

Visies, plannen, produkten en mensen



Geachte lezer(es)

Welkom in nummer 1 van het 'NHG-katern'. Vanaf heden zult u dit katern in elk nummer van Huisarts en Wetenschap op deze zelfde plaats aantreffen. De katern-redactie informeert u over visies en plannen van bestuur en bureau, over nieuwe produkten en over de mensen achter dit alles.

Uw vragen, opmerkingen en reacties zullen ons in staat stellen bij de vaststelling van de inhoud van het 'NHG-katern' aan te sluiten bij uw wensen en behoeften.

U ontving intussen het program-maboekje voor het NHG-Congres 1994 over 'Overbodig handelen'. Onze NIPO-enquête naar de opvattingen onder de bevolking over de zin en onzin van veel gevraagde (be-)handelingen wordt deze maand gehouden. Ook tweehonderd huisartsen zullen door het NHG-Bureau worden uitgenodigd de vragen te beantwoorden. De uitslag volgt op 25 november in de RAI, in aanwezigheid van de nieuwe minister van VWS, mevr. prof. dr. E. Borst-Eilers, en de pers. Een gebeurtenis die u niet mag missen! De NHG-Congrescommissie 1995 is intussen ook al aan het werk. Boeiend werk, want het onderwerp is 'Afstemming tussen huisarts en specialist'.

Met vriendelijke groet,

Hans van der Voort, directeur

In dit NHG-katern

1. Verder op de ingeslagen weg

In een interview gaat voorzitter Frans König nader in op de plannen voor 1994-1998.

2. Naar een nieuwe NHG-Standaard (2)

In de komende nummers van dit katern worden steeds enkele onderdelen van het ontwikkelingstraject van de NHG-Standaarden besproken. Deze keer meer over de werkgroepen die de standaarden schrijven.

3. DKB-pakket Influenza en influenzavaccinatie

Over preventie van influenza wordt deze dagen veel gesproken. De NHG-Standaard Influenza en influenzavaccinatie droeg daaraan bij. Het bijbehorende nascholingspakket is intussen gereed. Een bespreking.

4. Vanuit het bestuur

In de notulen van bestuursvergaderingen staan vaak interessante zaken. Een selectie. En de statuten zijn aangepast aan de tijdgeest ...

5. Nieuwe bestuursleden stellen zich voor

Wil van den Bosch trad dit voorjaar toe tot het Dagelijks Bestuur. Hij stelt zich voor.

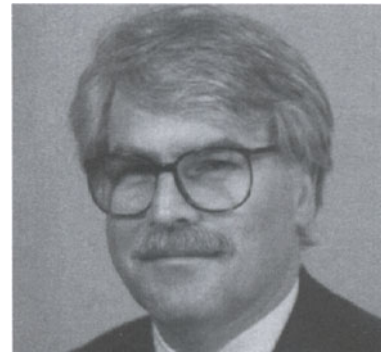
Verder op de ingeslagen weg: Frans König over het nieuwe Beleidsplan 1994-1998

Werkbare wetenschap' heet het Beleidsplan 1994-1998 van het NHG. De tekst ademt tevredenheid: de koers is juist en er is geen aanleiding 'de bakens te verzetten'. Al staat er veel nieuws in, NHG-voorzitter Frans König noemt de plannen niet echt revolutionair. Toch is hij er blij mee. De sterke groei van de afgelopen jaren dwingt het Genootschap nu eenmaal aan te geven waar het naar toe wil. "Het Standaardenbeleid is een succes", zegt Frans König. "De standaarden geven houvast aan de huisartsen, ze scheppen helderheid in de contacten met specialisten en ze worden gebruikt in de nascholing. Maar het is verstandig tijdig te bedenken welke zaken we de komende jaren nog meer gaan aanpakken."

Het Standaardenbeleid zal de komende vijf jaar met kracht worden voortgezet. Daardoor zullen huisartsen zich straks gesteund weten door circa honderd standaarden, over uiteenlopende onderwerpen binnen de huisartsgeneeskunde. Met het beleidsplan verwacht König niet dat iedere huisarts ze alle honderd direct in praktijk zal brengen. Voor een aantal standaarden ontbreekt het veel huisartsen eenvoudig nog aan de voorwaarden. "Bovendien kan je niet verwachten dat een huisarts al die standaarden in de volle breedte tot op de letter uitvoert. Als hij zich maar houdt aan de kernelementen in iedere standaard. Die geven aan waar het ècht om gaat. Meer dan vroeger zal de deskundigheidsbevordering juist op die elementen zijn gericht. Zeker als je in een toetsgroep gaat meten, moet je niet ingaan op minder ter zake doende details."

