

Visies, plannen, producten en mensen



Het gras aan de overkant...

Kort voor u dit leest was ik - op uitnodiging - in Portugal en Zwitserland om de sleutelfiguren aldaar het eigene van de Nederlandse huisartsgeneeskunde uiteen te zetten. Patiënten op naam: dus de mogelijkheid een relatie op te bouwen en vandaaruit zorg op maat te leveren en begrip voor een terughoudende attitude te kweken. Een compleet dossier per patiënt, waardoor de familie- en ziektegeschiedenis kunnen worden gebruikt. De huisarts als poortwachter, waardoor een doelmatig gebruik van de specialistische geneeskunde kan worden bevorderd.

Enthousiast laten leden van de Europese werkgroep EQuIP mij weten hoever ze al gevorderd zijn in het overstappen op het Nederlandse systeem. Wij zien intussen belangstellend toe hoe de voor het buitenland zo begeerlijke zaken bij ons worden uitgehouden: het dossier is niet meer compleet als bedrijfsarts en specialist niet terugkoppelen; meer eerstelijns artsen per patiënt maken het met de patiënt ergens naartoe werken steeds moeilijker; een groeiend aantal patiënten bezoekt de specialist rechtstreeks. En de zorgverzekeraars zal het een zorg zijn. Simons heeft hen een positie geboden waar ze goed raad mee weten en pas veel later zal blijken hoe duur die 'goeie' raad is geweest. Die man zit nu in Rotterdam. Ze letten er toch wel op dat-ie niets over de havens te zeggen krijgt?!

Hans van der Voort, directeur

In dit NHG-katern

Thema: Hypertensie

p. 2 Samenhang verbetert de ondersteuning

Het NHG brengt verschillende producten uit die zijn gericht op de ondersteuning van het werk van de huisarts. In toenemende mate wordt in deze producten samenhang aangebracht, zoals enkele maanden geleden met betrekking tot COPD en astma bij volwassenen, .

In dit nummer wordt een beschrijving gegeven van eenzelfde soort integraal ondersteuningspakket rond de herziene NHG-Standaard Hypertensie. Dit omvat:

- NHG-Bouwsteen Bloeddrukmeting (verschijnt in 1998)
- drie NHG-Patiëntenbrieven uit het zogenoemde Voorlichtingspakket Hoge Bloeddruk, namelijk:
 - Hoge bloeddruk algemeen
 - Aanpak van hoge bloeddruk
 - Risicofactor voor hart en bloedvaten
- implementatie MIS/Stoppen met roken in twee DHV'en
- Bouwsteen Elektrocardiografie (ECG) in de huisartspraktijk (is reeds verschenen)
- geactualiseerd DKB-pakket nr. 6a. Hypertensie
- kant-en-klaar programma voor de WDH over hypertensie, inclusief docent
- Programma voor Individuele Nascholing nr. 5. Hypertensie (verschijnt in januari 1998)
- DKB-pakket voor Praktijkassistenten nr. 3. Hypertensie

p. 3 Drie NHG-Patiëntenbrieven over hypertensie

p. 4 Afronding TNO/NHG-project 'Elektronische bloeddrukmeters'

p. 5/7 Kernachtig...(10): Hypertensie deskundigheidsbevordering

p. 6 NHG-Bouwsteen Elektrocardiografie

p. 6 'Preventie: maatwerk': aandacht voor hypertensie

p. 8 Interview met Edmond Walma

Een samenhangend Hypertensie-'pakket'

Het augustusnummer van dit NHG-katern was geheel gewijd aan een door het NHG ontwikkeld integraal ondersteuningspakket over het onderwerp astma bij volwassenen en COPD.

Eenzelfde soort integraal pakket is nu ontwikkeld rond het onderwerp hypertensie.

De diverse elementen daarvan worden in dit themanummer beschreven.

Op een aantal 'praktijkvoeringspagina's' wordt ingegaan op drie NHG-Patiëntenbrieven over hypertensie, de resultaten van het TNO/NHG-onderzoek naar de elektronische bloeddrukmeter als mogelijke vervanger van de kwikkolommeter, de indicaties voor en de methodiek van het vervaardigen van ECG's in de huisartspraktijk, en de aandacht die vanuit het project 'Preventie: maatwerk' aan hypertensie wordt besteed.

