

# 'Gaarne uw advies'

## NHG-Standaarden en specialisten

Het NHG-Congres 1995 is gewijd aan de samenwerking tussen huisarts en specialist. En het NHG-Bestuur heeft de samenwerking rond NHG-Standaarden met de wetenschappelijke verenigingen van specialisten aangemerkt als beleidsprioriteit voor de komende vijf jaar. Aanleidingen voor een terugblik op de wijze waarop specialisten de laatste jaren bij het standaardbeleid waren betrokken.

Een NHG-Standaard moet worden gezien als een huisartsgeneeskundig werkstuk waarvoor huisartsen verantwoordelijk zijn. Voor het NHG is het al jaren een vanzelfsprekendheid dat die verantwoordelijkheid impliceert dat er ook inbreng is vanuit de diverse medisch-

specialismen. (Het overzicht in het kader illustreert het belang hiervan.) Met deze handelwijze onderscheiden huisartsen zich bij hun richtlijnontwikkeling van specialisten. Huisartsen zullen vrijwel altijd specialisten als referent inschakelen, omgekeerd gebeurt dit zelden.

### Op persoonlijke titel

Het NHG vraagt in het huidige ontwikkelingstraject van standaarden specialisten op persoonlijke titel als referenten. Zij geven commentaar op een ontwerp-standaard vanuit hun specifieke deskundigheid en zijn daarbij duidelijk niet gecommiteerd vanuit hun wetenschappelijke vereniging.

Vooralsnog kiest het NHG er niet voor om specialisten op een meer directe manier te betrekken bij de ontwikkeling van standaarden, door hen bijvoorbeeld als lid te laten deelnemen aan een standaardwerkgroep. Het NHG wil vermijden dat in de ontwerpfase het goed analyseren van de problemen in negatieve zin wordt beïnvloed door de aanwezigheid van een partij met een sterk dominante kennis van met name de ernstiger varianten van de betreffende aandoening.

### Reacties van specialisten

In de loop der jaren hebben specialisten (verenigingen) herhaaldelijk gereageerd op gepubliceerde NHG-Standaarden. Deze reacties heeft het NHG telkens in Huisarts en Wetenschap gepubliceerd met een naschrift van de opstellers van de standaard en de Afdeling Standaardenontwikkeling. Hieronder volgen tien voorbeelden.

### Influenza en Influenzavaccinatie

1. Na het verschijnen van de NHG-Standaard 'Influenza en influenza-vaccinatie' wees een hoogleraar Interne Geneeskunde het NHG op het gevaar van secundaire bacteriële infecties door pneumo- of stafylokokken. Hij betreurde het dat nagegaten was huisartsen richtlijnen te geven voor de antibiotische therapie van deze infecties.

De werkgroep had hiervan afgezien, omdat NHG-Standaarden er niet op zijn gericht om huisartsen richtlijnen te geven voor zeldzame handelingen.

2. Na commentaar van een huisarts over het uiteenlopen van de handelwijze van centra voor kinderpulmonologie en de richtlijnen uit de NHG-Standaard 'Influenza en influenzavaccinatie' over het oproepen van kinderen met astma bronchiale, kon in H&W worden gemeld dat de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde richtlijnen had opgesteld die nauw aansluiten bij de standaard.

### Constitutioneel eczeem

Een dermatoloog en een kinderarts waren bezorgd over de NHG-Standaard 'Constitutioneel eczeem', omdat deze aanleiding zou zijn voor overmatig gebruik van corticosteroiden.

De repliek was dat constitutioneel eczeem meestal beperkt blijft tot bepaalde lichaamsdelen en dat huisartsen van huis uit zeer terughoudend zijn met het voorschrijven van corticosteroiden, juist vanwege mogelijke bijwerkingen. Door in de standaard maximumdoseringen te vermelden is getracht huisartsen duidelijk te maken dat de bezorgheid van specialisten op irrationele gronden berust.

## Specialismen

Overzicht van het aantal NHG-Standaarden dat raakvlakken heeft met bepaalde specialismen, gebaseerd op een totaal van (tot nu toe) 52 medisch-inhoudelijke standaarden:

- Interne geneeskunde: 20
- Gynaecologie en verloskunde: 12
- Kindergeneeskunde: 11
- Dermatologie: 9
- Keel-, neus- en oorheelkunde: 7
- Chirurgie: 6
- Longziekten: 5
- Cardiologie: 6
- Orthopedie: 4
- Psychiatrie: 4
- Neurologie: 4
- Urologie: 4
- Oogheelkunde: 2
- Reumatologie: 2

**Sinusitis**

Op de NHG-Standaard 'Sinusitis' kwam kritiek van een KNO-arts, die bezwaar had tegen het aanmerken van echoscopie als de 'gouden standaard' voor de diagnostiek.