Ook met honderd standaarden zal niet meer dan zeventig procent van het vakgebied zijn gedekt, is de verwachting. Vooral alledaagse klachten en kwalen lenen zich nog niet goed voor standaardisatie, omdat daarover te weinig wetenschappelijk onderzoek voorhanden is. Dergelijk onderzoek te laten verrichten is één van de prioriteiten van het NHG voor de komende vijf jaar. Daarnaast zal hard gewerkt worden aan het bijhouden en actualiseren van bestaande standaarden, en komen er NHG-Raamwerken voor een aantal niet-somatische onderwerpen binnen de huisartsgeneeskunde, zoals de arts-patiënt relatie, registratie, samenwerking en continuïteit van zorg. Het zijn 'zachte' onderwerpen, waarover echter wel degelijk wetenschappelijk gefundeerde uitspraken kunnen worden gedaan.

Met het beschikbaar komen van de standaarden, zullen andere methoden om het handelen van huisartsen te beïnvloeden, zeker zo belangrijk worden, denkt König: "Als vereniging hebben wij de verantwoordelijkheid een kwaliteitssysteem voor de huisartsgeneeskunde te ontwikkelen, waarin al die methoden om de kwaliteit te verbeteren, een plaats krijgen". Voor de huisarts betekent dat waarschijnlijk een nieuwe mogelijkheid om zich de maat te laten nemen: de visitatie. Het NHG wil de komende jaren methoden daarvoor ontwikkelen, en daarmee in de praktijk gaan experimenteren. König: "Met de meetinstrumenten die de laatste jaren zijn ontwikkeld, kan je de praktijkvoering en het handelen van huisartsen goed doorlichten. Wij



willen onze leden de mogelijkheid bieden dat tegen een acceptabel bedrag in de eigen praktijk te laten doen. Zij krijgen dan bijvoorbeeld een consulent op bezoek, die voor een deel ongemerkt, voor een deel met de huisarts samen, de praktijk op een aantal punten doorlicht, daarover een rapport opstelt en dat met de huisarts bespreekt. Daarna volgt een gesprek met één of twee vertegenwoordigers van het NHG, die samen met de huisarts stilstaan bij hoe hij het huisarts zijn beleef, carrièreplanning, een mogelijk promotieonderzoek, bestuurlijke activiteiten, etcetera."

Het beleidsplan hecht verrassend veel waarde aan toekomstige contacten met de wetenschappelijke specialistenverenigingen. König: "Dat is nieuw, onontgonnen terrein, waarvan we serieus werk willen maken. Want ons beleid heeft pas dan effect, als de standaarden ook een vanzelfsprekende plaats hebben in de samenwerking met specialisten. Daarom willen we met de specialistenverenigingen gaan praten over de voor hen relevante standaarden. Het helpt al, als een vereniging de standaard herkent, en erkent als belangrijke huisartsgeneeskundige achtergrond van

de samenwerking en dat ook duidelijk zegt. In hun contacten met specialisten kunnen huisartsen zich dan op dat standpunt beroepen. Het overleg kan ook resulteren in concrete modellen van samenwerking, waarmee lokaal verder gewerkt kan worden."

De - moeilijke - standaard (Dreigende) miskraam is een aansprekend voorbeeld. Curettage is meestal onnodig, zegt die standaard, en een afwachtend beleid heeft de voorkeur. "Het is niet zo dat gynaecologen het daar officieel niet mee eens zouden zijn", zegt König. "Maar in de praktijk ligt het gedrag van huisartsen en specialisten nog ver af van wat de standaard beoogt. Daar zouden verdergaande onderlinge afspraken echt kunnen helpen." Het was dus geen toeval dat in 1994 eerst de (bestaande) contacten met de Nederlandse Vereniging van Gynaecologie en Obstetrie worden aangehaald. De Nederlandse Vereniging voor Heelkunde staat als tweede op het lijstje. Ook interessant, want visitatie is daar de kinderschoenen al ontgroeid en verplicht gesteld voor alle chirurgen. "Daar kunnen we van leren", merkt König op.

Binnen de beroepsgroep geeft het NHG hoge prioriteit aan het verbeteren van de contacten met 'de periferie'. Zo wil het Genootschap de districten graag helpen bij het uitvoeren van een kwaliteitsbeleid, en hen inhoudelijk ondersteunen in hun contacten met specialisten en zorgverzekeraars in de regio. Ook hoopt het NHG de komende jaren meer te kunnen profiteren van de ervaringen van gebruikers van NHG-produkten. Nu al gaan de DKB-pakketten vergezeld van een evaluatieformulier voor de docenten, maar die geven slechts een beperkt beeld. Daarom - zo is de bedoeling - zullen stafleden van het NHG in de toekomst huisartsen en huisartsengroepen betrekken bij het

samenstellen van de pakketten. Dit brengt König op het onderwerp van zelftoetsing, dat volgens hem de komende jaren in belang zal toenemen: "Daarvoor wordt nu het benodigde materiaal ontwikkeld. Onder bepaalde voorwaarden werkt het zeker zo effectief als toetsing in groepsverband, en zeker zo makkelijk."