Op de deskundigheidsbevorderingspagina's staat, ter kennismaking met de DKB-producten die over hypertensie zijn ontwikkeld, een deel afgedrukt van een van de programma-onderdelen van het DKB-pakket Hypertensie. U kunt eerst zelf enkele vragen beantwoorden; twee pagina's verder treft u de antwoorden en een toelichting aan.

De redactie

Standaarden in een nieuw perspectief

In 1989 verscheen de eerste NHG-Standaard. Momenteel bestaan er bijna zeventig. Veel van de oudere standaarden zijn al herzien. De NHG-Standaarden gaan vergezeld van materiaal voor deskundigheidsbevordering en voor de praktijkvoering. Rond een aantal belangrijke onderwerpen ontwikkelt het NHG een geïntegreerd totaalpakket van standaard, deskundigheidsbevorderingsmateriaal, praktijkvoeringsrichtlijnen/-instrumenten en patiënteninformatie.¹ Naar de mening van het NHG-Bestuur een goede en op de service aan onze leden gerichte ontwikkeling.

Tot nu toe werden alle NHG-producten zelfstandig en eigenstandig door en voor huisartsen ontwikkeld. Samen met de resultaten van specifiek en kwalitatief goed huisartsgeneeskundig onderzoek, verricht door onze vakgroepen huisartsgeneeskunde, werd door het bovengenoemde NHG-kwaliteitsbeleid gedurende het afgelopen decennium een fikse stimulans

gegeven aan de volwassenwording en verzelfstandiging van de huisartsgeneeskunde. Dat deze verzelfstandiging niet altijd in harmonie met de specialistische geneeskunde verliep, is begrijpelijk en soms ook noodzakelijk. Vandaag de dag kunnen wij huisartsen echter een volwaardig gesprekspartner zijn voor onze specialistische collega's.

Het NHG heeft dit laatste in 1996 tot beleid gemaakt door in bilaterale contacten met een aantal wetenschappelijke specialistenverenigingen te werken aan de eerste Transmurale Wetenschappelijke Afspraken, gebaseerd op wederzijdse richtlijnen. In 1998 verwachten wij de eerste resultaten rond hyperthyreoïdie, astma bij kinderen en subfertiliteit te kunnen presenteren. Daarnaast vindt een gelijksoortig, maar multilateraal overleg plaats binnen een aantal CBO-consensuswerkgroepen. De richtlijnen over hypertensie en hypercholesterolemie zijn hiervan actuele voorbeelden. Deze transmurale activiteiten zullen in de na-

bije toekomst voorrang krijgen. De verwachting is dat zij in toenemende mate bevruchtend werken op de kwaliteit van NHG-Standaarden en er een dimensie aan toevoegen die de huidige ontwikkelingen binnen de gezondheidszorg ten goede komt.

Namens het NHG-Bestuur,
dr. Wim A.B. Stalman, voorzitter

Zie Huisarts Wet 1997; 40(9): 457-64, over astma en COPD, en dit nummer over hypertensie.

Lijst NHG-Supervisors

In het septembernummer van dit NHG-katern drukten we de lijst af van door het NHG erkende supervisors. Daarin zijn twee fouten gesloten. De heer J.H. Dekker (huisarts-supervisor) woont niet in Groningen maar in Goor. De heer P.H.J. van Haaren ('niet-huisarts'-supervisor) kwam abusievelijk op de lijst niet voor. Hij woont in Groningen.

Drie NHG-Patiëntenbrieven over hypertensie

De NHG-Patiëntenbrieven bevatten informatie rond een klacht of aandoening waarvoor de patiënt de huisarts raadpleegt. De patiëntenbrieven kunnen tijdens het consult worden meegegeven. De patiënt kan de informatie thuis nog eens doorlezen en er later eventueel met nadere vragen op terugkomen. Een overzichtsmap met NHG-Patiëntenbrieven komt in de plaats van de O&O-scheurblokjes. Over enkele jaren zullen de brieven ook gedigitaliseerd worden aangeboden.

