

# Verslag inhoudelijke ledenvergadering

## Verslag van de inhoudelijke Ledenvergadering van het Nederlands Huisartsen Genootschap, gehouden op 14 juni 1996 te Amsterdam

### Aanwezig

(o.b.v. presentielijst): F. König (voorzitter), J. Schulkes-v.d.Pol (vice-voorzitter), M. de Wit (penningmeester), J. Zaat (lid Dagelijks Bestuur), C. Dagnelie (lid Algemeen Bestuur), A. Sips (lid AB), R. Zwart (lid AB), J. Braspenning, P. Dijksterhuis, R. Drijver, T. van Essen, J. Hoenen, F. Meijman, E. Schadé, A. Schuurman, Th. Verheij, H. v.d. Voort, 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 aansluitend aan de NHG-Referatendag plaatsvindt en een inhoudelijk karakter heeft.

### 2 Uitvoering NHG-beleidsplan 1994-1998 'Werkbare wetenschap'

De voorzitter geeft J. Schulkes-v.d.Pol, vice-voorzitter, het woord. Zij geeft aan hoe ver het staat met de uitvoering van het NHG-beleidsplan 'Werkbare wetenschap' dat het NHG-beleid bevat voor de jaren 1994-1998 en tien beleidsprioriteiten voor deze periode heeft vastgelegd. Van deze periode zijn inmiddels twee jaren verstreken. Zij licht de stand van zaken aan de hand van deze prioriteiten toe.

- 1 Samenwerking huisarts-specialist: hierover is begin dit jaar een aparte NHG-nota 'Transmurale afspraken' verschenen, die zo dadelijk besproken zal worden.
- 2 Ontwikkeling van een Kwaliteitssysteem Huisartsgeneeskunde: een NHG-beleidsadviescommissie, waarin ook de LHV participeert, is momenteel bezig hierover een rapport samen te stellen. Doel is te komen tot een samenhangend geheel van activiteiten, procedures en maatregelen op de verschillende niveaus binnen de beroepsgroep ter verbetering en borging van de kwaliteit van de huisartsgeneeskunde. Naar verwachting biedt de adviesgroep het rapport voor de zomer aan aan het NHG-bestuur.
- 3 Ontwikkelen van methodieken voor visietie: hierover is onlangs een pilotproject afgerond. Dit zal resulteren in een bredere

opzet. De verwachting is dat het NHG aan het eind van dit jaar een aanbod aan zijn leden kan doen om zich educatief te laten visiteren. Dit betreft het persoonlijke functioneren, de praktijkvoering of beiden.

- 4 Realiseren van een samenhangend praktijkvoeringsbeleid: een NHG-afdeling Praktijkvoering en Preventie en NHG-Adviesraad Praktijkvoering zijn tot stand gebracht. De afdeling zal volgens een vaste procedure aan produktontwikkeling gaan doen.
- 5 In samenspraak met de instituten realiseren van een gecoördineerd onderzoekprogramma voor de huisartsgeneeskunde: naar aanleiding van de vorige inhoudelijk NHG-ledenvergadering in Maastricht is deze beleidsprioriteit omgezet in het inventariseren van onderzoekslacunes, met name op het vlak van alledaagse ziekten, en het vervolgens entameren van onderzoek gericht op deze lacunes. Een kort inventarisatieproject zal spoedig van start gaan. Voor het stimuleren van onderzoek is een NHG-fonds Alledaagse ziekten in het leven geroepen. Dit fonds komt zo dadelijk aan de orde.
- 6 In samenspraak met de LHV realiseren van structurele contacten tussen de perifere DKB-structuur en het NHG: naast de reguliere feedback via de evaluatieformulieren van de DKB-pakketten wil het NHG meer direct contact voor het verkrijgen van feedback op de NHG-produkten. Dit komt moeizaam tot stand. Landelijk zijn er goede relaties tussen de DKB-afdelingen van LHV en NHG.
- 7 Formulieren van wetenschappelijk gefundeerde uitgangspunten voor de procesmatige aspecten van het vakgebied, in de vorm van NHG-Raamwerken: het eerste NHG-raamwerk 'Huisarts en patiënt' is afgerond en zal in het najaar van 1996 verschijnen. Het NHG beraadt zich nu op het in ontwikkeling nemen van volgende onderwerpen voor NHG-raamwerken.
- 8 Innemen en uitdragen van standpunten namens de beroepsgroep: dit is een constant aandachtspunt binnen het NHG. Voorbeelden hiervan uit de voorbije twee jaar zijn de NHG-standpunten over de derde generatie orale anticonceptiva en over osteoporose.
- 9 Tot stand brengen van een internationaal NHG-beleid: het NHG heeft met succes bijgedragen aan het op Europees niveau samengaan van WONCA en SIMG in de European Society of General Practitioners.

