

DKB-pakketten

Verschenen

1. Diabetes mellitus type II
2. Enkeldistorsie
3. Oogheelkundige diagnostiek
4. Perifeer arterieel vaatlijden
5. Acne
6. Risicofactoren voor hart- en vaatziekten (hypertensie en cholesterol)
7. Dementiesyndroom (incl. videoband)
8. Otitis media acuta
9. Otitis media met effusie
10. Acute keelpijn
11. Slapeloosheid en slaapmiddelen
12. Schouderklachten
13. Vaginaal bloedverlies
14. Ulcus cruris venosum (incl. videoband)
15. Kinderen met koorts (incl. folder)
16. Functiestoornissen van de schildklier
17. Acute diarree (incl. folder)
18. Zwangerschap en kraambed (incl. twee videobanden)
19. Sinusitis
20. Astma bij kinderen
21. CARA bij volwassenen
22. Maagklachten
23. Constitutioneel eczeem (incl. twee videobanden)

24. Stoppen met roken
25. Fluor vaginalis
26. Influenza en influenzavaccinatie (incl. cahier en cd)
27. Kwaliteitsbevordering
28. Psoriasis

Gepland voor 1995 (in alfabetische volgorde)

- Angina pectoris
- Begeleiding carcinoompatiënten
- Bemoeilijkte mictie bij oudere mannen
- Depressie
- Hartfalen (decompensatio cordis)
- HIV
- Incontinentie
- Lage rugklachten
- Medische besliskunde/bloedonderzoek
- Oorlogs- en geweldsgetroffenen
- Otitis externa
- PID
- Preventiepakket
- Reumatoïde artritis
- Het rode oog/oogheelkundige diagnostiek
- Seksuologie
- TIA
- Voedselallergie/hooikoorts

wenst? Door een zorgvuldige inventarisatie wordt ernaar gestreefd zo goed mogelijk aan de behoeften van huisartsen te voldoen en de onderwijsgevers te ondersteunen.

Angina pectoris

Als voorbeeld volgen hieronder, kort samengevat, enige uitkomsten van de 'DKB-commentaaronde' bij de concept-standaard Angina pectoris. (In de volgende afleverin-

gen van deze serie over de totstandkoming van DKB-pakketten zal het pakket over Angina pectoris als voorbeeld blijven dienen.) In de NHG-Standaard wordt de richtlijn gegeven om, als er sprake is van een tachycardie bij een patiënt met angina pectoris, het Hb-gehalte en de TSH-spiegel te bepalen. Voor veel huisartsen die commentaar gaven op de concept-standaard, blijkt dit tot nu toe geen

(goede) gewoonte. Daarentegen wordt wel dikwijls een inspannings-ECG aangevraagd, vooral wanneer er sprake is van atypische pijnklachten op de borst. De NHG-Standaard stelt dat een inspannings-ECG weinig extra informatie oplevert (en dus beter achterwege kan blijven).

Naar aanleiding van de signalering van deze discrepantie zal in het DKB-pakket in de vorm van stellingen en casuïstiek aandacht worden besteed aan de richtlijnen van de standaard.

Ook bij de therapie zijn er verschillen: zo is de keus voor een bètablokker als eerste stap in de behandeling niet voor alle huisartsen vanzelfsprekend. Het DKB-pakket besteedt daarom in het programma-onderdeel ten behoeve van het farmacotherapie-overleg aandacht aan de achtergronden van deze keuze van de werkgroep die de standaard heeft ontwikkeld.

Een laatste knelpunt dat uit de commentaaronde naar voren komt, is de angst van veel huisartsen om de in aanleg levensbedreigende ziekte angina pectoris zelf te behandelen. Deze angst leidt er vaak toe dat patiënten met angina pectoris worden verwezen. Dit, terwijl er volgens de NHG-Standaard een categorie angina pectoris-patiënten is die de huisarts veilig en goed kan behandelen. Het is dus noodzakelijk het zelfvertrouwen van de huisarts te schragen. De verschillende werkvormen binnen het DKB-pakket leveren daartoe het instrumentarium, zodat de huisarts na afloop van een nascholingsbijeenkomst de richtlijnen van de NHG-Standaard kent en in praktijk kan brengen.