Inmiddels zijn 45 NHG-Patiëntenbrieven gereed.

Tussen de jongste exemplaren zitten ook de drie brieven uit het zogenaamde Voorlichtingspakket Hoge Bloeddruk, namelijk:

- *Hoge bloeddruk algemeen;*
- *Aanpak van hoge bloeddruk;*
- *Risicofactor voor hart- en vaatziekten.*

Patiënten zullen in de brieven antwoorden vinden op veel van hun

vragen, zoals: heb ik hypertensie, is het een ziekte, waar komt m'n hoge bloeddruk vandaan, moet deze wekelijks worden gecontroleerd, waarom kan hypertensie pas na drie maanden en vijf metingen worden vastgesteld, hoe werken de pillen, moet ik die m'n hele leven blijven slikken, waar zit m'n ACE en waarom moet die worden geremd?

Huisartsen kunnen met behulp van de brieven aan patiënten duidelijk maken dat hypertensie niet hun enige risicofactor is.

Veel huisartsen hebben tijdens het NHG-Congres 1996 voor het eerst met de patiëntenbrieven kunnen kennismaken. Ook in dit NHG-katern is er al diverse malen aandacht aan besteed. Na de jaarwisseling zullen alle huisartsen gerichte informatie ontvangen.

Tijdens het aanstaande NHG-Congres in de RAI te Amsterdam

kunnen de deelnemers in de NHG-stand een overzichtsmap met de eerste 45 patiëntenbrieven inzien.

Huisartsen kunnen daarmee beoordelen in hoeverre de teksten stroken met hun eigen verhaal in de spreekkamer en of ze die teksten aan hun patiënten willen uitdelen. De deelnemers krijgen een informatiepakket met een voorbeeldbrief en een enquête uitgereikt.

Uit onderzoek is gebleken dat patiënten zich vaak belangrijke onderdelen van de voorlichting tijdens het consult achteraf niet meer kunnen herinneren. Wellicht zullen wij huisartsen onze patiënten met een van de NHG-Patiëntenbrieven op zak met een wat geruster hart naar huis laten gaan.

Roy Beijeraert, huisarts-stafflid
NHG-Afdeling Praktijkvoering & Preventie

Oproep Congrescommissie NHG-Congres 1998

Het NHG-Congres zal volgend jaar in het teken staan van het onderwerp 'Differentiatie en specialisatie binnen de huisartsgeneeskunde'. Het congres vindt plaats op vrijdag 27 november 1998 te Maastricht.

De voorbereiding van het inhoudelijke programma van dit congres is in handen gegeven van een wetenschappelijke congrescom-

missie onder leiding van mevrouw Y. van Leeuwen.

Voor een deel is deze commissie reeds samengesteld, maar er zijn nog enkele openstaande plaatsen.

Het NHG-Bestuur nodigt u via deze oproep uit om, wanneer u in dit onderwerp bent geïnteresseerd, u voor de openstaande plaatsen aan te melden. Dit óók wanneer u geen specifieke deskundigheid bezit,

maar belangstelling heeft om als praktiserend lid dit jaarlijkse NHG-evenement mee te organiseren en eraan bij te dragen dat de inhoud van het congres aansluit op de behoefte van NHG-leden.

De congrescommissie komt maandelijks bijeen; per bijeenkomst is enige voorbereidingstijd nodig. Uw reiskosten worden vergoed. (JZ)

Afronding TNO/NHG-project 'Elektronische bloeddrukmeters'

In de gemiddelde huisartspraktijk wordt de bloeddruk met de kwikkolommeter gemeten. Om milieu-technische redenen zal echter de verkoop van dit kwikhoudende product waarschijnlijk per 1999 worden verboden. Daarom zal naar alternatieven moeten worden omgezien. Dat zouden veermanometers kunnen zijn, maar ook elektronische meters.

