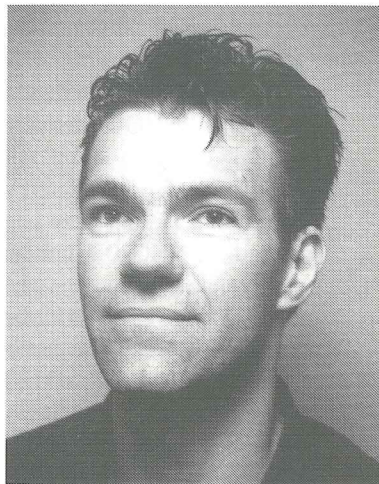


## Uitreiking Jan van Es - prijs 1996

In het kader van de huisartsopleiding wordt van de haio's verwacht dat zij een kleinschalig wetenschappelijk onderzoek doen en hun bevindingen neerleggen in een scriptie. Een van de doelstellingen hiervan is dat huisartsen later kritisch kunnen omgaan met wetenschappelijke literatuur. Daarnaast bestaat de hoop dat enkelen zo enthousiast worden dat zij meer, kleinschalig of groots opgezet, onderzoek zullen gaan doen. Er is grote behoefte aan wetenschappelijk onderzoek in de huisartspraktijk. Het merendeel van het onderzoek in de gezondheidszorg komt nog steeds uit de tweede lijn en inmiddels is bekend dat de gegevens daaruit niet zonder meer ook gelden voor de populatie van huisartsen.

Jaarlijks wordt aan de auteur(s) van de beste scriptie de Jan van Es-prijs uitgereikt. Criteria voor de beoordeling van de scripties zijn, naast huisartsgeneeskundige relevantie en originaliteit, ook de kwaliteit van de gehanteerde onderzoeksmethodiek, de uitvoering van het onderzoek en de presentatie van het rapport.

Dit jaar vond de prijsuitreiking plaats tijdens de NHG-UvA-Referatendag op 14 juni jl. te Amsterdam. De selectiecommissie bestond, evenals vorig jaar, uit Nettie Blankenstein (voorzitter van de NHG-Commissie Wetenschappelijk Onderzoek), Meike Bruinsma (lid van de NHG-Adviesraad Standardenontwikkeling) en Atie van Aarnhem (Algemeen Bestuurslid van het NHG). De commissieleden hadden hun werk naar eigen zeggen met veel plezier gedaan: de



E. van de Bergh wint de 1996-editie van de Jan van Es-prijs.

kwaliteit van de tien door de huisartsinstituten ingediende scripties vonden ze hoog en de originaliteit ervan groot.

### Als elke seconde knelt...

De eerste prijs, bestaande uit f. 1.000,- en een legpenning, ging naar E. van de Bergh, van de Katholieke Universiteit Nijmegen, voor zijn scriptie 'Als elke seconde knelt...', een onderzoek naar de knelpunten in de samenwerking tussen huisartsen en de ambulancediensten in de regio Nijmegen. Uit dit gedegen onderzoek, waarin data zijn verzameld door middel van een deels zelf ontwikkelde vragenlijst, bleek dat huisartsen en ambulanceverpleegkundigen veel knelpunten ervaren, zowel organisatorisch en medisch-inhoudelijk, als op het persoonlijke vlak. Er zijn aanwijzingen dat de knelpunten mede worden veroorzaakt door wij-zij gevoelens en negatieve stereotypering. Om die redenen zullen simpele oplossingen als betere afspraken, protocollering en bijscholing niet voldoende zijn om de samenwerking te verbeteren.

De commissieleden waren unaniem in hun oordeel: een uitstekend, zeer gedegen onderzoek; origineel en zeer relevant, waaraan zichtbaar een ongelooflijke hoeveelheid werk is besteed.

### H2-blokkers of protonpompremmers

De tweede prijs (waaraan een bedrag van f. 500,- is verbonden) ging naar een groep van vijf haio's voor een onderzoek dat in opdracht van de Universiteit van Groningen is uitgevoerd. Hun scriptie had als titel 'Langdurig gebruik van H2-blokkers of protonpompremmers; een inventarisatie in de huisartspraktijk'. De onderzoekers waren T. Eisenga, M. Griffioen, D. van der Naalt, P.M. Nijhof en R.A. Riechersma. Zij onderzochten de kenmerken van patiënten die langdurig deze medicatie gebruikten. Bij een kwart van deze patiënten bleek ondanks dit langdurige gebruik - en het andersluidend advies van de NHG-Standaard - geen aanvullend onderzoek te zijn gedaan. De commissie vond deze problematiek zeer herkenbaar: eenmaal ingesteld op H2-blokkers of protonpompremmers, blijken mensen deze medicatie vaak zeer langdurig te blijven gebruiken, zonder dat nog eens kritisch naar de primaire indicatie wordt gekeken.