Al vóór het verschijnen van het nieuwe beleidsplan is het NHG-Bureau uitgebreid met een afzonderlijke afdeling Praktijkvoering, Automatisering en Preventie. Het maken van een samenhangend praktijkvoeringsbeleid is dan ook een belangrijk doel voor de komende vijf jaar. Ook wil het NHG op dit terrein onderzoek laten doen, zegt König. "Daarmee willen we vragen beantwoorden als: wat is de ideale praktijkgrootte in de stad en op het platteland? Hoeveel dokters zouden idealiter met elkaar moeten samenwerken? Hoeveel ondersteunend personeel zouden zij moeten hebben, met welke deskundigheid? Nederland kent enerzijds de solistisch werkende huisarts en anderzijds de groepspraktijk, met twee tot vier huisartsen. Daar is nooit over nagedacht, dat is vanzelf zo ontstaan. Terwijl in Engeland een praktijk met tien, twintig dokters heel gewoon is."

Het Beleidsplan 'Werkbare wetenschap' is inmiddels door het Algemeen Bestuur van het NHG vastgesteld. Volgend voorjaar komen de leden aan de beurt, wanneer onderdelen van het plan op het ledencongres in discussie worden gebracht. Kan er dan nog iets aan veranderd worden? "Als blijkt dat het congres bepaalde speerpunten uit het beleidsplan achterhaald vindt, of niet de moeite waard, tja, dan heeft dat natuurlijk consequenties", zegt König. Op een toon alsof hij zich eigenlijk niet kan voorstellen dat het congres er zo over zal denken. (JV)

NHG-Statuten en Huishoudelijk Reglement

Begin januari heeft voorzitter Frans König bij de notaris de nieuwe NHG-Statuten ondertekend. Het Huishoudelijk Reglement dat hierbij hoort, was al in december door het NHG-Ledencongres vastgesteld. De statuten en het reglement zijn aangepast aan deze tijd en aan het huidige functioneren van het NHG als vereniging en werkorganisatie. Ze waren namelijk flink verouderd, en dat niet alleen wat het taalgebruik betreft. Een brochure met de nieuwe statuten en het reglement is inmiddels voor NHG-leden verkrijgbaar bij het NHG-Bureau.

Exit CPV

Zoals in het interview met Frans König staat vermeld, is praktijkvoering (en de relatie hiervan met NHG-Standaarden en DKB-pakketten) een belangrijk onderdeel van het NHG-Beleidsplan 1994-1998 'Werkbare wetenschap'. Een aparte NHG-Afdeling Praktijkvoering, Automatisering en Preventie is hiervan het eerste resultaat, evenals een Adviesraad Praktijkvoering. Deze zullen de werkzaamheden van de Commissie Praktijkvoering (CPV) met meer ondersteuning voortzetten. Het Dagelijks Bestuur van het NHG heeft nu besloten tot opheffing van de CPV. Met pijn in het hart, omdat daarmee de oudste vaste commissie van het NHG verdwijnt. Deze pijn wordt enigszins verzacht doordat meerdere CPV-leden na deze aardschok bij het NHG betrokken zullen blijven, als lid van de Adviesraad Praktijkvoering of van de werkgroepen die de producten zullen ontwikkelen. Hun inzet en deskundigheid gaan daarmee gelukkig niet verloren. 'Exit CPV, snik', schreef Pieter van den Hombergh echter terecht in zijn laatste brief als CPV-voorzitter. (JZ)

Naar een nieuwe NHG-Standaard (2)

De werkgroepen standaardenontwikkeling

Drie, vier, soms zelfs tien namen staan er boven iedere nieuwe NHG-Standaard die in Huisarts en Wetenschap wordt gepubliceerd. Er zijn bekende namen bij, maar ook onbekende. Want de werkgroepen die de standaarden opstellen, bestaan meestal maar voor een klein deel uit huisartsen die experts zijn op het betreffende terrein. De anderen hebben interesse in het onderwerp of vinden het leuk om een keer aan een standaard mee te werken. Zelfs al weten ze niet méér van het onderwerp dan een willekeurige collega.