Een van de voordelen van elektronische meting is dat er geen bijzondere vaardigheden voor vereist zijn. Een ongetrainde assistente, of de patiënt zelf, kan de meting uitvoeren. Indien elektronische metingen even nauwkeurig zouden zijn als kwikkolommetingen door een huisarts, zou dit in extremo kunnen inhouden dat de meeste bloeddrukmetingen uit het spreekuur verdwijnen. Dat betekent misschien het verlies van 'rustpuntjes' binnen consulten, maar wellicht ook een vermindering van de bijbehorende werklust en van oneigenlijke hulpvragen die bloeddrukmetingen veelal vergezellen.

Door TNO en NHG is, met financiële steun van het Praeventiefonds, onderzocht in welke mate het aantal fout-positieve diagnoses van hypertensie zou veranderen indien elektronische bloeddrukmeters in de eerste lijn zouden worden gebruikt. Het project snijdt daarmee een aspect aan van de diffusie van nieuwe technologie naar de eerste lijn. Elektronische meters zijn immers voor zo'n f 150,- tot f 300,- verkrijgbaar voor artsen, patiënten en andere consumenten en het ziet ernaar uit dat de populariteit van

deze techniek in de nabije toekomst zal groeien.

Het onderzoeksproject had een looptijd van anderhalf jaar. De nauwkeurigheid van in Nederland verkrijgbare elektronische bloeddrukmeters werd in het TNO-laboratorium onderzocht. Het betrof achttien oscillometrische apparaten, die de bloeddruk berekenen op basis van de gemeten drukgolf aan de arm of pols, en een auscultatoir werkend apparaat. Zeven types die op basis van de laboratoriumtest bruikbaar leken, werden vervolgens tezamen met twee veermanometers in twaalf huisartspraktijken onder de loep genomen. Daarna werden deze meters onder streng gecontroleerde omstandigheden bij poliklinische patiënten getest. Zo kon een indruk worden verkregen van de betrouwbaarheid van de apparatuur ten opzichte van metingen door huisartsen in de praktijk en door getrainde proefpersonen onder optimale omstandigheden.

Het bleek dat er aanzienlijke verschillen in nauwkeurigheid waren tussen de apparaten. Van de zeven het meest grondig geteste elektronische apparaten beantwoordden de meeste niet aan internationale criteria voor de negatief en positief voorspellende waarde (Rosner-Polk). Dit heeft te maken met de potentie van meters om bij grote groepen een correcte 'ziek'/'gezond'-classificatie tot stand te brengen. Enkele meters voldeden echter wel.

Verder is, voor zover dat binnen deze onderzoeksofzet mogelijk was, een vergelijking gemaakt

met de strengere criteria van de British Hypertension Society (BHS). Hierbij werd gekeken naar de meetwaarden die meer dan 5 en 10% afwaken van de 'gouden standaard'. Geen van de elektronische meters kwam in de hoogste klasse terecht; nochtans scoorden er enkele (vooral diastolisch) redelijk. Tevens bleek in het onderzoek dat met de geteste apparaten gemiddeld de systolische bloeddruk niet slechter werd ingeschat dan dat de huisartsen dit deden. Diastolisch presteerden de huisartsen beter. De getrainde onderzoekers presteerden, zoals te verwachten was, het best.

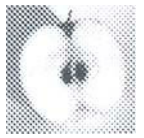
Al met al lijkt de elektronische bloeddrukmeting in de eerste lijn bruikbaar. Mits de apparaten aan nader omschreven criteria voldoen, zal de oscillometrische bloeddrukmeting niet leiden tot meer fout-positieve diagnoses van hypertensie dan meting door huisartsen via de kwikkolommeter. De verschillen in betrouwbaarheid tussen op dit moment verkrijgbare typen zijn fors. Helaas veranderen typen snel, waardoor het zicht op de meeteigenschappen van het marktaanbod wordt belemmerd. Verder moet men er rekening mee houden dat ook goede elektronische meters de bloeddruk soms verkeerd berekenen.

Binnenkort wordt, mede op basis van de resultaten van het onderzoek, gestart met de NHG-Bouwsteen 'Bloeddrukmeting'.