Interessant vond de commissie ook het gevonden verschil tussen de seksen: een aanvullend onderzoek bleef uit bij 33% van de vrouwen en bij 19% van de mannen. Tevens bleken H2-blokkers bij vrouwen hoger te worden gedoseerd dan bij mannen. Ook bij deze aandoening blijkt het dus weer zo te zijn dat de diagnose en behandeling anders is bij vrouwen dan bij mannen, iets



## Verslag van de inhoudelijke NHG-Ledenvergadering

wat de laatste tijd bij verscheidene andere klachten is gesignaleerd.

De commissie vond het een interessant onderwerp, zeer relevant voor de dagelijkse praktijk van de huisarts en uitstekend uitgewerkt. Weliswaar was een vrijwel identiek onderzoek verricht door G.J.B. Hurenkamp van de Universiteit van Amsterdam, maar de commissie gaf de voorkeur aan de Groningse scriptie wegens de presentatie en leesbaarheid daarvan.

### Stof

Een eervolle vermelding was er nog voor de scriptie 'Stof' van H.G.R. Deiman van de Rijksuniversiteit Limburg. De scriptie is een verslag van zijn onderzoek naar de huisarts in de mijnstreek en diens bemoeienis met stoflongziekte, voorafgaand aan de erkenning van silicose als beroepsziekte van mijnwerkers (1897-1938).

De onderzoeker heeft, na veel spuurwerk in archieven van gemeenten en KNMG, de rol van twee zeer markante artsen beschreven: een zeer actieve huisarts die uiteindelijk een ziekenhuis opzet en daar behandelend 'hoofddarts' wordt, en een arts die de bedrijfsgeneeskundige dienst van de mijnen opricht. Deze scriptie viel weliswaar buiten de prijzen omdat de actuele huisartsgeneeskundige relevantie ervan onvoldoende werd gevonden, maar de commissie roemde de originaliteit van het onderzoek.

Bovenstaand artikel is een bewerking van de toespraak die Atie van Aarnhem, voorzitter van de selectiecommissie, hield ter gelegenheid van de prijsuitreiking.

Om de twee jaar organiseert het NHG in aansluiting op de (jaarlijkse) NHG-Referatendag een inhoudelijke NHG-Ledenvergadering. Op vrijdag 14 juni jl. vond deze plaats aan de Universiteit van Amsterdam. Tijdens deze vergadering had het NHG-Bestuur een oriënterende gedachtewisseling met de leden over de NHG-beleidsnota 'Transmurale Afspraken', het NHG-fonds 'Alledaagse ziekten' en over de mogelijke relatie tussen het NHG als wetenschappelijke vereniging en de beroepsopleiding tot huisarts.

Voorafgaand aan deze discussie deed mevrouw J. Schulkes-van de Pol, vice-voorzitter van het NHG, verslag van de voortgang in de uitvoering van het NHG-beleidsplan 1994-1998 'Werkbare wetenschap'. Voor alle 35 beleidsvoorstellen uit deze nota staan inmiddels activiteiten op de rol. Met name de uitvoering van de tien prioriteiten voor de periode 1994-1998 (zie het kader) vordert goed.

De NHG-beleidsnota 'Transmurale Afspraken' omvat het bereiken van wetenschappelijke overeenstemming met specialistenverenigingen over de medisch noodzakelijke zorg ten aanzien van omschreven klachten en ziektebeelden, alsmede over de taakverdeling huisarts/specialist. Het NHG-Bestuur ziet deze als logisch vervolg op het succesvolle NHG-Standaardenbeleid. De leden ondersteunden dit NHG-initiatief volledig en pleitten ervoor de uitkomsten ervan te koppelen aan regionale nascholing. Enkele leden wezen op de ietwat verwarrende naamgeving, benadrukten het

### Tien prioriteiten voor het NHG-beleid

1. Aansluiting NHG-Standaardenbeleid en kwaliteitsbeleid specialistenverenigingen
2. Ontwikkelen van een Kwaliteitsstelsel Huisartsgeneeskunde
3. Methodieken voor visitatie ontwikkelen
4. Tot stand brengen van een NHG-praktijkvoeringsbeleid
5. Lacunes in het wetenschappelijk onderzoek in de huisartsgeneeskunde in kaart brengen
6. Contact leggen met de LHV en de periferie over terugkoppeling op de deskundigheidsbevorderingsproducten van het NHG
7. Uitgangspunten formuleren voor de procesmatige aspecten van het vakgebied (NHG-Raamwerken)
8. Standpunten innemen en uitdragen over actuele en beleidsmatige ontwikkelingen
9. Een internationaal beleid tot stand brengen en uitvoeren
10. Gerichte publiekscampagnes organiseren in verband met de NHG-Standaarden

belang van een goede perifere implementatie en stelden dat voorzieningen en randvoorwaarden voor de invoering van transmurale afspraken van groot belang zijn.