Verantwoordelijk voor het samenstellen van de werkgroepen is de Afdeling Standaardenontwikkeling van het NHG. Meestal telt een werkgroep zes tot acht leden. Huisartsen die zich in het onderwerp hebben gespecialiseerd, worden persoonlijk uitgenodigd om mee te doen. De andere leden worden geworven via de vakgroepen huisartsgeneeskunde, of via oproepen in Huisarts en Wetenschap. Als een standaard in concept klaar is, geeft een steekproef van vijftig Nederlandse huisartsen daarop commentaar. Ook die huisartsen wordt gevraagd of ze een volgende keer niet eens zèlf willen meedoen. Het is een delicaat zoekproces. Want de ideale werkgroep telt mannen en vrouwen, stedelingen en plattelanners, jonge en meer ervaren huisartsen. Tenslotte moet iederéén straks het eindprodukt accepteren.

“Werken aan een standaard is belastend”, zegt Frans Meulenberg, coördinator van de Afdeling Standaardenontwikkeling. Uitnodigend klinkt het niet, maar hij heeft wel gelijk. Want al wordt de groep door

een staffid begeleid, de benodigde literatuur gratis thuisbezorgd en de definitieve tekst door een staffid geredigeerd, het eigenlijke werk rust op de schouders van de deelnemers zelf. Dat betekent literatuur bestuderen, concept-teksten schrijven en herschrijven en één keer in de drie weken vergaderen in Utrecht. Gemiddeld kost dat vier tot vijf uur werk per week, acht maanden lang. Daar staat weinig méér tegenover dan een vergoeding van de reiskosten en naamsvermelding op de standaard. Maar de animo is groot en de huidige wachtlijst telt een dikke honderd namen. Meulenberg: “Dat is ook begrijpelijk: een standaard maken is namelijk óók leuk en boeiend. Gelukkig maar, want de deelname en inzet van de vele huisartsen zijn van vitaal belang. Huisartsen schrijven namelijk een standaard, wij hier op het bureau ondersteunen slechts.”

Terug naar het voorbeeld van de werkgroep Lage rugklachten. Deze komt in oktober 1992 voor het eerst bij elkaar, een maand nadat de definitieve versie van het projectplan door de NHG-Adviesraad Standaarden (NAS) is goedgekeurd. In samenstelling wijkt de werkgroep af van wat gebruikelijk is. Er zitten niet alléén huisartsen in, maar ook een epidemioloog en een ex-huisarts, die nu als specialist op dit terrein werkzaam is. Bovendien zijn deze keer àlle zes deelnemers deskundigen op het terrein, en zijn ze ook alle zes door het NHG aangezocht. Het heeft z'n voors en z'n tegens. Want hoewel er snel gewerkt wordt doordat iedereen thuis is in het onderwerp, leidt die kennis ook tot nóg langduriger discussies dan gebruikelijk.

Net als andere werkgroepen, begint ook deze met het doornemen van het projectplan van de NAS. Toegevoegd door het begeleidende staffid, wordt het plan tijdens de eerste twee vergaderingen kritisch besproken: wat wordt er eigenlijk bedoeld? kan dat wel? en vooral: wat vinden wij daar eigenlijk van? Afgezien van kritiek op onderdelen van het plan, is de werkgroep vooral ongelukkig met de manier waarvoor het onderwerp van de toekomst

Ontwikkelingsproces

1. advies onderwerp
2. vaststellen onderwerp
3. opstellen projectplan
4. **SAMENSTELLEN WERKGROEP**
5. **VASTSTELLEN WERKGROEP**
6. **FORMULEREN ONTWERP-STANDAARD**
7. adviseren
8. bijstellen ontwerp
9. commentaar leveren
10. ontwerp aanpassen
11. concept bekijken
12. redigeren/corrigeren
13. autoriseren
14. goedkeuren
15. bekrachtigen
16. publikatie in H&W

Aan de hand van de wordingsgeschiedenis van de standaard Lage rugklachten belichten we in een aantal afleveringen van het NHG-katern telkens enkele van deze stappen.

Deze maand de stappen 4, 5 en 6: samenstelling en werkwijze van de werkgroep.

stige standaard wordt afgebakend. Anders dan de NAS zich voorstelt, wil men niet één, maar twee - verwante - standaarden maken: één over lage rugklachten, en één over radiculair syndroom. Na overleg gaat de NAS akkoord.