Johannes Dalhuijsen, huisarts-staffid NHG-Afdeling Praktijkvoering & Preventie

Kernachtig... (10)

Hypertensie



Dokter, kunt u mijn bloeddruk nog eens meten, ik heb zo'n zwaar hoofd. Vorige maand was de bloeddruk nog wel goed, maar je weet nooit...

'Tja, ik werd gisteren gekeurd voor mijn rijbewijs en de bloeddruk was veel te hoog (160/105). Mijn broer slikt voor zijn bloeddruk Kapóóten. En hij heeft er geen greintje last meer van. Kan ik dat ook krijgen?'

'Dokter, elke keer als u mijn bloeddruk opneemt, zijn de waarden tussen de 90 en de 95. Waarom geeft u mij er niets voor? Hoge bloeddruk is toch slecht?'

Mogelijk herkent u soortgelijke vragen van patiënten op uw spreekuur. Soms lukt het om er goed mee om te gaan. Op andere momenten zou u willen dat u de standaard uit uw hoofd kende.

Als hulp bij het in de praktijk brengen van de richtlijnen van de herziene NHG-Standaard Hypertensie komt de Afdeling Deskundigheidsbevordering met diverse nascholingsproducten voor huisartsen en praktijkassistenten over hypertensie.¹

Ter kennismaking vindt u hieronder eerst een samenvatting van de kernrichtlijnen. Daarna volgt een deel van een van de programma-onderdelen van het DKB-pakket. Het is genomen uit het hoofdstuk 'Begrip' en heeft als titel 'Verhoogde bloeddruk. Wat nu?'.²

Kernrichtlijnen

- Zowel systolische als diastolische hypertensie vormt een indicatie voor behandeling.

- Alvorens de diagnose hypertensie te stellen, zijn minimaal drie tot vijf metingen nodig in de loop van enkele weken tot maanden.
- Als de diagnose hypertensie is gesteld, volgt nader onderzoek om secundaire hypertensie uit te sluiten, orgaanschade te bepalen en een risicoprofiel te maken. Aan de hand hiervan kan men tot de juiste therapie komen.
- Het beleid bij hypertensie bestaat uit voorlichting en niet-medicamenteuze advisering, en zo nodig medicatie.
- Het besluit om medicatie te geven hangt niet alleen af van de hoogte van de bloeddruk, maar soms ook van het wel of niet aanwezig zijn van andere risicofactoren.
- In de meeste gevallen zijn diuretica de eerste en bèta-blokkers de tweede keus.

Bij bovenstaande kernrichtlijnen is één onderdeel echt nieuw in vergelijking met de vroegere standaard, namelijk dat nu ook de systolische bloeddruk een indicatie voor behandeling vormt. De overige kernrichtlijnen zijn min of meer conform de eerdere standaard.

Noot 1

- Een Deskundigheidsbevorderings-(DKB-)pakket (nr. 6a). Dit is een gedeeltelijke actualisering van het oude DKB-pakket Risicofactoren hart- en vaatziekten (Hypertensie en Cholesterol); het deel over cholesterol wordt in 1998 herzien.
- Een kant-en-klaar programma (incl. docent).
- Een Programma voor Individuele Nascholing (PIN) (nr. 5, januari 1998).
- Een Deskundigheidsbevorderingspakket voor Praktijkassistenten (nr.3).

Casus

Op uw spreekuur komt de heer De Groot, 54 jaar. Drie maanden geleden bleek de bloeddruk verhoogd, namelijk 168/104 (r.) en 164/104 (l.). In de periode daarna heeft u hem vijfmaal teruggezien voor het meten van de tensie. Het gemiddelde van deze vijf metingen is 155/98 mmHg. Een broer van hem, 58 jaar oud, heeft onlangs een hartinfarct doorgemaakt. Anamnestic zijn er verder geen risicofactoren. Er zijn ook geen aanwijzingen voor orgaanschade. De heer De Groot rookt niet en gebruikt weinig alcohol (drie pilsjes per week). Er is geen overmatig dropgebruik.

Voorgeschiedenis: blanco

Medicatie: geen

Lichamelijk onderzoek: cor gb, QI 28 kg/m².