Het NHG-fonds 'Alledaagse ziekten' is in het leven geroepen om vanuit het NHG onderzoek te stimuleren naar weinig onderzochte, maar in de huisartspraktijk frequent voorkomende klachten. De ledenvergadering stelde voor de middelen van het fonds te gebruiken voor het actief vanuit het NHG

# 40

NHG-Jubileumcongres '96  
'Boeiend of geboeid'

## Handgrepen voor de huisarts

entameren van onderzoek en niet zozeer voor het subsidiëren van onderzoek waarvoor voorstellen worden ingediend.

Het bestuur vroeg de leden of er bezwaar zou bestaan tegen donaties van externe organisaties (zoals farmaceutische bedrijven) aan het fonds. Op voorwaarde dat donaties niet leiden tot het uitoefenen van inhoudelijke invloed op het fonds, hadden de aanwezige NHG-leden hiertegen geen bezwaar. De suggestie werd gedaan het fonds vooral te besteden aan kosten-effectiviteitsonderzoeken, aangezien alledaagse klachten tot hoge kosten leiden. Een dergelijke opzet zou andere organisaties, zoals verzekeraars, voor het NHG-fonds kunnen interesseren.

Tot slot kwam de relatie tussen NHG en beroepsopleiding aan de orde. In het buitenland is het zeer gebruikelijk dat de wetenschappelijke vereniging nauwe banden onderhoudt met de opleiding. In Nederland zijn er veel ontwikkelingen binnen de beroepsopleiding gaande. Nu de LHV zich verantwoordelijk heeft gesteld voor de organisatie en financiering van de beroepsopleiding, zou het voor de hand kunnen liggen dat het NHG als medevertegenwoordiger van de beroepsgroep de inhoudelijke aspecten mee voor zijn rekening zou nemen. Na enige discussie hierover concludeerde de voorzitter dat het NHG een rondgang zou moeten maken langs de vakgroepen huisartsgeneeskunde om de mening en samenwerkingsmogelijkheden te peilen.

Het verslag van de inhoudelijke ledenvergadering wordt binnenkort in H&W gepubliceerd. (JZ)

Op 29 november a.s. vindt het NHG-jubileumcongres 1996 plaats. Wat huisartsen (anders) moeten doen, weten ze wel. Maar hoe ze dit voor elkaar kunnen krijgen, is hun niet steeds duidelijk. Dit was de leidraad voor de congrescommissie bij het samenstellen van het programma. Binnenkort ontvangt u het programmaboek en kunt u zich intekenen voor 33 workshops en 25 lezingen waarvan de titels allemaal met 'Hoe' beginnen: 'Hoe treed ik op bij dreigende psychotische patiënten?' 'Hoe organiseer ik de weekend- en avonddiensten?'

'Hoe werk ik klantgericht?'  
'Hoe verbeter ik de diagnostiek en behandeling van migranten?'  
'Hoe ga ik om met rouwendenden?'  
'Hoe communiceer ik met demente bejaarden?'  
'Hoe delegeer ik?'  
'Hoe besteed ik mijn werktijd bewust?'  
'Hoe beïnvloed ik mijn werkbelasting?'  
'Hoe blijf ik mezelf?'  
'Hoe ...? etc., etc.'

Er is er een uitgebreide skills-markt, een praktijkvoeringsmarkt en een aparte congresstraat 'Bijblijven' met erkende methodieken en instrumenten die u op de hoogte houden van uw vak. (JZ)

## NHG ontraadt deelname onderzoek

BICOM Medical benadert huisartsen om mee te doen aan onderzoek over de preventie van hart- en vaatziekten. Als tegenprestatie biedt BICOM hulp bij het invoeren van voorgeschiedenissen van patiënten in het EMD. Dit betreft alleen patiënten tussen de 45 en 65 en hun huisgenoten, met nadruk op de gegevens over risicofactoren voor hart- en vaatziekten. De rest moet de huisarts zelf blijven doen. NHG-leden die door BICOM zijn benaderd, vroegen ons om advies.

