

Verslag ledenvergadering

Verslag van de Ledenvergadering van het Nederlands Huisartsen Genootschap, gehouden op 2 juni 1995 te Maastricht

Aanwezig

(o.b.v. presentielijst): F. König (voorzitter), W. v.d. Bosch (secretaris), M. de Wit (penningmeester), J. Zaat (lid Dagelijks Bestuur), G. Beusmans (lid Algemeen Bestuur), M. Klomp (lid AB), Th. Cleef, H. Crebolder, H. v. Dam, G. Dinant, V. Dubois, B. Golombeck, M. v.d. Hoeven-Ammers, F. Huygen, Huijsman-Rubingh (toehoorder), K. Jansen, C. de Kock, F. Meijman, J. op 't Root, E. Schadé, T. Spies, V. Tielens, J. Tolck, Th. Voorn, H. v.d. Voort, Chr. v. Weel, J. Zandvliet (verslag)

1 Opening en vaststelling agenda

De voorzitter opent de vergadering en heet de aanwezigen van harte welkom op deze NHG-Ledenvergadering, die vooral een inhoudelijk karakter heeft. Na een kort officieel gedeelte zal de ledenvergadering gewijd zijn aan het bespreken van belangrijke beleidsvoornemens uit het NHG-beleidsplan 1994-1998 'Werkbare wetenschap', dat het Algemeen Bestuur vorig najaar heeft vastgesteld. Agendapunt 3 'Werkwijze en taken NHG-kascommissie' komt te vervallen; het bijbehorende vergaderstuk (LVG 95-1) is ter informatie.

2 Benoeming NHG-kascommissie

Het Algemeen Bestuur draagt de leden Marres uit Hilvarenbeek en Spiers uit Eindhoven voor als kandidaten voor de NHG-kascommissie. De NHG-ledenvergadering benoemt Marres en Spiers bij acclamatie.

3 Inhoudelijke bespreking NHG-beleidsplan 1994-1998 'Werkbare wetenschap'

De voorzitter draagt de discussieleiding van dit gedeelte over aan H. van der Voort, NHG-directeur, opdat hij zelf, als NHG-voorzitter, aan de discussie kan deelnemen.

VdVoort deelt mee dat bij de aanmelding voor deze ledenvergadering gevraagd is uit zes beleidsterreinen een keuze van drie te maken. De drie meest gekozen onderwerpen uit het beleidsplan zijn: samenwerking huisarts-specialist, coördinatie van wetenschappelijk on-

derzoek en het vanuit het NHG inhoudelijk ondersteunen van districten en huisartsengroepen.

VdVoort vraagt of de ledenvergadering nog andere onderwerpen aan de orde wil stellen. Crebolder stelt dat het beleidsplan weinig ingaat op onderwijszaken. In verband met de samenhang tussen basisartsopleiding, beroepsopleiding en deskundigheidsbevordering en het beschikbaar zijn van het Raamplan is hij van mening dat het NHG ten aanzien hiervan beleid zou moeten ontwikkelen. Verder wordt het onderwerp 'toetsing' uit het beleidsplan genoemd als gespreksonderwerp voor deze ledenvergadering.

VdVoort stelt voor eerst de drie gekozen onderwerpen te bespreken.

Samenwerking huisarts-specialist

VdVoort toont drie stellingen die zijn opgesteld om de discussie te stimuleren:

1 Het NHG moet met specialistenverenigingen kaders ontwikkelen voor werkafspraken tussen huisartsen en specialisten over:

- de wederzijdse berichtgeving;
- het verwijzen, terugverwijzen en doorverwijzen.

2 Het NHG dient op basis van de relevante NHG-Standaarden met specialistenverenigingen inhoudelijke richtlijnen op te stellen voor de taakverdeling tussen huisartsen en specialisten rond specifieke aandoeningen.

3 Het NHG moet ernaar streven dat specialistenverenigingen openlijk hun instemming betuigen met voor hen relevante standaarden en aan de bekendmaking van deze standaarden bijdragen.