Lab: glucose N 4,5 mmol/l, cholesterol 4,3 mmol/l, kreatinine 78 mmol/l, kalium 4,1 mmol/l. Och-tendurine op eiwit negatief.

1. Welke voorlichting geeft u de heer De Groot?
2. Welke niet-medicamenteuze adviezen geeft u de heer De Groot?
3. Geeft u medicatie voor de hypertensie bij de heer De Groot? Zo ja, wat schrijft u voor? Motiveer uw antwoord.

Michel van Wijk, huisarts-staffid
NHG-Afdeling Deskundigheidsbevordering

NHG-Bouwsteen Elektrocardiografie

Recent ontvingen alle praktiserende NHG-leden de *Bouwsteen Elektrocardiografie (ECG)* in de huisartspraktijk. Bouwstenen hebben tot doel het bevorderen van een doelmatige en doeltreffende praktijkvoering. De NHG-Standaarden vormen de basis ervan.

De Bouwsteen Elektrocardiografie sluit aan bij de NHG-Standaarden Angina pectoris, Hartfalen en Hypertensie. In de laatste wordt aangegeven dat het vervaardigen van een elektrocardiogram voor de behandeling van hypertensie slechts bij een beperkt aantal patiënten is geïndiceerd.

De Bouwsteen geeft de huisarts aanwijzingen en adviezen over hoe een elektrocardiogram het meest efficiënt kan worden vervaardigd. Er is aandacht voor diverse aspecten van ECG-diagnostiek, zoals

kennis, materiaal, vaardigheden en delegeren van taken.

De Bouwsteen is opgebouwd uit een praktijk- en een achtergrondendeel. In het praktijkdeel, dat de vorm heeft van een stappenplan, worden de praktische aspecten van ECG-diagnostiek belicht. Het achtergrondendeel bevat de onderbouwing. Zo luidt de conclusie over hypertensie als indicatie voor het vervaardigen van een ECG: 'Er bestaan steeds meer aanwijzingen om aan de hand van aange-toonde ECG-Linker Ventrikel Hypertrofie bij hypertensiepatiënten het therapeutisch regime aan te passen. Dit vanwege de te beïnvloeden ongunstige prognose op morbiditeit en mortaliteit bij Linker Ventrikel Hypertrofie.'

Als al ECG-diagnostiek in de huisartspraktijk wordt verricht, dan is aan de hand van de Bouwsteen de

praktijkvoering te evalueren. Huisartsen die nog geen ECG-diagnostiek uitvoeren, kunnen na bestudering van de Bouwsteen een gefundeerd besluit nemen over het al dan niet zelf gaan maken van ECG's. Wanneer ze besluiten ermee te starten, kan dat op een goede manier gebeuren door te handelen volgens het stappenplan.

De Bouwsteen Elektrocardiografie biedt de mogelijkheid om de richtlijnen uit de NHG-Standaard Hypertensie op een praktische manier uit te voeren. Het lezen van de Bouwsteen is 'lichte kost'. ECG-diagnostiek hoeft huisartsen dus niet meer als een steen op de maag te liggen.

Bas Rikken, huisarts-staffid
NHG-Afdeling Praktijkvoering & Preventie

'Preventie: maatwerk': aandacht voor hypertensie

LHV en NHG zijn voornemens om 'Preventie: maatwerk' na 1-1-1998 te continueren. Een projectvoorstel is ter subsidiëring bij het ministerie van VWS ingediend. De tot nu toe succesvolle aanpak van griepvaccinatie en cervixscreening lijkt ook geschikt voor andere preventie-onderwerpen.

De herziene NHG-Standaard Hypertensie biedt goede aanknopingspunten. Opsporing en behandeling van hypertensie bij 'hoog-risicogroepen' voldoet aan de drie NHG-criteria voor zinvolle preventie: bewezen effectief, een taak

voor de huisarts en praktisch uitvoerbaar (zie het commentaar in dit nummer van H&W voor een nadere onderbouwing).

