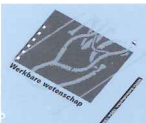


Ten dienste van de beroepsgroep

De voornaamste doelstelling van het NHG is de vertaling van wetenschappelijke inzichten naar de huisartspraktijk. Het NHG stelt zich ten doel voor alle aspecten van de beroepsuitoefening de wetenschappelijke onderbouwing te verzorgen. Dit gebeurt door, achtereenvolgens, kwaliteitscriteria te formuleren, daarna vast te stellen hoe de kwaliteit kan worden bevorderd en ten slotte hiervoor ondersteunende producten te ontwikkelen. Inhoudelijke onafhankelijkheid is voor deze activiteiten een absoluut vereiste, evenals het voeling houden met de praktijk van alledag.



ten dienste

- Het NHG wil, in samenspraak met de LHV, structurele contacten onderhouden met de uitvoerders van deskundigheidsbevordering in de periferie en met de LHV-afdeling Deskundigheidsbevordering om feedback op de NHG-producten te krijgen.
- Het NHG zal districten en huisartsengroepen desgewenst helpen bij het maken van werkafspraken met laboratoria, RIAGG's, specialisten en andere hulpverleners.

Kwaliteitsbeleid

Huisartsen zijn over het algemeen bewust en op inhoudelijke gronden lid van het NHG. Het ledental is de laatste vijf jaar sterk gestegen. De groei van de vereniging houdt gelijke tred met de uitvoering van het NHG-kwaliteitsbeleid, dat vooral bestaat uit NHG-Standaarden en DKB-pakketten. De beroepsgroep huisartsen kent het NHG daarmee gezag toe. Andere organisaties binnen de gezondheidszorg onderschrijven dit gezag.

Aansluiting bij de praktijk

Het NHG ontwikkelt producten voor (en door) de beroepsgroep. Dit brengt de verantwoordelijkheid met zich mee ervoor te zorgen dat de NHG-activiteiten aansluiting vinden bij wat huisartsen voor hun zorgverlening, praktijkvoering en samenwerking met andere hulpverleners nodig hebben. Het NHG wil daarom huisartsen betrekken bij het NHG-beleid en de uitvoering daarvan. Niet alleen door van gebruikers structurele feedback te vragen op de NHG-producten - en na te gaan welke nieuwe producten ze zouden wensen -, maar vooral door de NHG-expertise beschikbaar te stellen aan huisartsen wanneer ze hierom vragen.

Hulp

DHV'en en huisartsengroepen voeren overleg met specialisten, onderhandelen met zorgverzekeraars, organiseren nascholing, starten projecten en ondernemen tal van andere activiteiten, waarbij ook vakinhoudelijke aspecten een rol spelen.

Hulp vanuit de wetenschappelijke vereniging kan hierbij van belang zijn, bijvoorbeeld bij de bespreking van standaarden met specialisten. NHG-stafleden kunnen ook onderzoeken of er al eerder projecten over een bepaald onderwerp zijn uitgevoerd en wat de resultaten daarvan waren. En ze kunnen inhoudelijke argumenten verzamelen voor tariefbesprekingen met verzekeraars.

Voor al dit soort activiteiten kunnen huisartsen, huisartsengroepen en districten een broep doen op de staf van het NHG. (JZ)

Vrijdag 2 juni Maastricht

Op vrijdag 2 juni 1995 vinden te Maastricht plaats:

- de **NHG-RL-Referatendag**;
- de **Frans Huygenlezing** en, vanaf 17.00 uur,
- de inhoudelijke **NHG-Ledenvergadering**.

Voor aanmeldingen en informatie, kunt u zich richten tot Jolanda Bladt, NHG-bureau (030-881700).

Bij haar kunt u ook het volledige NHG-Beleidsplan 'Werkbare wetenschap' aanvragen.



HUISARTS EN WETENSCHAP 1995; 38(5)

Samenwerking met specialistenverenigingen

De rol van de huisarts als 'spelverdeler' is een belangrijke voorwaarde voor de kwaliteit van de Nederlandse gezondheidszorg. Het buitenland is hier - terecht - jaloers op. Huisartsen proberen patiënten zo lang als dit mogelijk en verantwoord is in eigen zorg te houden. Zo willen zij patiënten zo lang mogelijk in hun eigen leef-sfeer houden en onnodige verrichtingen en ingrepen tegengaan.