- 10 Publikatie van standaarden gepaard laten gaan met gerichte publiciteitscampagnes: de NHG-standaarden worden consequent besproken in de Consumentengids. Indien een standaard zich hiervoor leent, treedt het NHG hiermee in de publieke pers. Een recent voorbeeld hiervan is de standaard Lage rugpijn.

De voorzitter concludeert dat voor alle prioriteiten activiteiten zijn gestart en dat enkele hiervan reeds zijn afgerond.

### 3 NHG-nota 'Transmurale afspraken'

De voorzitter deelt mee dat begin dit jaar de NHG-nota 'Transmurale afspraken' is uitgebracht. Het maken zogenaamde 'transmurale afspraken' vormt naar het oordeel van het NHG-bestuur een logisch vervolg op de NHG-standaarden. Nu de standaarden gezag hebben en erkend worden, ligt het voor de hand de stap te nemen in de richting van de specialistische geneeskunde. Het NHG wil in de komende jaren met de wetenschappelijke verenigingen van specialisten wetenschappelijke overeenstemming bereiken over de medisch zinvolle en noodzakelijke zorg van huisartsen en specialisten ten aanzien van klachten en aandoeningen waarover standaarden bestaan. Dit, en het op inhoudelijke gronden bepalen van de taakverdeling tussen huisarts en specialist voor deze aandoeningen, noemt het NHG een 'transmurale afspraak'. Deze afspraken kunnen vervolgens dienen als inhoudelijk uitgangspunt voor het regionaal aangaan van werkafspraken tussen huisartsen en specialisten.

De nota is breed verspreid en de reacties zijn over het algemeen genomen positief. Het NHG-bestuur wil de komende periode bestuurlijke gesprekken voeren met specialistenverenigingen om hun oordeel over dit NHG-initiatief te vernemen. Interesse voor het gezamenlijk maken van transmurale afspraken bestaat o.m. bij de verenigingen van gynaecologen, internisten, KNO-artsen en kinderartsen. Net als bij de standaarden wil het NHG eerst enkele transmurale afspraken realiseren om te bezien wat de mogelijkheden ervan zijn en of het een volgende kernactiviteit van het Genootschap kan worden.

V.d. Voort stelt dat de kritiek op de nota behelst dat het maken van transmurale afspraken onder regie van LSV en LHV zou moeten plaatsvinden. Het NHG deelt de mening dat deze activiteit binnen het kader van het kwaliteitsbeleid van LSV en LHV moet plaatsvinden, maar vindt dat het een zuiver wetenschap-

pelijke aangelegenheid is die uitgevoerd moet worden door de medisch-wetenschappelijke verenigingen.

Schadé ondersteunt het NHG-initiatief van harte. Het SGO-CARA-project dat in samenwerking met de longartsen is uitgevoerd, toont aan dat het maken van goede inhoudelijke afspraken ertoe kan leiden dat patiënten minder vaak onder specialistische behandeling komen te staan. Hij vindt de term 'transmurale afspraak' ongelukkig, omdat transmuraal betrekking heeft op de patiënt en het hier gaat om het maken van wetenschappelijk gebaseerde afspraken tussen medische professionals. Hij stelt voor een benaming te kiezen, waarin het woord continuïteit voor komt. De voorzitter aanvaardt deze suggestie in dank.

Hoenen merkt op dat het standaardenbeleid succesvol is omdat er een implementatietraject aan verbonden is. Hij vraagt of dit voor transmurale afspraken ook het geval is. De voorzitter antwoordt dat dit nog niet het geval is. Dit zal komen zodra over enige tijd blijkt dat het mogelijk is om in samenwerking met specialistenverenigingen tot wetenschappelijk onderbouwde afspraken te komen. V.d. Voort stelt dat hier een belangrijke rol is weggelegd voor de LHV-organisatie. In dat verband is het verheugend dat de DHV-directeuren enthousiast zijn over de NHG-nota.

