorstellen tot wijziging van de statuten en het reglement van het Genootschap, die eind 1992 aan de ledenvergadering zullen worden voorgelegd.
- Na uitvoerige exploratie door de directeur van het Genootschap van eventuele alternatieven werd het contract met de uitgever in aangepaste vorm gecontinueerd.
- In overleg met het bestuur van het NHG werd besloten dat redacteuren die een dubbellidmaatschap van de redacties van Huisarts en Wetenschap en het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde vervullen in voorkomende gevallen eenzelfde manuscript slechts voor één tijdschrift zullen beoordelen.
- In overleg met het bestuur en de uitgever zal de mogelijkheid worden onderzocht om een

engelstalig supplement aan H&W toe te voegen.

- In 1992 zal – voorlopig als experiment – de procedure bij de beoordeling van onderzoeksartikelen worden uitgebreid met een schriftelijke medebeoordeling door een externe adviseur die specifiek deskundig is met betrekking tot het betreffende onderzoek.
- De voorwaarden waaraan een ingezonden brief moet voldoen worden geëxpliciteerd en gepubliceerd in het januarinumnummer 1992.
- De suggestie van het bestuur om aan de redactiecommissie een vaste statistische adviseur toe te voegen werd niet overgenomen. Per manuscript zal worden bezien in hoeverre het advies van een externe expert een nuttige aanvulling kan betekenen op de deskundigheid die binnen de redactiecommissie aanwezig is.
- De redactiecommissie zal een rooster van aftreden van de leden van de redactiecommissie opstellen.
- Ondanks internationale ontwikkelingen om het aantal bij een artikel vermelde auteurs te beperken zal de redactiecommissie in de officiële bibliografische titelbeschrijving vooralsnog geen limiet hanteren. Wel wordt de vermelding van het aantal auteurs op de voorpagina en bij de titel bovenaan een artikel om grafische redenen beperkt tot vier.

Mutaties

Eind 1991 is Prof. dr. H.G.M. van der Velden uit de commissie getreden. Mevrouw M. Hugenholtz en J.W.M. Muris werden door het leden-

congres tot lid van de commissie benoemd. Laatstgenoemde zal ook de functie van penningmeester van de redactiecommissie op zich nemen.

H&W in cijfers

Tabel 1 geeft een beeld van de ontwikkeling van het aanbod aan manuscripten in de afgelopen vijf jaar. Voorts werden in 1991 opnieuw tientallen berichten, ingezonden brieven, epidemiologische notities en boekbesprekingen geselecteerd en redactioneel bewerkt. In tabel 2 zijn de gepubliceerde manuscripten gerubriceerd naar soort artikel.

Van de 342 auteurs, die in het jaarregister 1991 werden geïndexeerd, waren er 186 huisarts (54 procent; in 1990: 59 procent). Acht auteurs waren medisch specialist, 50 overige artsen, 52 sociaal wetenschapper, vijf paramedicus, vier medisch student; 22 auteurs behoorden tot de categorie 'overige' en van 17 auteurs was de discipline onduidelijk.

Getalsmatig waren de belangrijkste thema's die in 1991 in artikelen aan de orde kwamen: overige ziekten en klachten, professionele opvattingen, diagnostisch handelen, therapeutisch handelen, preventie, wetenschappelijk onderzoek/methodologie/publikaties en huisarts-patiënt interactie. De top-5 van de belangrijkste thema's verschilt daarmee van die van de voorgaande jaren. De onderzoeksartikelen lieten in 1991, in tegenstelling tot 1990, een tamelijk evenwichtige spreiding over de 23 thema's zien.

Tabel 1 Aangeboden en beoordeelde artikelen, 1987-1991.

Manuscripten	1987	1988	1989	1990	1991
Direct geaccepteerd voor redactionele bewerking	10	4	9	6	3
Wijziging/aanpassing door de auteurs gevraagd	57	65	69	94	68
Afgewezen voor publikatie	41	26	43	34	36
Totaal	108	95	121	134	107

Tabel 2 Gepubliceerde artikelen en andersoortige bijdragen, 1987-1991.

Soort artikel/bijdrage	1987	1988	1989	1990	1991
Onderzoek	40	37	37	54	51
Methodologie	6	5	4	–	1
Literatuur	7	16	14	12	11
Casuïstiek	4	3	6	4	–
Beschouwing	34	32	31	25	29
Bespreking	14	20	20	18	16
(Redactioneel) commentaar	8	8	11	11	13
Ingezonden	20	18	25	32	27
Totaal	133	139	148	156	148

De uitschieters hadden betrekking op diagnostisch handelen (9 onderzoeksartikelen), therapeutisch handelen (7 onderzoeksartikelen) en huisarts-patiënt interactie (6 onderzoeksartikelen).

