

Visies, plannen, producten en mensen



Wetenschap!?

Onder het mom van 'wetenschap' worden ons vele knollen voor citroenen verkocht. En in een technisch wordende wereld is het steeds moeilijker uit te maken of als wetenschappelijk gepresenteerde informatie juist is of niet. Dat geldt voor iedere burger; het geldt zeker ook voor de huisarts in de praktijk.

Zij of hij wordt bestookt met informatie die door de wijze van formuleren of door de versiering met voetnoten wetenschappelijk en dus betrouwbaar moet ogen. Soms gaat het ronduit om - al dan niet door commerciële overwegingen ingegeven - misleiding. Veel vaker betreft het informatie waarin de brengers, blind door de ermee gemoeide belangen, zelf heilig geloven.

Het is buitengewoon moeilijk de juistheid van informatie te doorgronden. Veel kan het helpen oog te hebben voor de belangen van de bron. Maar de betrouwbaarheid van de bron is voor de meesten het enige houvast.

Natuurlijk is veel handelen dat niet wetenschappelijk onderbouwd of te onderbouwen is, toch heel nuttig. Het streven moet dan ook niet zozeer zijn alles wetenschappelijk onderbouwd te krijgen, maar te weten wanneer we 'evidence-based' en wanneer we 'experience-based' handelen.

Wim Kan zei het al: 'We weten alles half en van die helft weten we de helft niet zeker.'

Hans van der Voort, directeur

In dit NHG-katern

1 NHG en wetenschap

In het hoofdartikel van dit katern wordt ingegaan op een van de prioriteiten van het NHG-beleid: inzicht krijgen in het wetenschappelijk onderzoek op het gebied van de huisartsgeneeskunde. Aan de orde komen tevens de 'CWO-adviesregeling: Adviezen voor en door huisartsen' en de literatuur-dienstverlening van het NHG voor leden, en het omgaan met literatuur.

2 DKB-cd's + Kennistoets KNO

In dit nummer wordt de aandacht gericht op een novum: cd's bij de NHG/LHV-Deskundigheidsbevorderingspakketten. Al gereed zijn die bij de pakketten Depressie en Influenza en influenzavaccinatie; in de maak is nog een cd over Stoppen met roken. Verder wordt de Kennistoets KNO (individuele geaccrediteerde nascholing) aanbevolen.

3 Vier nieuwe NHG-Telefoonkaarten voor de praktijkassistente

Het heeft even geduurd, maar nu is het weer zover: de serie NHG-Telefoonkaarten voor de praktijkassistente wordt voortgezet met kaarten over de onderwerpen Tekenbeet, Uitstel van menstruatie, Koortslip en Worm in ontlasting.

4 Interview met Frans J. Meijman, huisarts en voorzitter van de redactiecommissie van Huisarts en Wetenschap

Frans J. Meijman, huisarts te Amsterdam, is al tien jaar voorzitter van de redactiecommissie van H&W. Hij heeft onder meer veel belangstelling voor wetenschapsbeleid (zie ook het hoofdartikel in dit katern). Op pagina 140 een interview met hem.

NHG-Wetenschapsbeleid

Het wetenschappelijk onderzoek in de huisartsgeneeskunde heeft de laatste jaren een enorme vlucht genomen. Het aantal afgesloten en lopende onderzoeken is aanzienlijk en de onderwerpen lopen zeer uiteen. De groei en kwaliteit van het wetenschappelijk onderzoek hebben sterk bijgedragen aan de ontwikkeling van de huisartsgeneeskunde in de voorbije jaren.

Leemtes

Sommige aandoeningen staan daarbij sterk in de belangstelling, terwijl andere niet of nauwelijks worden onderzocht.

Voor het Standaardenbeleid heeft dit belangrijke gevolgen. Wanneer er weinig of geen onderzoeksresultaten over een huisartsgeneeskundig onderwerp beschikbaar zijn, zal zo'n onderwerp niet worden gekozen om daar een standaard over te maken. En wanneer eenmaal is besloten om over een bepaald onderwerp wél een standaard te maken, kan het ontbreken van onderzoeksresultaten het ontwikkelingsproces bemoeilijken.

Voor de verdere ontwikkeling van de huisartsgeneeskunde is wetenschappelijk onderzoek onontbeerlijk. En is het wenselijk dat dit onderzoek zich uitstrekt over de volle breedte van het vakgebied.