Dan wordt een globaal plan gemaakt. De verschillende onderwerpen worden verdeeld, waardoor ieder lid van de werkgroep zich aanvankelijk met één onderwerp bezighoudt. De beschikbare literatuur wordt doorgenomen en de eerste teksten worden geschreven, van commentaar voorzien, herschreven, opnieuw van commentaar voorzien. En zo verder. Diagnostiek komt in dat proces als eerste aan de orde, onderwerpen als prognose, medicatie, manuele geneeskunde en voorlichting door de huisarts volgen. Maar langzamerhand vervaagt de taakverdeling, en werkt iedereen aan alle teksten mee. Dat moet ook wel, want de verschillende onderwerpen moeten in hun onderlinge samenhang aan de orde komen.

Gaandeweg groeit het besef van wat de kern van de nieuwe standaarden zal worden. Gestemd wordt er nooit, het is zaak het met elkaar eens te worden. Een enkele keer helpt het formuleren van provocerende stellingen bij het maken van een keuze. Het proces gaat gepaard met veel discussie. Soms legt een werkgroep lid een voorstel op tafel dat nieuw is, en - als het in de standaard wordt opgenomen - veel huisartsen vreemd in de oren zal klinken. Dan duiken ook de anderen in de literatuur ("Ik ben daar wel eens iets over tegengekomen..."), op zoek naar méér wetenschappelijke argumentatie. 'Gezonde argwaan' is nodig, ook in een groep van louter deskundigen.

Een werkgroep moet zich voortdurend bewust zijn te werken aan een standaard. De teksten moeten méér zijn dan een samenvatting van wat

er op het gebied bekend is. Dat zou het geheel te lang maken en voor de toekomstige gebruiker weinig interessant. In een groep waar zoveel deskundigheid bij elkaar zit, is dat gevaar nog wat groter. Des te belangrijker is - ook hier - de rol van de praktizerende huisartsen. Zij moeten ervoor zorgen dat de toekomstige gebruiker straks met de standaard uit de voeten kan. En ook de redacteur heeft belangrijk werk te doen.

Als dit nummer van het NHG-katern verschijnt, is de tekst van de ontwerp-standaard Lage rugklachten klaar voor commentaar door derden. Het werken aan twee standaarden tegelijk, over een omvangrijk onderwerp als dit, heeft tijd gekost. "Het heeft er in gehakt", verzucht één van de deelnemers, die - als er geschreven moest worden - soms een paar dagen in de week aan het werk was. Ook anderen hebben er veel tijd ingestoken. Je moet wel een beetje bezeten zijn om het vol te houden. Anderzijds is het ook stimulerend om binnen een groep enthousiaste collega's aan een concreet produkt te werken. Zelfs deze - deskundige - werkgroep leden hebben er veel aan gehad. Ze hebben een evenwichter beeld gekregen van het onderwerp, of nieuwe dingen geleerd door de 'vertaalslag' naar de praktijk.

Voorlopig zit het werk er voor hen nog niet op. Als de eerste commentaren binnen zijn, zal er nog flink aan de teksten geschaafd moeten worden, voordat de standaarden rijp zijn voor autorisatie. En of het daarbij blijft, is de vraag. Een enkel groeps lid zegt het nu al jammer te vinden als de expertise van de groep verloren zou gaan. Hij vindt de nu ontwikkelde concepten bruikbaar voor mogelijke andere, verwante standaarden - over schouderpijn, bijvoorbeeld, of knieklachten. Binnenkort zullen we weten welke concepten hij bedoelt. (JV)

Werkgroep Lage rugklachten

dr. A.W. Chavannes, *huisarts*
dr. A. Faas, *huisarts*
H. van den Hoogen, *huisarts*
dr. B. Koes, *epidemioloog*
drs. J. Mens, *revalidatiegeneeskundige/manueel geneeskundige*
I.J.M. Smeele, *huisarts*
A.C.M. Romeijnders, *huisarts*,
begeleidend staflid NHG
J.R. van der Laan, *huisarts*,
redactie-staflid NHG

Standaardenontwikkeling: stand van zaken en oproepen

Voor de volgende werkgroepen vragen wij ter zake deskundige huisartsen, dan wel geïnteresseerde collegae, die bereid zijn actief aan de ontwikkeling van een NHG-Standaard bij te dragen:

- Onderzoek pasgeborene
- Decubitus

Aanmeldingen zijn op korte termijn welkom bij het NHG-Bureau, t.a.v. Frans Meulenberg, coördinator van de Afdeling Standaardenontwikkeling
Postbus 3231
3502 GE Utrecht
Telefoon 030-881700

NHG-Standaarden

In 1994 gepubliceerde standaarden:

- Constitutioneel eczeem
- Fluor vaginalis
- Psoriasis
- Bloedonderzoek
- Reumatoïde artritis
- Bemoeijekte mictie bij oudere mannen
- Angina pectoris
- Depressie

DKB-pakket

Influenza en influenzavaccinatie

Een onschuldig griepje hebben we allemaal wel eens. Maar voor heel wat mensen is het bepaald geen sinecure om in aanraking te komen met het influenzavirus. Uit onderzoek is gebleken dat in Nederland ten gevolge van (complicaties van) influenza jaarlijks ongeveer 20.000 mensen in het ziekenhuis worden opgenomen en gemiddeld 750 tot 2.000 mensen overlijden.