Dijksterhuis wijst erop dat er al veel regionale activiteiten plaatsvinden tussen huisartsen en specialisten, onder andere op het vlak van nascholing. De voorzitter stelt dat het niet de bedoeling van het NHG deze activiteiten te frustreren, maar juist inhoudelijk te voeden met een produkt waarvan de waarde onomstreden is. Drijver verwacht dat transmurale afspraken ook van invloed zullen zijn op de verplaatste zorg die tot een taakverzwaring voor de huisarts zal leiden. De voorzitter is het hiermee eens; transmurale afspraken kunnen ervoor dienen om vast te stellen wat in dit kader 'des huisarts' is. Als dit vastligt dan kunnen vervolgens - net als bij de standaarden - de randvoorwaarden bepaald worden waaronder een en ander uitvoerbaar is.

#### 4 NHG-fonds 'Alledaagse ziekten'

Voor een toelichting hierover geeft de voorzitter het woord aan J. Zaat, lid van het Dagelijks Bestuur.

Zaat deelt mee dat mede naar aanleiding van de Huygen-lezing van De Melker over het gebrek aan onderzoek naar alledaagse klachten in de huisartspraktijk, het NHG-bestuur een fonds

in het leven heeft geroepen om dergelijk onderzoek te stimuleren. De huisartseninstituten zijn veelal gebonden aan facultaire onderzoekslijnen en richten zich vooral op chronische ziekten en zorgsystemen, en hebben weinig ruimte voor het doen van onderzoek naar alledaagse klachten. Bij de standaardenontwikkeling blijkt regelmatig dat de wetenschappelijke onderbouwing van het handelen ten aanzien van alledaagse klachten tekort schiet. De reguliere financiers van wetenschappelijk onderzoek zijn doorgaans weinig geïnteresseerd in het financieren van dit onderzoek. Dat zijn de redenen voor het tot stand brengen van het NHG-fonds. De vraag aan de leden is nu hoe dit fonds aangewend kan worden, hoe het aangevuld kan worden met externe middelen en hoe het NHG zich moet opstellen ten opzichte van eventuele donaties van commerciële instellingen.

Meijman brengt naar voren dat het fonds oorspronkelijk verbonden was aan het uitvoeren van een inventarisatie-onderzoek naar bestaande lacunes in het wetenschappelijk onderzoek in de huisartsgeneeskunde. Hij vraagt naar de stand van zaken hieromtrent. Zaat antwoordt dat over de eventuele financiering van dit inventarisatie-onderzoek gesproken is met SGO; deze bleek uiteindelijk geen belangstelling te hebben. Het onderzoek zou de basis moeten leveren voor de aanwending van het NHG-fonds. V.d. Voort deelt mee dat er nu een beperkter inventarisatie-onderzoek uitgevoerd worden. Meijman stelt dat er twee manieren zijn om het fonds aan te wenden. Het NHG zou kunnen wachten tot er onderzoeksvoorstellen ingediend worden of het zou een programma-commissie in kunnen stellen die actief onderzoek naar alledaagse ziekten entameert. Hij is voorstander van de tweede optie.

Van Essen is van mening dat de prioritering van het opvullen van onderzoekslacunes een NHG-aangelegenheid is. Wat betreft de vulling van het fonds met externe middelen stelt hij voor een koppeling te leggen met kosten-effectiviteitsstudies. Alledaagse ziekten leiden tot hoge ziektekosten. Onderzoek naar de behandeling ervan kan tot besparingen leiden. Hij verwacht dat bijvoorbeeld de arbeidsongeschiktheidsfondsen interesse zullen hebben in het uitvoeren van dergelijk onderzoek. De voorzitter vraagt de mening van de leden over donaties van farmaceutische of andere commerciële instellingen. Meijman stelt dat indien dergelijke donaties niet leiden tot het uitvoeren van inhoudelijke sturing van het fonds er naar zijn mening geen bezwaar tegen donaties bestaat.

#### 5 Relatie van de wetenschappelijke vereniging met de beroepsopleiding tot huisarts

Voor dit onderdeel van de ledenvergadering geeft de voorzitter het woord aan M. de Wit, penningmeester van het NHG. De Wit stelt dat de beroepsopleiding tot de verantwoordelijkheid van de beroepsgroep hoort. De LHV heeft hierover duidelijke ideeën en maakt deze waar via een vaste LHV-commissie, de Stichting Beroepsopleiding Huisartsen (SBOH) voor de financiering, een opleidingsfonds, de Coördinatie Commissie Beroepsopleiding en via overleg met de Vereniging van Samenwerkende Nederlandse Universiteiten. Het NHG is tot nu toe vooral bestuurlijk bij de opleiding betrokken via vertegenwoordigingen in het CHVG en de HVRC. Inhoudelijke relaties bestaan er via de NHG-standaarden en DKB-pakketten die ook in de beroepsopleiding gebruikt worden en via contacten met de vakgroepen. Het NHG kent geen omschreven beleid ten aanzien van de beroepsopleiding en er bestaan geen structurele contacten met de hoofden van de beroepsopleiding. In het buitenland ligt dit veelal anders. Daar zijn de wetenschappelijke verenigingen van huisartsen direct betrokken bij de opleiding. Anderzijds geldt dat de goede structuur van de Nederlandse huisartsenopleiding een directe betrokkenheid van de wetenschappelijke vereniging minder noodzakelijk maakt. Hij vraagt het oordeel van de leden.