Beleid

Dit vormde reeds in 1994 de aanleiding om in de NHG-beleidsnota 'Werkbare wetenschap' de volgende voornemens te formuleren die erop zijn gericht coördinatie aan te brengen in het wetenschappelijk huisartsgeneeskundig onderzoek:

- In samenspraak met universitaire huisartsinstituten, onderzoeksinstituten en financiers, zal het NHG het afgesloten en lopende wetenschappelijk onderzoek in de huisartsgeneeskunde in kaart brengen om te komen tot een gecoördineerd onderzoeksprogramma voor de huisartsgeneeskunde.
- Ter onderbouwing van het Standaardenbeleid zal het NHG in de komende jaren huisartsgeneeskundig onderzoek stimuleren en initiëren naar aandoeningen waarover weinig wetenschappelijke onderzoeksresultaten beschikbaar zijn.

Het NHG ziet voor zichzelf als wetenschappelijke vereniging bij uitstek een taak om, in nauwe samenspraak met de huisarts- en onderzoeksinstituten, het onderzoek in de huisartsgeneeskunde te initiëren en te faciliteren.

De inspanningen van genoemde instituten hebben ertoe geleid dat het wetenschappelijk gezag van de huisartsgeneeskunde, onder meer binnen de medische faculteiten, is toegenomen.

Het NHG ziet ook een taak in het genereren van onderzoeksvraagstellingen, bijvoorbeeld vanuit het NHG-Standaardenbeleid. Bij de

Kleinschalig
wetenschappelijk onderzoek
in de huisartspraktijk

Frans J. Meijman

ontwikkeling van een standaard kunnen onderzoekslacunes worden gesignaleerd. Ook het gegeven dat een onderwerp niet geschikt wordt geacht voor het ontwikkelen van een NHG-Standaard kan aanleiding zijn onderzoek ernaar te stimuleren. Het NHG voert zelf geen medisch-inhoudelijk wetenschappelijk onderzoek uit.

Ontwikkelingen

Een aantal ontwikkelingen heeft de afgelopen jaren een rol gespeeld bij het uitvoeren van het beleidsvoornemen uit 1994:

- Eind 1993 stelde prof.dr R. de Melker in de Huygenlezing dat

wetenschappelijk onderzoek naar alledaagse ziekten in de huisartspraktijk uit een oogpunt van bevordering van de volksgezondheid meer steun verdient. Dit vormde voor het NHG-Bestuur de aanleiding een NHG-Fonds 'Alledaagse ziekten' in het leven te roepen. Voor een doelgerichte besteding van de middelen uit dit fonds zou een samenhangend onderzoeksprogramma, waarin de voor de toekomst relevante onderzoeksvraagstellingen binnen de huisartsgeneeskunde in volgorde van prioriteit zijn neergelegd, nuttig zijn.

- De onderzoeksbudgetten van overheid en verzekeraars zijn de laatste jaren in omvang afgenomen en de besteding ervan vindt steeds meer geprogrammeerd plaats. Daarmee ligt vaak voor jaren vast aan welk onderzoek deze beperkte middelen zullen gaan worden besteed.
- Nadat de aandacht lange tijd gericht is geweest op kwaliteitsbevordering, zal het accent in het gezondheidszorgbeleid verschuiven naar het meetbaar maken van de effecten van zorg. Evaluatie-onderzoek zal daarom in belang toenemen. Daarmee kan worden nagegaan wat de effecten zijn van de doorgevoerde kwaliteitsmaatregelen op het handelen van de huisarts en op de inhoud, omvang en uitkomst van diens zorg. Het is van cruciaal belang dat de wetenschappelijke vereniging van huisartsen voor dit soort onderzoek objectieve criteria en methodieken vaststelt.
- Door nieuwe regelgeving die betrekking heeft op het univer-

sitaire bestuur, zullen de vakgroepen huisartsgeneeskunde binnen de medische faculteiten een minder zelfstandige positie innemen. Het is niet onmogelijk dat dit zal leiden tot een terugval van het huisartsgeneeskundig onderzoek, mede gezien de reeds bestaande, sterk richtinggevende facultaire onderzoeklijnen.