Hij pleitte in plaats daarvan voor de sinusfoto.

De KNO-arts kreeg theoretisch gelijk, al werd opgemerkt dat zowel echoscopie als een sinusfoto slecht onderbouwde diagnostiek is. Echoscopie kreeg van de werkgroep het voordeel van de twijfel wegens het ontbreken van nadelen.

**Zwangerschap en kraambed**

De Nederlandse Vereniging voor Klinische Chemie reageerde op de NHG-Standaard 'Zwangerschap en kraambed'.

De aanbeveling van de NVKC om bij anemie tijdens de zwangerschap direct onderzoek te doen naar de oorzaak, werd weerlegd met de stelling dat het volstrekt gebruikelijk is zwangere vrouwen met een laag Hb een proefbehandeling met ijzer te geven. Mocht Hb-stijging uitblijven, dan is er nog voldoende gelegenheid de aandacht op andere oorzaken te richten.

De NVKC-aanbeveling ook bloedonderzoek te doen op irregulaire antistoffen was reeds door de werkgroep bediscussieerd. Vanwege het nog ontbreken van een overheidsstandpunt over deze kwestie, wat verband hield met de aanzienlijke kosten die hiermee gemoeid zijn, had de werkgroep besloten hierop niet vooruit te lopen.

**Functiestoornissen schildklier**

De kritiek van meerdere specialisten op de NHG-Standaard 'Func-

tiestoornissen van de schildklier' werd weerlegd met een uitgebreide wetenschappelijke argumentatie.

Deze had onder meer betrekking op het aannemen van een afwachtende houding bij de behandeling van hypothyreoïdie; het behandelen van hyperthyreoïdie door de huisarts en het uitvoeren van een schildklierscan bij verdenking op de ziekte van Graves.

**Psoriasis**

Enkele dermatologen pleitten na de publikatie van de NHG-Standaard 'Psoriasis' voor een nieuw geneesmiddel als eerste keus bij de behandeling.

Het NHG-beleid bij (relatief) nieuwe medicatie is echter conservatief: nieuwe middelen zullen eerst hun effectiviteit, bruikbaarheid en veiligheid moeten bewijzen in een reeks onderzoeken van voldoende kwaliteit. Dat was nog niet gebeurd met het betreffende geneesmiddel.

**Bemoelijkte mictie**

De richtlijnen uit de NHG-Standaard 'Bemoelijkte mictie bij oudere mannen' leidden volgens enkele urologen en huisartsen tot een onjuiste aanpak, omdat de standaard niet elke vorm van (medicamenteuze) therapie besprak. Zij braken bovendien een lans voor een betere samenwerking tussen huisartsen en urologen.

De auteurs reageerden ook hier met een uitgebreid wetenschappelijk antwoord. Wat de samenwerking met de tweede lijn betreft, werd erop gewezen dat de standaard reeds uitgebreide richtlijnen bevat voor eenmalige consultatie door en verwijzing naar de uroloog.

**Bloedonderzoek**

De Nederlandse Vereniging voor Klinische Chemie had kanttekeningen bij de NHG-Standaard 'Bloedonderzoek' over het aanvragen van de MCV- en de TSH-bepaling, en waarschuwde tegen het gebruik van analytische apparatuur in de huisartspraktijk.

De detailkritiek werd weerlegd.

Dat de introductie van analytische apparatuur in de huisartspraktijk gepaard moet gaan met in- en externe kwaliteitswaarborgen beaamden de auteurs.

**Reumatoïde artritis**

De Nederlandse Vereniging van Reumatologen bleek moeite te hebben met de NHG-Standaard 'Reumatoïde artritis'. Het betrof enerzijds de ontwikkelingsprocedure. De NVR is van mening dat samenwerking met specialisten tijdens de ontwikkeling van standaarden wenselijk is. Anderzijds had hun kritiek betrekking op de inhoud van de standaard. Hun enige voorbeeld betrof de aanbeveling in de standaard om prednison te gebruiken bij de behandeling.

Met het bestuur van de NVR is daarna tot beider tevredenheid overleg gevoerd. Over het gebruik van prednison is de standaard volgens de auteurs genuanceerd en terughoudend; het wordt aanbevolen in lage dosering en voor een beperkte (pijn)periode.

**Naamsvermelding**

Meerdere malen is gereageerd op de wijze waarop het NHG omgaat met het commentaar van referenten. Van oudsher is de procedure als volgt: referenten wordt vooraf meegedeeld dat het geven van commentaar leidt tot naamsvermel-



ding in het naschrift van de standaard. Indien zij dit niet wensen, wordt hun naam niet vermeld.