Meijman vraagt of er sprake is van een 'hulpvraag' van de vakgroepen. De voorzitter stelt dat dit formeel niet het geval is; inruimeel bezien bestaan er problemen met de invulling van het derde jaar aan de oplossing waarvan het NHG bij zou kunnen dragen. V.d. Voort stelt dat LHV en NHG samen de beroepsgroep vertegenwoordigen. In de loop der jaren is er een taakverdeling tot stand gekomen waarbij de LHV zorg draagt voor de organisatorische en financiële aspecten en het NHG voor de inhoudelijke. Ten aanzien van de beroepsopleiding richt de LHV zich nu op de organisatie en financiering; het NHG heeft echter op dit punt geen inhoudelijke rol. Wel is het zo dat het NHG sinds jaren inhoudelijk samenwerkt met het Samenwerkingsverband van de Universitaire Huisartseninstituten rond toetsing en de afstemming tussen onderwijs- en DKB-pakketten. Dagnelie stelt dat dit onderwerp politieke en inhoudelijke aspecten heeft. Inhoudelijk hebben de instituten niet veel behoefte aan sturing. De voorzitter vraagt haar of de instituten een visie hebben op waar het met de be-

roepsopleiding over jaren bezien naartoe moet. Dagnelie antwoordt dat in Utrecht daarover stafdagen georganiseerd worden. De interstafdag in oktober zal ook dit thema hebben. Zij stelt voor hierover een gezamenlijke discussie tussen de instituten en het NHG te organiseren. Van Essen sluit zich hierbij en trekt een vergelijking met de huidige LHV-rondgang langs de DHV'en.

Hoenen ziet een duidelijke rol voor het NHG weggelegd bij de invulling van de ELWP. Nu bestaat de kans dat HAIO's in deze periode onnodige zaken aangeleerd krijgen of deskundigheden verliezen, bijvoorbeeld op het vlak van gespreksvoering. Verheij stelt dat de NHG-inbreng in het verleden bij de CCBOH-rapportage zijn nut heeft bewezen. Hij pleit er wel voor een en ander centraal goed af te stemmen en stelt voor dat het NHG hierover eerst overleg voert met de hoofden van de beroepsopleiding. Het is altijd welkom als het NHG bijdraagt aan het oplossen van de huidige aanzienlijke problemen, maar vooraf moet duidelijk zijn waaruit de NHG-bijdrage bestaat.

De voorzitter deelt mee dat er reeds een overleg met de hoofden is gepland voor september.

## 6 Rondvraag

Geen van de aanwezigen maakt gebruik van de rondvraag. De voorzitter dankt de aanwezigen voor de vele behartigenswaardige opmerkingen en de boeiende gedachtenwisseling, en sluit de vergadering.

## NOTA BENE

Bij kinderen verdacht voor Koemelkeiwitallergie heeft het verminderen van klachten tijdens een koemelkeiwitvrij dieet een slecht voorspellende waarde voor de diagnose.

Stelling bij: Elburg R. The sugar absorption test: clinico-pathophysiological considerations [Dissertatie]. Groningen: Rijksuniversiteit van Groningen, 1995.

Beslissingsondersteunende technieken introduceren nieuwe variatie in medisch handelen in plaats van deze uit te bannen.

Stelling bij: Berg M. Rationalizing medical work: Decision support techniques and medical practices [Dissertatie]. Maastricht: Rijksuniversiteit van Limburg, 1995.

Mededelingen voor de Agenda in nummer 13 (december) moeten op uiterlijk 7 november 1996 in het bezit zijn van het redactiesecretariaat.

## November

**International congress of family and community medicine (Granada, 13-16 november).**

Congres 'Spanish Society of Family and Community Medicine'. Inlichtingen: Fase 20-Congresos, C/ Sivilla 6, Local 4, 18003 Granada, Spain; tel. (00.34) 58.203.511/277.700; fax (00.34) 58.203.550/277.710; e-mail: fase20@a2000.es.