Tielens brengt naar voren dat het derde jaar van de beroepsopleiding een goed moment vormt voor HAIO's waarin zij kennismaken met de ziekenhuisgeneeskunde. Hij vindt het op de weg van het NHG liggen om het onderwijs over de samenwerking huisarts-specialist vorm te geven. De Wit deelt mee dat het NHG-bestuur onlangs met een standpunt naar buiten is getreden over het inhoudelijke belang van het derde jaar van de beroepsopleiding voor de ontwikkeling van de huisartsgeneeskunde. Via de vertegenwoordigingen in de CHVG en HVRC heeft het NHG een formele verantwoordelijkheid en kan het zich bemoeien met de beroepsopleiding en de externe leerwerkperiode. Terzijde merkt de Wit op dat het opmerkelijk is dat de opleiding tot verpleeghuisarts geen aandacht besteed aan de huisartsgeneeskunde. Crebolder stelt dat de beroepsgroep in de huisartsen die in de SGO-kaderopleiding klinische

ervaring hebben opgedaan, zelf over de expertise beschikt om het idee van Tielens vorm te geven. Voorn stelt voor er ook naar te streven dat specialisten in opleiding kennismaken met de huisartsgeneeskunde.

Dubois heeft moeite met de derde stelling; naar zijn mening spreekt er arrogantie uit. Hij stelt de wedervraag of het NHG via H&W aandacht besteed aan de discussie onder specialisten over NHG-Standaarden. König geeft aan dat meerdere specialistenverenigingen interesse hebben getoond in voor hen relevante NHG-Standaarden. Deze verenigingen zien in dat het belangrijk is rond de standaarden tot afspraken te komen. Een enkele maal zijn NHG-Standaarden met commentaar van de betreffende vereniging gepubliceerd in het wetenschappelijke tijdschrift van een specialistenvereniging. Zo zijn de CARA-Standaarden verschenen in het blad van de Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose. Zaat deelt mee dat inmiddels met de redactie van het NTvG overeengekomen is dat zij enige tijd na de publicatie in H&W de samenvatting van NHG-Standaarden zullen publiceren met een toegevoegd commentaar van enkele referenten.

Schadé herinnert eraan dat de NHG-Standaarden destijds in ontwikkeling zijn genomen om aan te geven waar huisartsen voor staan. Uit de stellingen maakt hij op dat hiervan afgeweken wordt. Hij waarschuwt voor het streven naar consensus met specialisten omdat dit de waarde van standaarden voor huisartsen zal aantasten. Zaat stelt dat het uitgangspunt over-eind blijft dat NHG-Standaarden ontwikkeld worden voor en door huisartsen. Schoorvoetend beziet het NHG nu bij sommige onderwerpen voor standaarden of op bepaalde momenten in het ontwikkelingsproces en voor bepaalde aspecten een andere inbreng van specialisten gewenst is dan de gebruikelijke referenties van specialisten op een bijna afgeronde concept-standaard.

VdVoort stelt dat het voornemen samenwerking met specialistenverenigingen aan te gaan als doel heeft om de lokale en regionale samenwerking van huisartsen met specialisten vanuit het NHG te ondersteunen. De ervaring leert dat huisartsen in perifere besprekingen met specialisten vaak onvoldoende over argumenten beschikken om de inhoud van standaarden over-eind te houden. Van Weel merkt op dat indien een specialistenvereniging zich achter een standaard stelt dit ook tot actie zou moeten leiden, bijvoorbeeld door aan te geven waaruit het werk van het betreffende specialisme bestaat ten aanzien van het onderwerp van die standaard.

Schadé vraagt waarom het NHG-beleid zo gericht is op de samenwerking met specialisten. Deze samenwerking is redelijk helder, terwijl de werkvelden van bijvoorbeeld wijkverpleegkundigen en bedrijfsartsen veel meer door elkaar lopen met dat van de huisarts. König merkt op dat dit een actuele kwestie is die ook de LHV aangaat. Tielens is van mening dat de emancipatie van de huisartsgeneeskunde voltooid is. Hij ziet twee belangrijke onderwerpen voor de toekomst: de samenwerking met andere disciplines en de organisatie van de beroepsgroep in termen van praktijkvoering, samenwerking tussen huisartsen en het blijven uitdragen van een 'huisartsengeluid'. Hij verwacht dat indien de beroepsgroep er niet in slaagt op deze terreinen voortgang te boeken in de toekomst dit zijn weerslag zal hebben op de positie van de huisartsgeneeskunde in Nederland. Het verheugt hem daarom dat 'Werkbare wetenschap' aan beide onderwerpen ruim aandacht besteedt. Schadé ziet een onderscheid tussen samenwerking rond acute kwesties, waarbij het accent vooral ligt op het verwijfsproces, en rond chroniciteit. In het laatste geval is de samenwerking langduriger en de positie van de huisarts meer gelijkwaardig. Hij stelt voor dit in gedachten te houden bij de uitvoering van het beleid. König vindt de opmerkingen van de ledenvergadering belangwekkend en hij onderschrijft ze volledig. Hij is echter van mening dat de relatie met specialisten cruciaal is voor het werk van de huisarts. Indien het NHG er niet in slaagt in de komende jaren inhoudelijke samenwerking te realiseren zullen naar zijn oordeel de standaarden hun waarde verliezen. De Wit vindt het daarom van belang dat regionaal en lokaal kaders geschapen worden voor overleg met specialisten. Schadé is het hiermee eens. De aandacht moet niet alleen gericht worden op centrale afspraken met specialistenverenigingen, maar ook op de overdracht ervan naar de periferie. Dit raakt aan het implementatie-vraagstuk.