Ondanks de beschikbaarheid van veilige, effectieve vaccins werd in 1991 een gemiddelde vaccinatiegraad binnen de risicogroepen gemeten van 28%. (De risicogroepen zijn patiënten met pulmonale of cardiale aandoeningen, diabetes mellitus, chronische nierinsufficiëntie of chronische stafylokokkeninfecties.) Om de vaccinatiegraad te verhogen organiseerde de Nederlandse Influenza Stichting (NIS) in 1992 en 1993 met subsidie van het Ministerie van WVC en het Praeventiefonds publiciteitscampagnes.

De voorlichtingscampagnes hebben vooral effect op het bewustzijn van patiënten tot een risicogroep te behoren en op hun houding ten opzichte van vaccinatie.

Het besef tot een risicogroep te behoren is bij patiënten met cardiale aandoeningen en met diabetes mellitus sterk toegenomen, respectievelijk van 68% (augustus '92) tot 78% (na de campagnes) en van 57% tot 84%. Bij patiënten met pulmonale aandoeningen blijft dit bewustzijn met 59% wat achter. Het percentage patiënten uit de risicogroepen met een negatieve houding ten opzichte van vaccinatie daalde van 61% in 1991 en 44% in 1992 naar 36% in 1993.

Voor een daadwerkelijke verhoging van de vaccinatiegraad is echter meer nodig dan goede voorlichting: een positieve houding van huisartsen ten aanzien van influenzavaccinatie en een actieve benadering daarvan zijn van essentieel belang. Patiënten met een positieve houding ten aanzien van vaccinatie zijn eerder geneigd gehoor te geven aan een oproep van hun huisarts. Van de kant van de huisarts is het zaak dit oproepen zo goed mogelijk te doen.

Uit onderzoek van het Nivel is gebleken dat maar liefst 96% van de patiënten die een persoonlijke (telefonische of schriftelijke) oproep hadden gekregen, hier gehoor aan had gegeven. De NIS streeft er dan ook naar dat in het vaccinatie seizoen 1996 ten minste 90% van de huisartsen in Nederland hun patiënten die tot een risicogroep behoren een persoonlijke, schriftelijke oproep stuurt. De toename van de persoonlijke oproep (telefonisch of schriftelijk) in de afgelopen jaren is wat dat betreft hoopgevend. In 1991 riep 44% van de huisartsen hun patiënten op deze wijze op; na de campagne van 1992 was dat 53% en na de campagne van 1993 (bij de laatste van twee metingen) 61%. Van deze 61% van de huisartsen die de patiënten persoonlijk opriep, deed 56% dat schriftelijk. (Dit geeft aan dat er nog wel het een en ander moet gebeuren voor het streefgetal van de NIS van 90% is bereikt.)

Inmiddels is de gemiddelde vaccinatiegraad onder de risicogroepen gestegen tot 47% in 1993. Tussen de diverse risicogroepen onderling bestaan echter grote verschillen. De vaccinatiegraad onder patiënten

met pulmonale aandoeningen was in 1993 32%, onder patiënten met cardiale aandoeningen 63% en onder patiënten met diabetes mellitus 75%. De NIS streeft naar een gemiddelde vaccinatiegraad van 70% in 1996.

In september 1993 is de NHG-Standaard Influenza en influenzavaccinatie gepubliceerd. Hierin worden de groepen vermeld aan wie de huisarts een aanbod voor vaccinatie doet en bij wie vaccinatie wordt aanbevolen. De standaard geeft richtlijnen voor het oproepen van geïndiceerden. Eerste keus is een persoonlijke, schriftelijke oproep met voorlichtingsmateriaal; tweede keus bekendmaking in de lokale pers en de wachtruimte van de praktijk.

De NHG-Afdeling Deskundigheidsbevordering heeft nu onderwijsmateriaal ontwikkeld om het werken volgens de richtlijnen uit de standaard te bevorderen en daarmee ook een verhoogde vaccinatiegraad van risicogroepen te bereiken. Het materiaal, dat zoveel mogelijk aansluit bij de campagnes van de NIS, bestaat uit twee onderdelen: het DKB-pakket voor gebruik in nascholingsgroepen (WDH, Hagro, FTO) en het Influenza-cahier.