Visie

Om ervoor te zorgen dat het wetenschappelijk onderzoek binnen de huisartsgeneeskunde door deze ontwikkelingen niet versnipperd raakt, is het nodig dat de beroepsgroep - vanuit samenwerking tussen alle bij onderzoek betrokken huisartsenorganisaties - een visie

op wetenschappelijk onderzoek formuleert en mogelijk een onderzoeksprogramma samenstelt. Op deze wijze kan de beroepsgroep op beroepsinhoudelijke gronden sturing geven aan de besteding van onderzoeksgelden ten behoeve van de huisartsgeneeskunde. Dit vormt een goede garantie dat de uitkomsten van dergelijk - door de beroepsgroep gewenst - toekomstig onderzoek de weg naar de praktijk zullen vinden.

Het NHG-Bestuur heeft besloten dit jaar een commissie in te stellen die het traject zal uitzetten om in samenwerking met alle betrokkenen te komen tot een NHG-Wetenschapsbeleid. (JZ)

Transmurale Wetenschappelijke Afspraken

In het najaar van 1996 is een begin gemaakt met een nieuwe activiteit van het NHG: het, in samenwerking met specialistenverenigingen, ontwikkelen van Transmurale Wetenschappelijke Afspraken. In de pilotfase, die anderhalf jaar zal duren, komt een vijftal onderwerpen aan bod.

In ontwikkeling zijn:

- Astma bij kinderen (i.s.m. de Nederlandse Vereniging van Kinderartsen)
- Subfertiliteit (i.s.m. de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie)

In voorbereiding zijn:

- Fluor vaginalis (i.s.m. de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie)
- Astma bij volwassenen en COPD (i.s.m. de Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose)
- Schildklierfunctiestoornissen (i.s.m. de Nederlandse Vereniging van Internisten)

Voor nadere informatie kunt u contact opnemen met Sander Flikweert of Roeland Geijer, beiden huisarts-staffid Transmurale Wetenschappelijke Afspraken van het NHG.

CWO-Adviesregeling

Adviezen voor en door huisartsen

De hoofddoelstelling van het NHG is de bevordering van een wetenschappelijk gefundeerde uitoefening van de geneeskunde door huisartsen. In dit kader stimuleert de NHG-Commissie Wetenschappelijk Onderzoek huisartsen bij het doen van onderzoek en het produceren van wetenschappelijke publicaties. Huisartsen (lid van het NHG) die behoefte hebben aan advies van een op wetenschappelijk gebied meer ervaren collega, kunnen een beroep doen op de CWO-Adviesregeling.

Voor deze ondersteuning komen huisartsen of Hagro's in aanmerking die bijvoorbeeld:

- een onderzoeksidee willen uitwerken tot een uitvoerbaar plan;
- een literatuur-search willen doen;
- een nascholingsartikel willen schrijven of een lezing willen houden;
- een eigen promotie-onderzoek willen doen;

- een N=1-studie in eigen praktijk willen doen;
- hun medisch beleid willen toetsen aan gegevens uit het HIS;
- een enquête willen laten screenen.

Huisartsen die werkzaam zijn bij een universitair huisartsinstituut of een andersoortig onderzoeksinstituut, komen niet voor deze ondersteuning in aanmerking.

De CWO bestaat uit een twintigtal enthousiaste huisartsen met uiteenlopende ervaring in de wetenschapswereld. Zij bieden advies bij vragen op vorengenoemde gebieden. Dat kan gaan om een omschreven beperkte vraag, waarvoor één adviesuur voldoende is. Maar ook weinig omschreven vragen of uitgebreidere onderzoeksplannen komen in aanmerking voor advies. Maximaal tien adviesuren (door een of twee CWO-leden) worden door het NHG vergoed. Hiertoe heeft het NHG een vast budget

vrijgemaakt. Overschrijding van dit budget is niet mogelijk. Voor nadere inlichtingen kunt u contact opnemen met het NHG-Bureau: Ad Schuurman (adjunct-directeur) of Elly Weijman (secretaresse), telefoon 030-2881700. (JZ)

CWO-cursus

'Wetenschappelijk onderzoek in de huisartspraktijk'

Voor huisartsen die zich willen bekwamen in het uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek, worden door de CWO in '97/'98 vijf cursusdagen georganiseerd:

- 22-5: Ontwikkelen van een vraagstelling
- 11-9: Onderzoekdesign
- 16-10: Analyse en datareductie
- 27-11: Analyse
- 15-1-'98: Schrijven van een onderzoeksartikel

Cursusprijs: f 180,- per dag.