De patiënt is gezond, tenzij...

De beroepsgroep huisartsen beschikt inmiddels met NHG-Standaarden, Deskundigheidsbevorderingspakketten, toetsen en een adequate organisatiestructuur over goede instrumenten voor de bewaking en bevordering van de kwaliteit van de zorg. Het streven naar kwaliteit en doelmatige zorg sluit in de praktijk echter niet altijd aan bij de zorg van specialisten en andere hulpverleners. Dat komt voor een deel doordat huisartsen een ander vertrekpunt hebben dan specialisten.

Specialisten hebben te maken met een geselecteerde en meer zieke populatie en zijn werkzaam in een setting waar - zo totaal anders dan voor de huisartsgeneeskunde geldt - alles erop is gericht ziekte aan te tonen of uit te sluiten.

Huisartsen hebben te maken met een niet-geselecteerde patiëntenpopulatie met een brede klachtenpresentatie. De klachten hangen veelal samen met sociaal-economische, gezins- en individuele factoren. Chronische ziekten komen veel voor in de huisartspraktijk en de co-morbiditeit is hoog.

Dit vereist een geheel eigen benadering. Huisartsen gaan ervan uit 'dat de patiënt gezond is, tenzij...'

Samenwerking huisarts-specialist

Omdat de medische functie de voornaamste is binnen het Nederlandse gezondheidszorgsysteem, kunnen knelpunten in de relatie huisarts-specialist vèrgaande gevolgen hebben voor de geleverde zorg. Het NHG wil contacten en inhoudelijke samenwerking met de wetenschappelijke specialistenverenigingen aangaan om op dit vlak verbeteringen aan te brengen. (Zie ook de beleidsvoornemens en meningen hieromtrent op pag. 241, derde kolom.)

Doel is een in de dagelijkse praktijk haalbare en werkzame taakafbakening overeen te komen met daaraan gekoppelde werkafspraken. De inhoud en strekking van de NHG-Standaarden blijven daarbij overeind. Het gaat om het aansluitingstraject.

Landelijk-perifeer

Een belemmering is dat de wetenschappelijke specialistenverenigingen tot nu toe weinig landelijke richtlijnen kennen. Met hen moet meestal 'perifeer' worden overlegd, waarbij het zo is dat specialisten op verschillende plaatsen verschillende opvattingen hebben. Hierbij is het van groot belang dat huisartsen hun centraal ontwikkelde richtlijnen blijven steunen en deze niet te gemakkelijk inwisselen voor minder goed onderbouwde standpunten van perifere specialisten.

Overleg met de NHG-Afdeling Standaardenontwikkeling kan hier veel problemen voorkomen (zie ook het artikel 'Ten dienste van de beroepsgroep' op de vorige bladzijde).

Initiatieven

Er zijn inmiddels al enkele initiatieven genomen.

Alle specialistenverenigingen ontvangen de voor hun vakgebied relevante NHG-Standaarden.

De CARA-Standaarden zijn, na overleg met de Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose, in het vakblad van longartsen gepubliceerd.

Met de Districts Specialisten Vereniging in Groningen is een experiment gestart om rond de NHG-Standaarden samenwerking tussen huisartsen en specialisten tot stand te brengen.

Met het Nederlands Oogheelkundig Gezelschap wordt gewerkt aan de operationalisering van werkafspraken voor de samenwerking tussen huisartsen en oogartsen en voor de inschakeling van paramedische hulpkrachten.

Na de verschijning van de NHG-Standaard Reumatoïde artritis is overleg geopend met de Nederlandse Vereniging van Reumatologen, die de bereidheid heeft uitgesproken tot samenwerking met het NHG over het aansluitingstraject tussen huisarts en reumatoloog. De Nederlandse Orthopaedische Vereniging benaderde het NHG met de vraag samen tot een multidisciplinaire consensus enkeldistorsie te komen.

Omgekeerd beziet het NHG momenteel in een experiment de mogelijkheid om op een meer directe wijze de betreffende specialistenvereniging te betrekken bij de ontwikkeling van een NHG-Standaard Trombosebeen.

Met deze en andere projecten wil het NHG vormgeven aan het belangrijkste beleidsvoornemen voor de komende jaren. (JZ)