Het cahier is vorige maand aan alle huisartsen gestuurd. Het is een 'zelfstudiecahier' voor de individuele huisarts (praktijk). Het begint met casuïstiek. Hierna worden praktische tips gegeven voor de organisatie en planning van de vaccinatiecampagne. Na enige gegevens over de campagnes van de afgelopen jaren, wordt het afgesloten met informatie over de samenwerking

met de assistente, onder andere een telefoonkaart.

Deze telefoonkaart staat ook afgedrukt in de (herziene) brochure 'Influenzavaccinatie in de huisartspraktijk. Een handleiding voor doktersassistenten', een uitgave van de Nederlandse Vereniging van Dokterassistenten (N.V.D.A.), in samenwerking met de NIS. Hierdoor is bewerkstelligd dat het nascholingsmateriaal voor de assistente en dat voor de huisarts op elkaar aansluiten.

De plaatselijk coördinator van de WDH heeft binnenkort de beschikking over het DKB-pakket Influenza en influenzavaccinatie en kan u nader informeren over de nascholingsmogelijkheden.

Ook kunt u contact opnemen met de NHG-Afdeling Deskundigheidsbevordering, Elly Bakker of Ron Helsloot,
Postbus 3231,
3502 GE Utrecht.
Telefoon 030-881700. (RH)

Gebruik medicatielijst toegestaan

In 1993 waren er problemen met de medicatielijst van risicopatiënten voor griepvaccinatie. De Wet Persoonsregistratie stond het gebruik van apothekerslijsten door huisartsen niet toe. Overleg tussen GHI, NHG, LHV, KNMP, LVGGD en NP/CF heeft ertoe geleid dat de Registratiekamer het gebruik van de lijsten in 1994 en 1995 alsnog toestaat. Genoemde organisaties voeren beraad om te komen tot een nieuw beleid vanaf 1996. Een systematische aanpak van influenzavaccinatie (een persoonlijke oproep door huisartsen van hun geïndiceerde patiënten) in de huisartspraktijk en de randvoorwaarden (o.a. automatisering, honorering) staan hierbij centraal.

De afdeling DKB: 70% huisartsen

Met ingang van 1 september jl. is de NHG-Afdeling Deskundigheidsbevordering op volle sterkte. De afdeling heeft dertien, voor het merendeel parttime werkende, stafleden en een tweekoppig secretariaat.

De meeste stafleden zijn praktizerende huisartsen; zij komen één of enkele dagen per week naar Utrecht om zich daar te wijden aan de ontwikkeling van de DKB-pakketten en van ander nascholingsmateriaal. Eén van hen, Arno Timmermans, is het inhoudelijk afdelingshoofd.

De twee niet-artsen in de staf zijn een mediadeskundige en de afdelingscoördinator (socioloog van origine).

Hieronder, in alfabetische volgorde, de namen en functies van alle DKB-medewerkers:

Elly Bakker *secretaresse*
Leonhard Beyderwellen *huisarts-stafid*
Klaas Bonsema *huisarts-stafid*
Johannes Dalhuijsen *huisarts-stafid*
(gedetacheerd vanuit de Afdeling Praktijkvoering)
Frans Dekker *huisarts-stafid*
Ron Helsloot *afdelingscoördinator*
Paul Janssen *huisarts-stafid*
Hilde de Jong *huisarts-stafid*
René Malherbe *mediadeskundige*
Saskia Mol *huisarts-stafid*
Vroon Pigmans *huisarts-stafid*
(project Vrouwenhulpverlening, gedetacheerd vanuit Aletta)
Arno Timmermans *huisarts, afdelingshoofd*
Maria Uytdehaage *secretaresse*
Kees in 't Veld *huisarts-stafid*
Hetty Wemekamp *huisarts-stafid*

DKB-pakketten

In 1994 verschenen pakketten:

22. Maagklachten
23. Constitutioneel eczeem (incl. twee videobanden)
24. Stoppen met roken
25. Fluor vaginalis

Dissertaties

Vorig jaar is via Huisarts en Wetenschap gepeild of NHG-leden er belangstelling voor hebben, geïnformeerd te worden over dissertaties van huisartsen. Veel huisartsen hebben positief op dit initiatief gereageerd. Daarom zal het NHG periodiek berichten over de ophanden zijnde promoties van huisartsen en aangeven hoe men in het bezit van de betreffende dissertatie kan komen.

In een volgend nummer van dit katern zal worden bericht welke dissertaties in 1993 en 1994 reeds verschenen zijn en welke er op stapel staan.