De standaard omschrijft duidelijke doelgroepen die in aanmerking komen voor opsporing en behandeling: personen die bekend zijn met een of meer risicofactoren. Deze hoeven niet, zoals bij griepvaccinatie of cervixscreening, actief te worden opgeroepen. De onderliggende systematiek, het in kaart brengen van de risicogroep selecteren, registreren, controleren, etc. - is wel van toepassing.

'Preventie: maatwerk' zal de komende jaren, onder voorbehoud van subsidiëtoewijzing, ondersteuning bieden bij de implementatie van de Hypertensie-Standaard. Het NHG zal hulpmiddelen en methodieken voor het aanbrengen van meer systematiek in de organisatie en het handelen rond hypertensie ontwikkelen zoals de 'tien sleutelwoorden' voor hypertensie, nascholingsmateriaal, tips voor het delegeren aan de assistente, een cardiovasculair risico-profiel voor het HIS.

Zie verder op pag. 631, derde kolom

Achtergrondinformatie bij Kernachtig... (10)



1. Welke voorlichting geeft u de heer De Groot?

Bij de voorlichting komen de volgende aspecten aan de orde:

- hypertensie is geen ziekte, maar één van de risicofactoren voor hart- en vaatziekten en met name voor het krijgen van een CVA;
- hypertensie zelf geeft zelden klachten; de hoogte van de bloeddruk is niet te voelen;
- andere risicofactoren voor hart- en vaatziekten;
- (indien besloten wordt tot medicatie:) werking en bijwerkingen van medicamenteuze behandeling en het belang van de controles en therapietrouw;
- voor- en nadelen van de behandeling (het effect van behandeling is het meest uitgesproken bij oudere patiënten).

2. Welke niet-medicamenteuze adviezen geeft u de heer De Groot?

Het eerste advies is afvallen, waarbij wordt gestreefd naar het bereiken van een Quetelet-index van minder dan 27.

Het tweede advies is het verlagen van de natriumname. Dit kan worden bereikt door geen zout toe te voegen bij de voedselbereiding. Gebruik van plantaardige

voedingsmiddelen, verse groente en fruit wordt aanbevolen. In industrieel bereide voedingsmiddelen, maar ook in kant-en-klaar-maaltijden zit vaak (te) veel zout. Een derde advies is om de lichamelijke activiteit te vergroten, bijvoorbeeld door sport, hoewel het effect hiervan niet duidelijk is.

Omdat de heer De Groot niet rookt hoeft hij wat dit betreft geen advies te krijgen. Ditzelfde geldt voor het matige alcoholgebruik. Het is wel goed om te wijzen op zaken die de bloeddruk kunnen verhogen, zoals bepaalde medicamenten, dropgebruik (zowel zoute als zoete drop!) en alcohol (meer dan twee consumpties per dag).

3. Welke medicamenteuze therapie stelt u in bij de heer De Groot? Motiveer uw antwoord.

Omdat de diastolische tensie bij de heer De Groot onder de 100 mmHg is en de systolische onder de 160 mmHg, is er op dit moment geen indicatie voor medicamenteuze behandeling. Het spreekt voor zich dat u de bloeddruk in de gaten houdt. De standaard adviseert om die bij deze patiënt eenmaal per jaar te controleren.

Vervolg van pag. 630

Ook zullen de DHV-preventie-medewerkers worden getraind om huisartspraktijken adequaat te kunnen ondersteunen. Het programma is nog in voorbereiding. Zodra er meer bekend is, hoort u dat van ons.

MIS/Stoppen met roken

Ook bij hypertensie is stoppen met roken een van de belangrijke interventies, niet ter verlaging van de bloeddruk, maar om het risico op hart- en vaatziekten te verkleinen. De Minimale Interventie Strategie (MIS) Stoppen met roken kan huisartsen helpen roken- de hypertensiepatiënten te motiveren om met roken te stoppen. Het DKB-Cahier Stoppen met roken bevat richtlijnen voor het gebruik van de MIS.