Literatuurdienstverlening voor leden

Het gebeurt zo vaak. Als huisarts ben je geïnteresseerd in een bepaald onderwerp. Je moet daar nascholing over verzorgen, er een artikel over schrijven of je wilt er onderzoek naar doen. Dan duikt de vraag op: hoe is de stand van zaken in de wetenschappelijke literatuur?

Niet alle huisartsen hebben een huisartsinstituut in de buurt, of de tijd daar uren te gaan zoeken. Om die huisartsen een handreiking te doen, stelt het NHG zijn expertise

ter beschikking. Medewerkers van de Afdeling Standaardenontwikkeling willen leden graag behulpzaam zijn met gerichte zoekacties. Deze behelzen Nederlandse literatuur, maar waar nodig ook de internationale vakbladen (via cd-rom Medline).

De literatuurdienstverlening voor leden is een aanvulling op het reguliere werk aan de NHG-Standaarden. Het kan daarom enkele weken duren voor men de resultaten van een zoekactie in de bus heeft. De aanvrager krijgt een lijst

toegestuurd met volledige titelbeschrijvingen. Tevens wordt uitgelegd hoe kopieën van de artikelen zijn aan te vragen bij de KNAW. Om de zoekacties te stroomlijnen is een aanvraagformulier ontwikkeld. Aan de hand daarvan wordt geprobeerd de vraagstelling zo exact mogelijk te krijgen.

Meer informatie kunt u krijgen via de contactpersoon, Frans Meulenberg, coördinator van de Afd. Standaardenontwikkeling, tel. 030-2881700, fax 030-2870668. (FM)

Omgaan met wetenschappelijke literatuur

Het NHG-Jubileumcongres 'Boeiend of geboeid' in december 1996 stond in het teken van handreikingen voor de huisarts. In lezingen, workshops en vaardighedenstations werden huisartsen vele concrete oplossingen geboden voor knelpunten in de dagelijkse praktijk.

Veel huisartsen hadden zich ingeschreven voor de lezingencyclus 'Hoe ga ik om met de grote hoeveelheid vakliteratuur?' In dit kader belichtte W. Slort, huisarts en lid van de NHG-Commissie Wetenschappelijk Onderzoek, de CWO-cursus 'Kritisch lezen'.

Mw dr A. Verhoeven, huisarts en vakreferent Geneeskunde van de Rijksuniversiteit Groningen, ging in haar lezing in op de vragen 'Wat lees ik?' en 'Wat bewaar ik?' De feiten en tips uit haar lezing zijn belangrijk genoeg om nog eens, voor een groter publiek, over het voetlicht te brengen.

Bijblijven

Onderzoek wijst uit dat 50% van wat men tijdens de studie leert, binnen tien jaar is verouderd. Voldoende reden om de ontwikkelingen bij te houden. Huisartsen maken hiervoor gebruik van boeken en tijdschriften (100%), overleg met artsen (98%), nascholingsbijeenkomsten (98%) of refereeravonden (90%). Driekwart van de huisartsen krijgt zijn informatie ook via artsenbezoekers. Eenderde bezoekt de bibliotheek om op de hoogte te blijven en 11% maakt gebruik van de elektronische snelweg.

De Nederlandse huisarts besteedt gemiddeld tweeënhalve uur per

Wat leest de huisarts?

Huisarts en Wetenschap	92% *
Medisch Contact	88%
NTvG	83% *
Tijdschrift voor Huisarts geneeskunde	67%
Vademecum	41%
De Huisarts	24%
British Medical Journal	22% *
Geneesmiddelenbulletin	18% *
Huisarts Nu	15% *
Hartbulletin	13%

* = peer-review

week aan lezen. In het kader hierboven staat welke tijdschriften zij lezen. (De gegevens zijn afkomstig uit het promotie-onderzoek van mw Verhoeven.)

Tips

Mw Verhoeven raadde de huisartsen, om bij te blijven, aan een lijstje te maken van tijdschriften waarnaar de voorkeur uitgaat. Zij adviseerde alléén tijdschriften te kiezen waarbij een 'peer-review'-proces plaatsvindt en ongevraagde tijdschriften weg te (laten) gooien. 'Peer-review' wil zeggen dat manuscripten vóór publicatie in een tijdschrift worden beoordeeld door externe, onafhankelijke experts. Het 'peer-review'-proces garandeert daarmee de kwaliteit van de manuscripten. In het kader staat aangegeven welke van de meest gelezen tijdschriften gebruik maken van het 'peer-review'-proces.