Frans J. Meijman,
voorzitter redactiecommissie

NHG-UHI-referatendag 1992

De jaarlijkse NHG-UHI-referatendag wordt dit jaar op vrijdag 30 oktober gehouden in samenwerking met de vakgroep Huisartsgeneeskunde van de Rijksuniversiteit Groningen. Het thema luidt: 'Wetenschap en Huisarts: stand van zaken'. Na het plenaire deel zullen in enkele zalen referaten worden gehouden, voornamelijk onderzoeksverslagen en daarnaast verslagen van projecten. Zowel senior als junior onderzoekers komen in aanmerking voor het presenteren van een referaat. Ook is er weer een posterpresentatie. Een jury zal de posters beoordelen en een winnaar aanwijzen.

Wie overweegt een referaat te houden, kan bij het NHG of bij de universitaire huisartseninstituten de voorwaarden opvragen. Het voornemen is de abstracts van de referaten aan te bieden aan het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*. Voor de posterpresentatie kan men eveneens abstracts inzenden. Inzendingen dienen vóór vrijdag 15 mei 1992 ontvangen te zijn bij het NHG-bureau.

Twee selectiecommissies zullen de ingezonden referaten beoordelen. De eerste commissie (onderzoek) bestaat uit: de hoogleraar van het gast-instituut, de voorzitter van de redactiecommissie H&W, een lid van het Dagelijks Bestuur en een lid van de Commissie Wetenschappelijk Onderzoek. De tweede selectiecommissie (projecten) bestaat uit: een lid van het NHG-bestuur, een lid van de NHG-staf en een staflid van de RUG.

Inlichtingen worden verstrekt door drs. J.P.M. van der Voort of mw. J. Bladt, NHG-bureau, telefoon 030-881.700.

Medische tv-programma's: halve informatie

In het najaar van 1991 sprak NHG-directeur Hans van der Voort op het congres dat WVC over Geneesmiddelen organiseerde. Bij die gelegenheid zei hij onder meer dat veel huisartsen niet al te gesharpeerd blijken te zijn van veel medische programma's op de televisie. Deze opmerking heeft via het ANP en De Medicus ook de omroepen bereikt. Mevrouw Ria Bremer van 'Vinger aan de Pols' vroeg daarop op 14 januari 1992 schriftelijk om opheldering. Het antwoord van de NHG-directeur lijkt ons ook voor huisartsen interessant.

Geachte mevrouw Bremer,

In uw (...) brief merkt u terecht op dat ik gezegd heb een mondige patiënt een aanwinst te vinden in de relatie tussen zorgverlener en hulpvrager. Over de media sprekend heb ik vervolgens opgemerkt dat uit onderzoek blijkt dat huisartsen vinden dat veel tv-programma's over de gezondheidszorg uit zijn op sensatie en onjuiste of halve informatie geven. Die gegevens heb ik ontleend aan 'Listen, lusten en lasten. De planning van publieksgerichte interventies van massamediale voorlichting' de dissertatie van V. Damoiseaux.

Voorafgaand aan mijn optreden tijdens het congres over geneesmiddelengebruik heb ik mij met een aantal op voorlichting gerichte huisartsen verstaan over hun waardering voor bedoelde programma's. Deze rondvraag bevestigde de eerder gegeven opvatting.

De genoemde bezwaren zijn tot drie categorieën terug te brengen:

- 1 In veel van de programma's wordt uitgegaan van één casus, die veelal indrukwekkend is, maar die niet veel zegt over de kans dat je de besproken aandoening krijgt en over de relevantie ervan voor de bevolking. Door de gevallen te individualiseren worden deze uiterst bedreigend en wordt de opvatting gemobiliseerd dat men tegen die bedreiging beschermd dient te worden. De vraag is of het terecht is grote delen van de bevolking angst voor bepaalde aandoeningen bij te brengen, wanneer de kans op het krijgen ervan gering is.
 - 2 Er wordt in veel gevallen mystificerend omgegaan met getallen. Dat een bepaalde ziekte 'het laatste jaar vervijfvoudigd is' klinkt alarmerend, maar als het feitelijke aantal van 1 naar 5 is gegaan valt het nogal mee. Dat 'de kans verdubbeld' is zegt niets als je de uitgangswaarden niet kent en als het risico niet wordt vergeleken met andere, wel geaccepteerde, risico's.
- De mededeling dat bepaalde maatregelen de kans op een bepaalde aandoening halveren is