Door de jaren heen hebben slechts enkele referenten bezwaar gemaakt tegen naamsvermelding, òf omdat zij het op hoofdpunten oneens waren met het voorgestelde beleid, òf omdat zij de inhoud van de standaard weliswaar onderschreven maar daar in eigen kring niet voor uit wilden komen.

Referenten geven vrijwillig en op persoonlijke titel commentaar op ontwerp-standaarden. Dit commentaar is doorgaans zeer uitgebreid en dient als advies aan de werkgroep die de standaard opstelt. De werkgroep beslist wat er van het commentaar wordt overgenomen. Het kon daarom voorkomen dat de werkgroep ervan afzag fundamentele commentaren van referenten over te nemen, terwijl deze dan wel in de standaard als referent werden vermeld. Dit gaf de indruk dat de referent de inhoud van de standaard toch volledig onderschreef.

Een goede samenwerking met specialistenverenigingen begint met een zorgvuldige benadering van individuele specialisten. De procedure is dan ook sinds enige tijd aangepast. Referenten krijgen nu naast de gebruikelijke dankbrief separaat een schriftelijke motivering van de wijze waarop van hun commentaar gebruik is gemaakt, plus een (herhaald) verzoek om aan te geven of zij vermelding als referent op prijs stellen. Bovendien staat steeds vermeld dat naamsvermelding niet impliceert dat de referent alle details van de standaard onderschrijft. (JZ)

## Overzicht NHG-Standaarden

### Gepubliceerd van 1989 tot heden\*

(in alfabetische volgorde):

Acne vulgaris (4-91)\*  
 Acute diarree (9-93)  
 Acute keelpijn (8-90)  
 Angina pectoris (9-94)  
 Astma bij kinderen (9-92)  
 Bemoeilijkte mictie bij oudere mannen (8-94)  
 Bereikbaarheid/beschikbaarheid (6-89)  
 Bloedonderzoek (5-94)  
 Bloedonderzoek bij verdenking op leveraandoeningen (2-92)  
 CARA bij volwassenen: diagnostiek (11-92)  
 CARA bij volwassenen: behandeling (11-92)  
 Cervixuitstrijken (12-89)  
 Cholesterol (12-91)  
 Constitutioneel eczeem (1-94)  
 Dementiesyndroom (13-91)  
 Depressie (11-94)  
 Diabetes mellitus type II (1-89)  
 (Dreigende) miskraam (4-89)  
 Enkeldistorsie (5-89)  
 Fluor vaginalis (2-94)  
 Functiestoornissen van de schildklier (4-93)  
 Hartfalen (10-95)  
 Hypertensie (8-91)  
 Incontinentie (2-95)  
 Influenza en influenzavaccinatie (10-93)  
 Kinderen met koorts (13-92)  
 Maagklachten (11-93)  
 Mammografie (1-90)  
 Mammografie (rectificatie) (5-91)  
 Medische verslaglegging (3-90)  
 Migraine (11-91)  
 Oogheekkundige diagnostiek (10-90)  
 Orale anticonceptie (2-89)  
 Otitis externa (6-95)

\* De cijfers tussen haakjes verwijzen naar het nummer plus jaargang van H&W waarin de standaarden zijn gepubliceerd.

Otitis media acuta (6-90)  
 Otitis media met effusie bij kinderen (9-91)  
 Perifeer arterieel vaatlijden (11-90)  
 PID (7-95)  
 Problematisch alcoholgebruik (7-90)  
 Problematisch alcoholgebruik (rectificatie) (7-91)  
 Psoriasis (3-94)  
 Randvoorwaarden verloskunde (3-93)  
 Reumatoïde artritis (6-94)  
 Rhinitis (5-95)  
 Schouderklachten (5-90)  
 Sinusitis (8-93)  
 Slapeloosheid en slaapmiddelen (5-92)  
 Het spiraaltje (2-91)  
 Subfertiliteit (10-92)  
 TIA (1-95)  
 Ulcus cruris venosum (6-91)  
 Urineweginfecties (13-89)  
 Vaginaal bloedverlies (12-92)  
 Varices (1-93)  
 De verwijsbrief (3-89)  
 Voedselovergevoeligheid (4-95)  
 Zwangerschap en kraambed (5-93)

### Afronding lopende standaarden:

Cervixuitstrijken (herziening)  
 Het rode oog  
 Lage ruggenpijn  
 Racidulair syndroom  
 Enuresis  
 Herpes genitalis  
 Condylomata accuminata  
 Urethritis  
 Amenorroe  
 Epicondylitis  
 Slechthorendheid  
 Chronische knieklachten bij jeugdigen  
 Chronische knieklachten bij volwassenen  
 Acute knieklachten  
 Mycotische huidaandoeningen  
 Bacteriële huidinfecties  
 Niersteenaanval  
 Angststoornissen

## Calcium-antagonisten

**K**ortgeleden werd in een degelijk Amerikaans onderzoek het vermoeden uitgesproken dat bepaalde Calciumantagonisten toegepast bij de behandeling van hypertensie het risico op het krijgen van een hartinfarct verhogen. Het type onderzoek, een case-control studie, is wetenschappelijk gezien niet bewijzend en leidt slechts tot vermoedens die in prospectief onderzoek moeten worden bevestigd. Dergelijk onderzoek zal de komende tijd zeker worden uitgevoerd.