Aanstaande promoties kunt u aangeven bij Jolanda Bladt, directie-secretaresse, tel. 030-881700.

Samenwerking NHG-Artsenservice

Artsenservice is een organisatie die op een groot aantal terreinen artikelen levert en service verleent aan medici, onder andere op het terrein van praktijkvoering. Het NHG doet op dit terrein ook veel, getuige de inhoud van de NHG-Serviceafdeling.

Om een breder pakket van producten voor efficiënte praktijkvoering te kunnen aanbieden, zijn NHG en Artsenservice begin 1994 gaan samenwerken. Deze samenwerking richt zich op praktijkvoeringsproducten en patiëntenvoorlichting. De taakverdeling is zo, dat het NHG de producten ontwikkelt en voor honderd procent verantwoordelijk is voor de, objectieve, inhoud ervan. Artsenservice zorgt voor de productie en logistiek. Het besteladres blijft gewoon bij het NHG. (JZ)

Nieuwe bestuursleden stellen zich voor

Wil van den Bosch

"Ik ben huisarts in Lent, in de vroegere praktijk van Huygen. Part-time, want ik werk de helft van de tijd als universitair hoofddocent bij de vakgroep Huisartsgeneeskunde in Nijmegen. In 1992 ben ik gepromoveerd op epidemiologisch onderzoek onder kinderen. Nu doe ik onderzoek onder chronisch zieken en werk ik mee aan de continue morbiditeitsregistratie. Binnen de vakgroep ben ik verantwoordelijk voor het praktisch klinisch onderwijs.

"Het NHG draag ik sinds jaar en dag een warm hart toe. Ik heb onder meer in een congrescommissie en twee werkgroepen standaardontwikkeling gezeten, en ik maakte ooit deel uit van een werkgroep jeugdgezondheidszorg. Sinds januari van dit jaar ben ik secretaris van het Dagelijks Bestuur. Praktijkvoering, preventie en automatisering zijn mijn inhoudelijke taken. Ik heb me voorgenomen de schoenendoos aan projecten op die gebieden onder één noemer te helpen brengen. Daarom heb ik ook altijd gepleit voor een afzonderlijke NHG-Afdeling Praktijkvoering.

"Integratie is mijn voornaamste prioriteit. Het is belangrijk om de huisartspraktijk als één geheel te zien. Je kunt niet optimaal bezig zijn met programmatische preventie als de praktijk niet geautomatiseerd is. Pas dan kan je bijvoorbeeld vrouwen uit de risicogroep uitnodigen om een uitstrijkje te laten maken. Is de praktijk eenmaal geautomatiseerd, dan verandert ook de taakverdeling tussen huisarts en assistente. Die verschillende aspecten van de praktijkvoering



moeten meer dan nu met elkaar in verband worden gebracht.

"Door visitatie kunnen huisartsen leren van elkaars ervaringen. Het is een manier om de losse eilandjes die praktijken zijn, met elkaar te verbinden. Er zijn méér manieren. In mijn eigen praktijk maken we ieder jaar een jaarverslag, in een oplage van tweehonderd. Daardoor krijgen wij zicht op bepaalde trends in ons werk. Wij zien bijvoorbeeld dat de praktijk in tien jaar tijd veel drukker is geworden. Tegelijk helpt zo'n verslag ook om collega's en anderen duidelijk te maken wat je doet. Daarmee neem je je praktijk als bedrijfje serieus.

"In de komende jaren moet het NHG zich een duidelijke plaats verwerven tussen de praktizerende huisarts en de wetenschappelijke wereld. Vroeger had het Genootschap de neiging te veel naar zich toe te trekken. Door de taken met anderen te verdelen hoeft het niet meer overal 'ja' op te zeggen. Activiteiten als het Standaardenbeleid, de deskundigheidsbevordering en ook de praktijkvoering moeten wetenschappelijk worden onderbouwd. Maar het NHG hoeft dat niet zelf te doen. Als het er maar wél voor zorgt dat het op de goede plaats gebeurt." (JV)

Colofon

Het NHG-katern is een uitgave van het NHG-Bureau.
Het verschijnt 13 x per jaar, als onderdeel van Huisarts en Wetenschap.

Redactie

drs. Hans van der Voort
voorzitter

drs. Ron Helsloot
secretaris

Frans Meulenberg
lid

Joke Schulkes-van de Pol (DB)
huisarts, lid

drs. Jos Zandvliet
lid

drs. Joost Visser
medewerker

Redactiesecretariaat

drs. Ron Helsloot
Lomanlaan 103
3526 XD Utrecht
Postbus 3132
3502 GE Utrecht
Telefoon 030-881700
Fax 030-870668