non-informatie, zolang er niet bij wordt vermeld wat de bijverschijnselen of risico's zijn van die maatregelen. (Vergelijk de twijfelachtige risico's van milde hypertensie en de mogelijke bijwerkingen – zoals impotentie en koude handen en voeten – van bèta-blokkers). Alleen niet bevooroordeeld gepresenteerde cijfers bieden de kijker de kans zelfstandig rationele afwegingen te maken.

- 3 De meeste programma's wekken de indruk dat overal iets aan gedaan moet (kunnen) worden. Er wordt veel te weinig aandacht geschonken aan het feit dat er voor veel aandoeningen geen medische oplossingen zijn (al wordt door niet weinig medici het tegendeel gesuggereerd), dat het medisch handelen (nog los van te maken fouten) in de meeste gevallen risico's meebrengt, dat veel medicijnen geen of een ongewenste werking hebben, etc.

Ik heb al tijdens veel congressen het woord gevoerd, maar nog nooit eerder zoveel adhaesiebetuigingen van huisartsen ontvangen als na mijn in het ANP-nieuws opgenomen opmerkingen over het vertekende beeld dat door de gezondheidszorg-programma's wordt uitgedragen. De mensen worden bezorgd over allerlei aandoeningen, die ze vrijwel zeker nooit zullen krijgen. Het contingent mensen dat niets anders meer aan hun hoofd heeft dan hun lijf neemt daarmee toe.

Het blijft paradoxaal dat veel gezondheidszorg-programma's (vaak door specialisten gesteund) oproepen om méér aandacht te geven aan bepaalde screenings- of behandelingsmethoden, waardoor enkele tientallen mensen, die een zeker risico lopen, vroegtijdig opgespoord kunnen worden (en een fors aantal via vals positieve uitslag onnodig bezorgd wordt gemaakt, maar dit terzijde), terwijl we met z'n allen zonder blikken of blozen jaarlijks zo'n 1500 (!) mensen dood rijden en 10 keer zoveel invalide.....). Als de bevolking realistisch zou omgaan met de risico's van ziek of invalide worden danwel doodgaan zouden we met geringe inspanningen genoemde cijfers drastisch naar beneden kunnen brengen.

Het is onze stellige overtuiging dat de meeste programma's een realistisch beeld niet bevorderen. Het is natuurlijk ook veel dankbaarder tv-werk om in het groen getooide specialisten spectaculair met organen te zien manipuleren, dan om een huisarts te tonen die zwoegt om iemand een niets opleverende operatie uit het hoofd te praten. De goede huisarts zal de patiënt vaak op zichzelf terug werpen, teneinde hem tegen een onnodige gang door het medische kanaal te beschermen. Het duurt vaak lang voor de patiënt het positieve daarvan kan inzien. Specialistische hoogstandjes en alarmeren zijn ongetwijfeld beter voor de kijk-cijfers.

Standaarden

Teneinde een evenwichtiger beeld naar buiten te brengen zijn wij doende om in het kader van de brede discussie naar aanleiding van het Rapport Dunning de mogelijkheid van een serie tv-programma's na te gaan.

In de hoop u aldus naar genoegen te hebben geïnformeerd en tot gaarne nadere informatie bereid, teken ik,

met vriendelijke groet,
Drs. Hans P.M. van der Voort,
directeur NHG

Standaarden – Stand van zaken

Nieuwe onderwerpen worden voorbereid. U vindt daarvoor weer oproepen voor deelname aan de verschillende werkgroepen. Specifieke deskundigheid is daarbij niet altijd vereist, sterker nog: in iedere werkgroep wordt een huisarts opgenomen, die géén specifieke deskundigheid heeft maar die wel bereid en in staat is actief aan het onderwerp mee te werken, o.a. door literatuuronderzoek.

Als u deelname aan enige groep overweegt, wendt u zich dan tot de Afdeling Standaardenontwikkeling van het NHG.

Standaarden – Oproepen

• Leden voor de werkgroepen standaardenontwikkeling

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.

- Reumatoïde artritis;
- TIA;
- Het rode Oog;
- Amenorroe;
- Fluor;
- Incontinentie.