VdVoort concludeert dat de ledenvergadering de voornemens ten aanzien van inhoudelijke samenwerking met specialisten wil verbreden naar andere disciplines en wil uitbreiden met organisatorische aangelegenheden.

Coördinatie van wetenschappelijk onderzoek

VdVoort toont de stellingen voor dit onderdeel van de bespreking.

1 Het NHG dient een inventarisatie uit te voeren naar welke huisartsgeneeskundige aandoeeningen weinig of geen wetenschappelijk onderzoek wordt gedaan.

2 In samenspraak met de universitaire huisartseninstituten dient het NHG een gecoördineerd onderzoeksprogramma voor de huisartsgeneeskunde tot stand te brengen.

Schadé vraagt of het NHG weet waar ze met dit voornemen aan begint. Allereerst is het de vraag of het NHG door de instanties die het wetenschappelijk onderzoek financieren erkend zal worden als coördinerende instantie. Daarnaast is er zojuist een KNAW-rapport verschenen over onderzoek in de eerstelijns en zijn er enkele NWO-onderzoeksprojecten van start gegaan. Schadé vraagt zich af of het vanuit het NHG coördineren van het onderzoek in de huisartsgeneeskunde effect zal hebben en of het NHG voor deze aanzienlijke klus de menskracht heeft. VdVoort stelt dat het NHG-bestuur dit voornemen geleidelijk wil oppakken door eerst te inventariseren welke huisartsgeneeskundige onderwerpen weinig of niet onderzocht zijn en door zoals ook Spreuwenberg vanochtend op de Referatendag aangaf, te bezien in hoeverre de krachten binnen de beroepsgroep ten aanzien van het wetenschappelijk onderzoek gebundeld kunnen worden. VdBosch vindt het belangrijker dat het NHG zich opstelt als bron voor nieuwe onderzoeks-ideeën. Ook de universitaire huisartseninstituten hebben weinig invloed op de financieringsstromen waarvan hun onderzoek afhankelijk is.

Crebolder stelt dat het primaat van het uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek bij de instituten ligt. Dubois merkt op dat dit hier niet ter discussie staat. Het NHG doet alleen het aanbod de coördinatie van het onderzoek te verzorgen. König stelt dat de financiering van onderzoek een geheel eigen dynamiek kent, die berust op politieke beslissingen. Het is vooral nodig deze beslissingen tijdig te beïnvloeden, ook met inhoudelijke argumenten. Schadé vindt het meer nodig aan te geven wat het huisartsgeneeskundig onderzoek kan betekenen voor het gezondheidszorgbeleid dan een inventarisatie uit te voeren. König stelt dat het een het ander niet hoeft uit te sluiten. Op een opmerking dat de stellingen ervan uitgaan dat er kennelijk lacunes in het huisartsgeneeskundig onderzoek bestaan reageert Zaat dat dit het geval is wat betreft kleine kwalen, 'gewone' ziekten en psychosociale klachten, zeker indien dit vergeleken wordt met het vele onderzoek naar bijvoorbeeld CARA en Diabetes.

König geeft aan dat het ontwikkelen van standaarden tal van onderzoeksvragen oplevert die te weinig opgepakt worden.

De Kock vraagt of het stimuleren van lokale onderzoeksinitiatieven een aandachtspunt is

voor het NHG. Zaat antwoordt dat het NHG een stipendiumregeling kent voor niet-universitair gebonden huisartsen met onderzoeks-ideeën; van deze regeling wordt echter weinig gebruik gemaakt. VdVoort vult aan dat deze regeling niet als doel heeft onderzoek financieel mogelijk te maken maar om vanuit de NHG-Commissie Wetenschappelijk Onderzoek aan deze huisartsen ondersteuning te bieden bij de uitwerking van hun onderzoeksplannen.