Ton Drenthen, stafid preventie, NHG-Afdeling Praktijkvoering & Preventie

Individuele Nascholing

U kunt zich tot aan het eind van het jaar nog abonneren op de nieuwe reeks NHG/LHV-Programma's voor Individuele Nascholing (PIN's). Een jaarserie omvat tien deeltjes; ieder deeltje bevat materiaal voor ongeveer anderhalf uur geaccrediteerde nascholing

Ieder kan zich op de reeks abonneren. Dit kan ondermeer door het kaartje op deze pagina uit te knippen en in een ongefrankeerde envelop te sturen naar het NHG, Antwoordnummer 2823, 3500 VL Utrecht.

- ☐ Hiermee abonneer ik mij op de NHG/LHV-Programma's voor Individuele Nascholing.

Kan ongefrankeerd worden verzonden

(Een jaarabonnement kost f 300,-. Een abonnement kan alleen schriftelijk en per jaargang worden opgezegd, met een opzegtermijn van twee maanden.)

Naam: _____

Adres: _____

Postcode: _____

Woonplaats: _____

Handtekening: _____

Nederlands Huisartsen Genootschap
Antwoordnummer 2823
3500 VL Utrecht

Werkgroeplid Edmond Walma

Edmond Walma (44), huisarts te Schoonhoven, was eerste auteur van de NHG-Standaard Hartfalen en nu ook van Hypertensie.

Verslaafd aan standaarden maken?

Ik maakte ze niet. Standaarden zijn een product van de hele werkgroep, waarbij het redactiestaf lid het meeste werk verzet. De laatste auteur is degene die er het hardst aan heeft gewerkt. Natuurlijk ben ik wel zeer vereerd dat ik van Hartfalen en Hypertensie eerste auteur ben geworden.

Wat is het leuke van standaarden maken?

Het vergaderen in een werkgroep doe ik altijd met veel plezier. Het is een wetenschappelijke uitdaging, maar ook de sfeer was altijd gezellig en stimulerend. Het voorbereidende werk thuis, het uitzoeken van literatuur en het schrijven van concepten, is soms wat taai, maar ik doe het graag omdat het vrijwel altijd tot interessante uitkomsten leidt; en het is nu eenmaal een voorwaarde om vruchtbaar te kunnen vergaderen.

Ik kan het collega-huisartsen die er wat tijd voor kunnen vrijmaken, van harte aanbevelen om eens aan een werkgroep deel te nemen. De voorbereiding van een standaard duurt zo'n anderhalf jaar, waarin acht tot vijftien keer wordt vergaderd.

Wat was ditmaal het moeilijkste discussiepunt?

Dat was zonder meer de manier waarop je het aantal en het gewicht van risicofactoren een rol laat spelen bij de beslissing om al dan niet medicamenteus te behandelen. Graag hadden we dit nog



gedetailleerder gedaan, maar het is erg moeilijk om gedetailleerde risicotabellen goed wetenschappelijk te onderbouwen en ook de toepassing ervan in de praktijk is een probleem. We vonden de tijd er nog niet rijp voor; misschien bij de volgende herziening.

Denk je dat alle huisartsen in staat zijn de standaard in deze vorm toe te passen?

Elke huisarts kan dat in principe en ik hoop dat dat ook gebeurt, want ik sta er voor de volle honderd procent achter. Maar afwijken van de standaard mag ook en is soms zelfs aan te bevelen, mits duidelijk gefundeerd.

Je maakte twee standaarden, twee kinderen en een dissertatie. Waaraan ben je het meest gehecht?

Het is een cliché: de dissertatie was veruit het moeilijkst, de kinderen zijn veruit het belangrijkste en de standaarden hebben huisartsgeneeskundig veruit de meeste impact. (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

Maarten Klomp,
huisarts, DB-lid,
lid

Frans Meulenberg,
coördinator Afdeling
Standaardenontwikkeling,
lid

Ton Drenthen,
staf lid Afdeling
Praktijkvoering & Preventie,
lid

Jos Zandvliet,
directiesecretaris,
lid

Opmaak

Lucas Renckens

Redactiesecretariaat

Ron Helsloot
Postbus 3231
3502 GE Utrecht
Telefoon 030-2881700
Fax 030-2870668
E-mail nhgmailto@nhg.knmg.nl