Het preventiebeleid van LHV en NHG is, behalve op influenza en cervixcarcinoom, ook gericht op hart- en vaatziekten. Preventie in de huisartspraktijk is naar de mening van het NHG een zaak van de beroepsgroep. Onderzoek dient strikt onafhankelijk te zijn van commerciële belangen. Het BICOM-onderzoek voldoet naar onze mening niet aan deze

voorwaarden. Bovendien heeft het NHG forse kritiek op het onderzoeksdesign. Het levert geen antwoord op de vraag of met een actief preventiemanagement de mortaliteit en morbiditeit worden vermindert. Huisartsen blijven zitten met een selectief opgebouwd EMD. Tevens raken zij in beginsel de zeggenschap over een deel van hun gegevens kwijt, omdat zij bij deelname vijf jaar lang zonder toestemming van BICOM geen gegevens voor onderzoek aan derden mogen verstrekken.

BICOM heeft bezwaren geuit tegen de beoordeling van het onderzoeksprotocol door het NHG. Op grond van de geconstateerde onvolkomenheden is het NHG-Bestuur echter van mening dat het zijn leden deelname aan dit onderzoek moet ontraden.

Een uitgebreide beoordeling is op te vragen bij het NHG-Bureau. (JZ)



## Nieuw DB-lid Wim Stalman

**V**anaf maart jl. is Wim Stalman lid van het Dagelijks Bestuur van het NHG. Tijdens het NHG-Congres 1996 op 29 november a.s. zal hij het voorzitterschap van het NHG overnemen van Frans König.

'Ik werk een kleine vijftien jaar in Rhenen, in een groepspraktijk binnen een gezondheidscentrum. Dat is een bewuste keuze geweest. In een groep loop je minder risico geïsoleerd te raken dan als solist. Wij hebben korte communicatielijnen tussen de huisartsen onderling en met de disciplines om ons heen. Ik voel me nog altijd huisarts in hart en nieren. Een kleine plaats als Rhenen biedt alle gelegenheid voor echte levensloopgeneeskunde. Van veel families ken ik drie, soms vier generaties. Die continuïteit vind ik een van de mooie dingen van het vak.

'Sinds zeven jaar werk ik part-time aan de Universiteit Utrecht. In 1997 hoop ik te promoveren op een onderzoek naar de behandeling van sinusitis. Dat onderzoek is een van de eerste met gegevens van ons huisartsennetwerk, waaraan twintig geautomatiseerde praktijken meedoen.

'Automatisering is een oude hobby van me. Toen ik acht jaar geleden lid werd van het Algemeen Bestuur van het NHG, kwam ik ook in de Werkgroep Coördinatie Informatisering en Automatisering, waarin NHG en LHV samen de normen stellen voor de huisartsinformatiesystemen. Dat is leuk en zinvol werk. Voor de dagelijkse praktijkvoering is automatisering belangrijk. De computer kan huisartsen al tijdens het spreekuur uitnodigen een beleid uit te stippelen dat aansluit bij de NHG-Standaarden. Ook kan



patiëntenvoorlichting in beeld worden gebracht en uitgeprint die precies op de patiënt is toegesneden en deze als individu aanspreekt.

'Ook door onze NHG-Patiëntenfolders en straks - ik fantaseer even - misschien door columns in de krant of goede tv-programma's, zullen we de bevolking de komende jaren beter duidelijk maken waar we voor staan. Het zijn voorbeelden van de manier waarop de activiteiten van het NHG in elkaar grijpen. De samenhang mag best beter zichtbaar worden, ook in onze producten.

'In de afgelopen tien jaar is de huisartseneeskunde volwassener en professioneler geworden. Voor specialisten zijn wij nu een interessante gesprekspartner. Door het maken van werkafspraken wordt duidelijk waar het werk van de één ophoudt en dat van de ander begint. In hun wetenschappelijke vorming hebben de specialisten nog een kleine voorsprong. Ik zou graag zien dat daarvoor ook in onze opleiding meer ruimte komt. En gevestigde huisartsen moeten de instrumenten krijgen voor onderzoek in de eigen praktijk. Het geeft een verdieping van het vak die je nergens anders vindt.' (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

Hans van der Voort,  
directeur,  
*voorzitter*

Ron Helsloot,  
coördinator Afdeling  
Deskundigheidsbevordering,  
*secretaris*

Frans Meulenberg,  
coördinator Afdeling  
Standaardenontwikkeling,  
*lid*

Han van Overbeeke,  
coördinator Afdeling  
Praktijkvoering & Preventie,  
*lid*

Joke Schulkes-van de Pol,  
huisarts, DB-lid,  
*lid*

Jos Zandvliet,  
directiesecretaris,  
*lid*

### Medewerker

Joost Visser,  
journalist

### Opmaak

Lucas Renckens

### Redactiesecretariaat

Ron Helsloot  
Lomanlaan 103  
3526 XD Utrecht  
Postbus 3231  
3502 GE Utrecht  
Telefoon 030-2881700  
Fax 030-2870668