Inhoudelijke ondersteuning van districten en huisartsengroepen

De stellingen voor dit onderdeel zijn als volgt:

1 Het NHG dient huisartsengroepen en districten ondersteuning te bieden voor het aangaan van inhoudelijke, regionale werkafspraken met aanpalende disciplines.

2 DHV'en zouden zich voor de inhoudelijke onderbouwing van hun onderhandelingspositie tot het NHG moeten kunnen wenden.

3 Voor het verkrijgen van terugkoppeling op de NHG-producten moet het NHG - in samenspraak met de LHV - structurele contacten onderhouden met de uitvoerders van deskundigheidsbevordering.

VdVoort licht de laatste stelling toe. Met het ontstaan van de perifere LHV-organisatie zijn gaandeweg de NHG-centra op een vijftal na verdwenen. Daarmee ontbeert het NHG momenteel een perifere input.

Tolk vraagt hoe het NHG aan stelling 1 uitvoering wil geven. König stelt dat dit NHG-voornemen op het vlak van de implementatie van NHG-producten ligt. Daarmee is het ook een LHV-aangelegenheid. Het NHG ervaart dat de stap van produktontwikkeling naar het invoeren ervan moeizaam verloopt. Daarom zou het NHG zich ook - in samenwerking met de LHV - moeten richten op het ontwikkelen van strategieën voor het invoeren van kwaliteitsverbetering in huisartspraktijken. Het vanuit het NHG inhoudelijk ondersteunen van districten en huisartsengroepen zou één van deze strategieën kunnen zijn. DHV'en kennen tal van inhoudelijke projecten, die vaak gericht zijn op onderwerpen waarover standaarden beschikbaar zijn. De kwaliteit van deze perifere projecten zou ermee gediend kunnen zijn als het NHG op zekere momenten erbij betrokken zou zijn. Anderzijds zou deze NHG-betrokkenheid ertoe kunnen bijdragen dat de resultaten van deze perifere projecten via het NHG een landelijke verspreiding krijgen. VdVoort stelt dat het NHG veel vragen van districten en huisartsengroepen krijgt oer inhoudelijke onderwerpen en projecten, maar dat dit vaak op

Ledencongres

het moment is dat zaken verkeerd (dreigen te) gaan. Zo bellen perifere huisartsen het NHG die verontrust zijn over de gang van zaken van perifere onderhandelingen. In die gevallen zou het beter zijn als de onderhandelaars van de districten het NHG zouden vragen hen van inhoudelijke argumenten te voorzien ten behoeve van die onderhandelingen. Het NHG wil hiervoor stafkracht organiseren.

VdBosch stelt dat het ook nuttig is dat inhoudelijk geïnteresseerde huisartsen zich op districtsniveau bemoeien met onderhandelingen. Ze realiseren zich te weinig dat een inspanning op bestuurlijke niveau inhoudelijk meer effect kan sorteren dan bezig te zijn met de feitelijke deskundigheidsbevordering van huisartsen. Verder is hij van mening dat het maken van goede producten voor het NHG ook de verantwoordelijkheid met zich meebrengt ervoor te zorgen dat de producten gebruikt worden; dit moet het NHG niet alleen aan de LHV overlaten.

Van der Hoeven ziet hier ook een taak voor de KNMG, omdat het niet-materiële zaken betreft. Ze deelt mee dat de KNMG bezig is verbeteringen aan te brengen in de perifere KNMG-structuur. Klomp is van mening dat het er vooral op aan komt de LHV op de hoogte te stellen van de NHG-zorg over de implementatie van NHG-producten en hen duidelijk te maken dat het NHG op dit punt iets te bieden heeft. De Kock juicht het toe dat het NHG verbindingen legt met districten en huisartsengroepen. Hij verwacht echter dat hier veel werk aan vastzit en vraagt zich af hoe dit gefinancierd moet worden. Tielens denkt ook dat dit een aanzienlijke inzet zal vragen. Daarom stelt hij voor dat het NHG met enkele DHV'en een proefproject start om dit voornemen op zijn praktische toepasbaarheid te toetsen. Nu is ook niet bekend waar districten en huisartsengroepen behoefte aan hebben; ook is niet duidelijk welk aanbod het NHG precies moet doen.

König neemt de voorzittershamer weer over van van der Voort. Hij merkt op dat er over het NHG-beleidsplan 'Werkbare wetenschap' veel zinvolle opmerkingen en aanvullingen zijn gemaakt, die het bestuur mee zal laten wegen bij de besluitvorming over de uitvoering van de NHG-beleidsvoornemens op de drie besproken terreinen.