**Gezond Onderwijs Congres (Veldhoven, 14-15 november).** Congres Nederlandse Vereniging voor Medisch Onderwijs. Inlichtingen: M. Sterman-Vleeschdraager, afdeling Onderwijs en Onderzoek Faculteit Geneeskunde, Universiteit Utrecht, Universiteitsweg 100, 3584 CG Utrecht; tel. (030) 253.8344, fax (030) 253.9039.

**Méer dan je ziekte – psychosociale zorg als antwoord op een reële behoefte bij een ernstige somatische ziekten (Rotterdam, 15 november, 13.00-17.00 uur).** Symposium. Inlichtingen: Helen Dowling Instituut, tel. (010) 436.3977; fax (010) 436.7165.

**Klinische epidemiologie op Schiermonnikoog (Schiermonnikoog, 17-22 november).** Inlichtingen: Boerhaave Commissie, tel. (071) 527.5297; fax (071) 527.5262.

**Boeiend of geboeid. Handgerepen voor de huisarts (Den Haag, 29 november).** NHG-congres. Inlichtingen: NHG-bureau, tel. (030) 288.1700.

**Diagnostiek kleine lichaams lengte bij kinderen (Utrecht, 22 november).** Consensusbijeenkomst. Inlichtingen: CBO, tel. (030) 296.0647; fax (030) 294.3644.

**Nationaal congres soa en aids (Veldhoven, 28-29 november).** Inlichtingen: Stichting Aids Fonds, tel. (020) 626.2669, of Stichting soa-bestrijding, tel. (030) 234.3700.

## December

**Basiscursus wetenschappelijk onderzoek (Center Parcs, Heyen (L), 9-13 december).**

Cursus voor huisartsen, verpleeghuisartsen en sociaal geneeskundigen. o.l.v. Dr. E.H. van de Lisdonk en Prof.dr. J.Th.M. van Eijk. Kosten NLG 2.500,-. Opgeven bij: Jolanda van Haren, tel. (024) 361.4937.

**Samenwerken aan kwaliteit in de verloskunde (Ede, 12 december).** Symposium. Inlichtingen: CBO, tel. (030) 296.0647.

## 1997

**Kwaliteitszorg tussen wetenschap en praktijk (Ede, 17 januari).** Symposium NWO, Programmacommissie Kwaliteit Zorg Onderzoek. Inlichtingen: Bureau Boerhaave Commissie, tel. (071) 527.5291.

**Epidemiologisch onderzoek: opzet en interpretatie (Kerkrade, 20-24 januari).** Cursus. Inlichtingen: EMGO-Instituut, tel. (020) 444.8188.

■ **14e congres Gezondheidszorgonderzoek (Amsterdam, 6 februari).** Call for abstracts. Inlichtingen: mw. W. Biermann, tel. (020) 5664828, fax (020) 5972316; e-mail l.a.biermann@amc.uva.nl.

**Meeting the needs of the infected and affected (Amsterdam, 21-24 mei).** 3rd International conference on home and community care for persons living with hiv/aids. Inlichtingen: Bureau PAOG, tel. (020) 566.4801; fax (020) 696.3228; E-mail F.Wolters@inter.nl.net.

**Prevention and Health Promotion in Primary Care (Kvëna, Tsjechië, 30 juni – 4 juli).** WONCA Europe Region/European Society of General Practice/Family Medicine Regional Meeting. Inlichtingen: ESGP/FM '97 c/o Guarant Ltd, Opletalova 15, CZ-11000 Praha 1, Republiek Tsjechië; tel. (00.42.2) 2421.0650; fax (00.42.2) 260.130.

**Family medicine: diversity and harmony in the evolving era (Seoul, 30 augustus – 3 september).** Wonca Asia Pacific Regional Conference. Inlichtingen: Conference Secretariat, SL Kangnam PO Box 305, Seol 135-603, Korea.

■ **Research in health care – philosophical, ethical and historical aspects (Padua, 21-23 augustus).** 11th Annual conference of the European Society for Philosophy of Medicine and Health Care. Inlichtingen: Prof.dr. H. ten Have, tel. (024) 3615320, fax (024) 3540254.

## 1998

**15th Wonca world conference on family medicine (Dublin, 13-18 juni).** Inlichtingen: The Irish College of General Practitioners, Corrigan House, Ferrian Street, Dublin 2, Ireland; tel. (00353) 1676.3705; fax (00353) 1676.5850.

■ betekent: eerste vermelding.