Mw Verhoeven gaf verder de raad vooral artikelen te lezen die invloed hebben op het medisch han-

delen en relevant zijn voor de praktijk, of overzichtsartikelen met een methodenparagraaf.¹ Zij beval ook de NHG-cursus 'Kritisch lezen' aan, die huisartsen in staat stelt de kwaliteit van onderzoeksverslagen te beoordelen.'

Een andere tip was om per week één patiëntgebonden vraag te beantwoorden door middel van literatuurraadpleging uit eigen bibliotheek of archiefsysteem, met behulp van geautomatiseerde indexen (H&W, NTvG of 'De Geïntegreerde Huisarts'), via de bibliotheek (Medline) of de literatuurdienstverlening van het NHG (zie elders in dit katern).

Tot slot gaf mw Verhoeven tips over het archiveren. 'Scheuren is veruit het handigst. Berg de artikelen systematisch op en gebruik hiervoor de trefwoordenlijst van H&W of Medline, de ICPC of eigen trefwoorden. Zorg ervoor dat het systeem handzaam en inzichtelijk blijft. Schoon het op tijdens het lezen of volgens een vast plan. Het hanteren van een verloopdatum kan handig zijn.'

Om dit laatste te illustreren toonde zij de volgende tekst uit *The Lancet* (1969; 1: 301-5):
'... unfortunately, unorganized growth - be it of body-tissue or of references - usually ends in death.'
(JZ)

1 Deze laatste zijn onder andere te vinden in de Cochrane Library (op cd-rom of diskette; London: BMJ Publishing Group) of in het tijdschrift 'Evidence-Based Medicine' (ISSN 1356-5524).

DKB-pakket en cd Depressie

In december 1996 verscheen het NHG/LHV-Deskundigheidsbevorderingspakket Depressie. Auteur ervan is Frans Dekker, huisarts-stafflid van de NHG-Afdeling Deskundigheidsbevordering.

Bijzonder aan dit pakket is dat het vergezeld gaat van een cd met een duur van zo'n vijftig minuten. De casus hierop kunnen dienen ter ondersteuning van een aantal programma-onderdelen. Aanvankelijk is ook een videofilm overwogen, maar de keuze is op 'alleen geluid' gevallen omdat de non-verbale uitingen op video zouden kunnen afleiden van de inhoudelijke informatie waarom het gaat.

Op de cd wordt aan de hand van een tiental casus aandacht besteed

aan de onderwerpen Suïciderisico, Diagnostisch gesprek en Begeleiding. Het DKB-pakket bevat achtergrondinformatie hierbij.

In het volgende nummer van het NHG-katern wordt in de serie 'Kernachtig...' onderwijsmateriaal uit het DKB-pakket Depressie afgedrukt.

Tegelijkertijd met de Depressie-cd is ook een cd uitgebracht over Influenza, behorend bij het DKB-pakket nr 26 Influenza en influenzavaccinatie, dat in oktober 1994 verscheen.

Deze Influenza-cd wordt toegevoegd aan een herziene uitgave van het DKB-pakket, die over enige tijd verschijnt in verband met de actualisering van de NHG-

Standaard. Een van de belangrijkste wijzigingen is dat personen van 65 jaar en ouder zijn toegevoegd aan diegenen voor wie een influenzavaccinatie wordt aanbevolen. Hiervan is in nummer 96-11 van H&W melding gemaakt.

De Influenza-cd heeft een duur van ruim veertig minuten en is gemaakt in samenwerking met het LHV/NHG-project 'Preventie: maatwerk'. Naast informatie gegeven door deskundigen op dit gebied, bevat de cd stellingen en een deel van de Kennistoets uit het DKB-pakket.

In de komende tijd wordt gewerkt aan een derde cd, over Stoppen met roken, behorend bij het ook al eerder uitgebrachte DKB-pakket over dat onderwerp. (RH)

Kennistoets KNO Individuele geaccrediteerde nascholing

Vraagt u zich wel eens af op welke gebieden u misschien nog nascholing nodig heeft, en op welke niet?