Tot er meer duidelijkheid komt, lijkt het verstandig een belangrijke richtlijn uit de NHG-Standaard Hypertensie nog eens te benadrukken. Deze luidt: *schrijf primair medicamenten voor waarvan de effecten op de 'eindpunten' vermindering van cardiovasculaire mortaliteit en morbiditeit bekend zijn, namelijk  $\beta$ -blokkers en diuretica. Voor zowel Ace-remmers als Calciumantagonisten zijn deze nog steeds onbekend!*

### Ibopamine

Ook Ibopamine is regelmatig voorgeschreven voor indicaties waarvoor langdurig prospectief onderzoek ontbreekt. Thans is gebleken dat dit middel bij patiënten met ernstig hartfalen aanleiding kan geven tot verhoogde mortaliteit. De in september jl. verschenen NHG-Standaard Hartfalen ruimt voor Ibopamine nog een zeer beperkte plaats in. Deze is thans vervallen. Nadere onderbouwing hiervan verschijnt in een volgend nummer van H&W.

Dr. Siep Thomas, hoofd Afdeling Standaardenontwikkeling NHG

## Medewerking herziening NHG-Standaarden

**I**n 1992 hechtte het NHG-Bestuur haar goedkeuring aan een actualiseringsprocedure voor standaarden. De resultaten van de eerste ronde zijn destijds gepubliceerd in de paragraaf 'Reacties en ontwikkelingen' bij iedere in het (eerste) standaardenboek opgenomen NHG-Standaard. Begin dit jaar ging de nieuwe actualiseringsronde van start.

Voor de goede orde zij vermeld dat, tot een herziening in H&W verschijnt, het werken met de bestaande standaarden het beste huisartsgeneeskundig handelen blijft. Als tussentijds mocht blijken dat een standaard op bepaalde punten onjuist is, wordt de beroepsgroep daarvan onmiddellijk op de hoogte gesteld.

Een van de belangrijkste elementen in de totstandkoming van een standaard is de samenstelling van de werkgroep. Binnen de oorspronkelijke werkgroep is de potentiële expertise aanwezig voor een eventuele herziening. Maar voor continuering van de betrokkenheid van een zo breed mogelijke groep huisartsen bij het ontwikkelings- en actualiseringsproces van standaarden is ook regelmatige instroom van 'vers bloed' nodig. Het NHG-Bestuur stelde de volgende regels op:

- voor alle 'herzieningen' van NHG-Standaarden worden nieuwe werkgroepen samengesteld;
- de betreffende 'oude' werkgroepen worden daarmee van hun functie ontheven;
- alle oud-werkgroepleden kunnen zich aanmelden als kan-

didaat voor deelname aan de herziening;

- bij aanmelding komen zij op een lijst te staan die wordt aangevuld met namen van nieuwe kandidaten;
- het bestuur bekrachtigt de samenstelling van een nieuwe werkgroep zoals voorgesteld door de Afdeling Standaardenontwikkeling;
- de herziene NHG-Standaard kent als auteurs uitsluitend de leden van de nieuwe werkgroep.

Alle vroegere werkgroepleden worden in de paragraaf waarin de voorgeschiedenis van de standaard wordt beschreven als auteurs van de oorspronkelijke versie vermeld. (FM)

## Aspirine-consensus

Op vrijdag 10 november 1995 wordt in Utrecht een consensusbijeenkomst gehouden met het doel lijn te brengen in de wildgroei aan indicaties en doseringen van aspirine ter preventie van recidieven van trombotische gebeurtenissen in het arteriële vaatstelsel. Ook de plaats van aspirine als vervanger van coumarines komt aan de orde. De bijeenkomst wordt georganiseerd door een aantal wetenschappelijke specialistenverenigingen en het NHG. Deelname van huisartsen is dringend gewenst.

U kunt zich opgeven bij mevrouw H. Doomernik, CBO, tel. 030-2960647; de kosten zijn f. 150,-. Desgewenst kan Siep Thomas u nader informeren. NHG-Bureau, telefoon: 030-2881700