Aanmeldingen op korte termijn, NHG-bureau, t.a.v. F. Meulenberg, coördinator van de afdeling, Postbus 3231, 3502 GE Utrecht; telefoon 030-881700.

Gepubliceerd in 1991

- IUD M14 (januari-II);
- Acne M15 (maart);
- rectificatie Mammografie (april);
- Ulcus Cruris Venosum M16 (mei);
- rectificatie Problematisch Alcoholgebruik (juni);
- Hypertensie M17 (juli);
- Otitis Media met Effusie M18 (augustus);
- Migraine M19 (oktober);
- Cholesterol M20 (november);
- Dementiesyndroom bij Bejaarden M21 (december 1991).

Gepubliceerd in 1992

- Bloedonderzoek bij Verdenking op Leveraandoeningen M22 (februari).

Becomentarieerd

- Subfertiliteit;
- Slapeloosheid en Slaapmiddelen;
- Herkenning Cara-patiënt;
- Cara bij Kinderen;
- Behandeling en Begeleiding Cara-patiënt;
- Abnormaal Vaginaal Bloedverlies.

In ontwikkeling

- Atriumfibrilleren;
- Kinderen met Koorts;
- Hypo-/hyperthyreoïdie;
- Acute Diarree;
- Verloskunde (praktijkvoering);
- Zwangerschap en Kraambed;
- Varices;
- Bloedonderzoek bij Klachten van algemene Aard;
- Maagklachten;
- Begeleiding van Carcinoompatiënt;
- Sinusitis;
- Bemoeijlkte Mictie bij oudere Mannen;
- Constitutioneel Eczeem;
- Angina Pectoris.

In voorbereiding

- Begeleiding van Patiënten na een Hartinfarct;
- Osteoporose;
- Lage-rugpijn;
- Diabetes Mellitus type II (herziening).

In deze Agenda worden geen cursussen van uitsluitend regionale of lokale betekenis opgenomen. Mededelingen voor de Agenda in nummer 6 (mei-2 1992) moeten op uiterlijk 30 april in het bezit zijn van het redactiesecretariaat.

April

■ Seminar van zorgverzekeraars over farmacotherapie-overleg (Amsterdam, 28 april). Inlichtingen: Secretariaat seminar FTO, Postbus 520, 3700 AM Zeist, telefoon 03404-88.389.

Mei

4th European Congress on Obesity (Noordwijkerhout, 7-9 mei). Inlichtingen: QLT/Congrex, Keizersgracht 782, 1017 EC Amsterdam; telefoon 020-6261372; fax 020-6259574.

Family medicine in the 21st century (Vancouver, 9-14 mei). 13e WONCA-wereldcongres. Inlichtingen: NHG-bureau.

Juni

■ Ethiek in de medische praktijk (Lattrop, 17-20 juni). Slauerhoff Conferentie KNMG. Inlichtingen: Marja de Kruijff, KNMG, telefoon 030-823.391; fax 030-823.326.

Referatendag Vlaams Huisartsen Instituut (Antwerpen, 20 juni). Inlichtingen: Anne Marie Rycckaert, Vlaams Huisartsen Instituut, St. Hubertusstraat 58, 2600 Berchem; telefoon 09-32.3.239.7930.

Migration and Health (Brussel, 29 juni t/m 1 juli). Conferentie. Inlichtingen: International Organization for Migration, P.O. Box 71, 1211 Genève 19, Zwitserland; telefoon 09-41.22.717.9111, fax 09-41.22.798.6150.

Juli

Second International Course in General Practice (London, 5-17 juli). Inlichtingen: Esther Allbutt, St Mary's Hospital Medical School, Lisson Grove Health Centre, Gateforth Street, London NW8 8EG; telefoon 09-44.71.723.7169, fax 09-44.71.724.0995.

Meeting van de Association of University Teachers of General Practice (AUTGP) (Manchester, 15-17 juli). Inlichtingen: Dr. Alex Brown, Department of General Practice, Rusholme Health Centre, Manchester, M14 5NP, United Kingdom; telefoon 09-44.61.225.6699.

Second International Congress of Behavioral Medicine (Hamburg, 15-18 juli). Inlichtingen: Dr. Irmela Florin, Department of Psychology, University of Marburg, W-3550 Marburg, Bondsrepubliek Duitsland; fax 09-49-6421-286.716.

■ betekent: eerste vermelding.
Zie ook de Agenda in het maartnummer.