Huisartsen blijken zich veelal na te scholen op onderwerpen die hen interesseren en op onderdelen van het huisartenvak waarin ze goed zijn.

Hoe kiest u onderwerpen voor nascholing? Op grond van interesse? Toeval? Tijd en plaats?

Is het mogelijk een keuze te maken op grond van vastgestelde leemtes?

Het NHG ontwikkelt kennistoetsen die behulpzaam kunnen zijn bij het vaststellen van de nascholingsbehoefte op WDH-, Hagro- en individueel niveau.

Tot 15 maart 1997 is het nog mogelijk bij de NHG-Afdeling Deskundigheidsbevordering (tel. 030-2881700) de Kennistoets KNO op te vragen, die de vijf KNO-Standaarden van het NHG beslaat.

Als u deze toets maakt en aan ons toestuurt, ontvangt u uw toetsresultaten, afgezet tegen de gemid-

delde score van de deelnemers, zowel voor de totale toets als voor elk van de vijf KNO-Standaarden.

Anonimiteit wordt gegarandeerd.

Deelname aan de toets geldt als geaccrediteerde nascholing voor één uur.

Dit aanbod is nog gratis voor NHG-leden. Voor niet-leden kost deelname f 25,-. (Aan soortgelijke toetsen zullen in de toekomst helaas ook voor NHG-leden kosten verbonden zijn.) (RH)

Vier nieuwe NHG-Telefoonkaarten voor de praktijkassistente

In januari van dit jaar bracht de Afdeling Praktijkvoering & Preventie vier nieuwe NHG-Telefoonkaarten voor de praktijkassistente uit: Tekenbeet, Worm in ontlasting, Uitstel van menstruatie en Koortslip. NHG-Telefoonkaarten stellen de praktijkassistente in staat telefonische hulpvragen op adequate en verantwoorde wijze af te handelen. Bij alle kaarten wordt achtergrondinformatie geboden.

Praktijkvoering: organisatie en overleg

De telefonische afhandeling van door patiënten voorgelegde vragen en problemen vraagt deskundigheid van de praktijkassistente, zowel wat betreft communicatieve vaardigheid als inhoudelijke kennis. De huisarts is uiteindelijk verantwoordelijk voor deze taak van de assistente.

De telefoonkaarten zijn niet bedoeld om simpelweg bij de balie te leggen, maar dienen als leidraad voor het maken van afspraken tussen huisarts en assistente. Op deze manier heeft de huisarts inzicht in hoe de assistente vragen afhandelt: wat ze vraagt, welke adviezen ze geeft en in welk geval naar de huisarts wordt verwezen. De assistente weet zich op deze manier in haar handelen gesteund.

Misschien ten overvloede wijzen we nog op de bij de telefoonkaarten behorende handleiding voor een gestructureerde vorm van overleg tussen huisarts en assistente. Daarmee kunnen knelpunten rond de telefonische afhandeling van vragen in de praktijk aan de orde komen.

Wanneer in de praktijk redenen aanwezig zijn om af te wijken van het op de kaarten aangegeven beleid, kunnen hierover duidelijke afspraken worden gemaakt.

Ook voor de achterwacht kunnen de telefoonkaarten een welkome ondersteuning betekenen!

Achtergrondinformatie

NHG-Telefoonkaarten volgen het stramien Vragen - Beleid - Voorlichting en advies. De achtergrondinformatie over het betreffende onderwerp verduidelijkt daarbij waarom bepaalde vragen worden gesteld, welke overwegingen meespelen bij de beslissing om een vraag of probleem zelfstandig af te handelen of naar de huisarts te verwijzen, en ten slotte welke adviezen zinvol zijn. Inhoudelijk sluiten de telefoonkaarten uiteraard aan bij de NHG-Standaarden en de richtlijnen uit de recent verschenen NHG-publicatie 'Farmacotherapie voor de huisarts'. Bij onderwerpen waarover geen standaard is verschenen, wordt de gebruikte literatuur vermeld. De achtergrondinformatie is specifiek voor de assistente geschreven en zal soms moeten worden 'vertaald' in voor de patiënt geschikte bewoordingen.