4 Rondvraag

Geen van de aanwezigen maakt gebruik van de rondvraag. De voorzitter dankt de aanwezigen voor de boeiende gedachtenwisseling en wenst een ieder een goed thuisreis. ■

Het Nederlands Huisartsen Genootschap nodigt zijn leden uit voor het bijwonen van het NHG-Ledencongres op donderdag 14 december 1995 van 19.00-21.00 uur. Het NHG-Ledencongres zal plaatsvinden in de Domus Medica (6e etage) te Utrecht.

Leden die het NHG-Ledencongres willen bijwonen worden vriendelijk verzocht zich – bij voorkeur schriftelijk – aan te melden bij mw. J. Bladt, NHG-bureau. De agenda en vergaderstukken worden u dan toegezonden.

Agenda

- 1 Opening door de voorzitter en vaststelling agenda
- 2 Vaststelling verslagen NHG-Ledencongressen d.d. 8 december 1994 en 2 juni 1995
- 3 Mededelingen
- 4 Jaarverslag 1994 plus voortgang beleid
- 5 Benoeming c.q. herbenoeming van bestuurs- en commissieleden
- 6 Bijstelling Huishoudelijk reglement
- 7 Bekrachtiging NHG-Standaarden verschenen tussen december 1994 en december 1995
- 8 Definitieve vaststelling Jaarstukken 1993
- 9 Financieel jaarverslag 1994 van de penningmeester
- 10 Advies van de Kascommissie 1994 over het beheer van de geldmiddelen
- 11 Decharge Dagelijks Bestuur
- 12 NHG-Begroting 1996
- 13 Benoeming Kascommissie 1995
- 14 Ontheffing artikel 20 lid c. van de NHG-Statuten
- 15 Rondvraag en sluiting

Toelichting op de agenda voor het NHG-Ledencongres

Ad 5. Benoeming c.q. herbenoeming van bestuurs- en commissieleden

Vanwege het verstrijken van tweemaal de maximale benoemingstermijn van vijf jaar wordt de Ledenvergadering gevraagd de benoeming van bestuurslid F. König, NHG-voorzitter, met twee jaar te verlengen tot 1997.

Ad 6 Bijstelling Huishoudelijk Reglement

Aan de Ledenvergadering zullen enkele voorstellen worden gedaan voor het aanpassen van het Huishoudelijk reglement betreffende de benoeming van de NHG-voorzitter, het instellen van een NHG-ondernemingsraad en de organisatie-opzet van het NHG-bureau.

Ad 7. Bekrachtiging NHG-Standaarden

Jaarlijks bekrachtigt het Ledencongres – achteraf – de in de voorafgaande twaalf maanden geautoriseerde en gepubliceerde NHG-Standaarden. Het betreft achtereenvolgens: TIA, Incontinentie voor urine, Voedselovergevoeligheid bij zuigelingen, Allergische en hyperreactieve rhinitis, Otitis externa, Pelvic inflammatory disease, Hartfalen, Herpes genitalis en Condylomata accuminata.

Ad 8. Definitieve vaststelling Jaarstukken 1993

Vanwege het ontbreken van een accountantsverklaring konden in op de NHG-Ledenvergadering van 1994 de Jaarstukken 1993 niet worden vastgesteld. De accountant kon hierover geen verklaring afgeven, omdat de Inspecteur der Belastingen nog niet besloten had over een verzoek van het NHG om vanaf 1993 een verandering aan te brengen in de opstelling van de NHG-jaarstukken.

Ad 13. Ontheffing artikel 20 lid c. van de NHG-Statuten

In de NHG-statuten is in artikel 20 lid c. de wettelijke bepaling opgenomen, dat het bestuur zes maanden na afloop van het boekjaar op een Ledencongres zijn jaarverslag moet uitbrengen en rekening moet afleggen over het in dat boekjaar gevoerde bestuur. Aangezien het NHG-Ledencongres naar gewoonte aan het eind van een volgend boekjaar plaatsvindt, is de een verlenging van deze termijn met zes maanden noodzakelijk.

RECTIFICATIE

In de NHG-standaard Reumatoïde artritis, die vorig jaar verschenen is (Huisarts Wet 1994; 37(6): 248-59) zijn in de tabellen waarin de doseringen van te gebruiken NSAID's vermeld staan, enkele storende fouten geslopen. De aanbevolen aanvangsdosering van naproxen bedraagt 2 dd 500 mg en niet 2 dd 250 tot 500 mg, zoals de geplastificeerde kaart abusievelijk vermeldt. De aanbevolen aanvangsdosering van indometacine bedraagt 2 dd 75 mg.