Wijzigingen

Bij de twaalf eerder verschenen kaarten was er voor elke set van vier kaarten één brochure met achtergrondinformatie toegevoegd. Met de uitgave van de vier nieuwe telefoonkaarten is dat veranderd: de achtergrondinformatie is nu direct bij de desbetreffende telefoonkaart te vinden. In de loop van 1997 zal deze verandering bij

de herziening van eerder uitgegeven kaarten ook worden doorgevoerd.

De inhoudsopgave is eveneens gewijzigd. Omdat er meer telefoonkaarten zullen komen dan aanvankelijk was gedacht, zullen ze worden genummerd. De gebruikers wordt verzocht hun oude kaarten voorlopig zelf het aangegeven nummer te geven. (Ze kunnen dan op nummer in de ordner worden opgeborgen.) Wanneer de twaalf eerder uitgegeven kaarten opnieuw worden uitgebracht, zullen ook die een nummer krijgen.

Informatie

Heeft u suggesties of opmerkingen ten aanzien van onderwerpen, opzet of inhoud van de serie telefoonkaarten, dan horen wij die graag. Voor nadere informatie kunt u zich wenden tot Nico van Egmond of Sietsche van Gunst, NHG-Afdeling Praktijkvoering & Preventie.

Voor bestellingen kunt u terecht bij de NHG-Ledenservice, tel. 030-2881700.

Telefoonkaarten

Vier nieuwe onderwerpen:

- T13 Tekenbeet
- T14 Uitstel van menstruatie
- T15 Koortslip
- T16 Worm in ontlasting

Interview met Frans J. Meijman

Dr Frans J. Meijman (1950) oogt jong, maar gedraagt zich als een wijs man. Als voorzitter van de redactiecommissie van *Huisarts en Wetenschap* sinds 1985, bestempelt hij dit tijdschrift tot 'de drager van het geweten van de wetenschappelijke huisartsgeneeskunde in Nederland'. Kleinschalig wetenschappelijk onderzoek is één van zijn troetelkinderen, zoals blijkt uit zijn proefschrift uit 1993 over dat onderwerp.

Wat vindt Meijman van wetenschappelijk onderzoek in de huisartspraktijk?

Gniffelend: 'Dit is nou eens een fraai voorbeeld van een haarscherpe wetenschappelijke vraagstelling! Hier kan ik alle kanten mee uit en dat zal ik dan ook graag doen. Als huisarts vind ik het altijd spannend om startend met een vaag probleem toch tot een mooi consult te komen.

Nu terzake, om met Joop den Uyl te spreken: "twee dingen goed begrijpen". Dat er wetenschappelijk onderzoek in de huisartspraktijk plaatsvindt, is van levensbelang voor de kracht en vitaliteit van de huisartsgeneeskunde. Maar: ik signaleer een groeiende kloof tussen de op zichzelf vaak interessante bevindingen van "huisartsgeneeskundig" onderzoek en de relevantie ervan voor de huisartspraktijk. De koppeling aan de praktijk dreigt nogal eens verloren te gaan en dat vind ik verontrustend. Het zou geen probleem zijn als we over de gewone klachten en ziektes alles wel zo'n beetje zouden weten. Maar dat is niet zo. Kijk maar eens naar de onderbouwing van allerlei uitspraken in de NHG-Standaarden, en die gaan dan nog



niet eens over spierpijn, hoesten, kneuzingen en nerveuze klachten! Ik hoop dat het NHG-Fonds 'Alledaagse ziekten' de koers van het huisartsgeneeskundig onderzoek kan helpen bijstellen, en dan wel in de richting van - terug naar? - de gewone huisartspraktijk.'

Moeten praktiserende huisartsen dan massaal onderzoek gaan doen?

'Ja, als ze er zin in hebben, er bijscholing voor zoeken en er de mogelijkheden voor creëren. Nee, als het de zoveelste morele verplichting zou worden. Begrijp me goed, waterdrager zijn voor onderzoekers van elders kan best leuk zijn, maar de crux zit hem erin dat probleem- en vraagstellingen daadwerkelijk tot ontwikkeling worden gebracht in en vanuit de dagelijkse praktijk. Of praktiserende huisartsen vervolgens zelf de hand aan de onderzoeksploeg slaan, is vers twee.

Zijn laatste opmerking, meer een verzuchting, is een stelling waardig:

'Ook een redactie van een wetenschappelijk tijdschrift moet roeien met de riemen die haar worden aangeboden.' (FM)

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
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 030-3881700
Fax 030-2870668