

# Visies, plannen, producten en mensen



## Centrale Huisarts-opleiding Driebergen

Vorig jaar trad ik desgevraagd op als inleidend spreker tijdens de 'Interstavendag', een bijeenkomst van de staven van de acht huisartsinstituten. Het onderwerp was de onderlinge communicatie en men had mij gevraagd op lichte toon de discussie aan te zwengelen; en voor een lichte toon ben ik bijna altijd in.

Omdat een van de hoogleraren het NHG in een regionale column op een wat vreemde manier van dictatoriale neigingen had beticht, presenteerde ik mij als machthebber die bij de minister van VWS in- en uitliep en door haar was gevraagd 'hoe dat nou toch in godsnaam moest met die beroepsopleiding...?'. 'Excellentie', had ik haar gezegd, want ik tutoyeer haar helaas niet, 'wat zouden we moeilijk doen over die communicatie? Zet gewoon één Centrale Huisartsopleiding in Driebergen (de CHD) en maak mij dan - we zijn tenslotte machthebbers onder elkaar - daarvan de goedbetaalde directeur.'

Een dia van het nieuwe gebouw, mét naambordje, completeerde de sketch. Sindsdien steekt die volkomen fictieve CHD voortdurend als dreiging de kop op in opleidingsland. Daar snap ik echt niets van. Want welke malloot zou zoiets nou overwegen als je acht goed functionerende, efficiënt en effectief samenwerkende huisartsinstituten hebt?

Sindsdien steekt die volkomen fictieve CHD voortdurend als dreiging de kop op in opleidingsland. Daar snap ik echt niets van. Want welke malloot zou zoiets nou overwegen als je acht goed functionerende, efficiënt en effectief samenwerkende huisartsinstituten hebt?

*Hans van der Voort,  
directeur*

In dit NHG-katern

### 1 Registratie NHG-Supervisors 1997

Op pagina 2 van dit katern staat de nieuwe lijst van door het NHG erkende supervisors afgedrukt. In vergelijking met vorig jaar is het aantal erkende huisarts-supervisors sterk gestegen doordat in mei jl. dertien huisartsen afstudeerden aan de NHG-Huisarts-Supervisors Opleiding. Het totaal aantal door het NHG erkende huisarts-supervisors kwam daarmee op 33. Daarnaast zijn er 28 door het NHG erkende 'niet-huisarts'-supervisors (gedragswetenschappers), drie minder dan op de vorige lijst.

### 2 Dr. Siep Thomas, hoogleraar huisartsgeneeskunde

Dr. Siep Thomas, tot voor kort hoofd van de NHG-Afdeling Standaardenontwikkeling, is per 1 augustus benoemd tot hoogleraar huisartsgeneeskunde aan de Erasmus Universiteit Rotterdam. We zien terug op wat Siep Thomas voor het NHG heeft betekend.

### 3 Bijdragen NHG-Congres 1996: 'Burn-out', 'Time-management' en 'Vaste patronen'

In een aantal nummers van het katern wordt aandacht besteed aan bijdragen die zijn geleverd aan het NHG-Jubileumcongres 'Boeiend of geboeid', dat op 29 november 1996 plaatsvond. Ditmaal komen drie onderwerpen aan bod: 'burn-out', 'timemanagement' en 'vaste patronen'.

### 4 Nieuw deskundigheidsbevorderingsmateriaal

Vijf nieuwe DKB-pakketten worden kort gekarakteriseerd. Daarnaast is er aandacht voor twee nieuwe series: de Deskundigheidsbevorderingspakketten voor Praktijkassistenten, en, vooral, de Programma's voor Individuele Nascholing. Wie zich nog niet op de laatste heeft geabonneerd, kan dit alsnog doen door middel van de afgedrukte aanmeldingskaart.

### 5 Interview met Wiljo Brenninkmeijer, voorzitter NHG-Commissie Supervisie

Wiljo Brenninkmeijer, als psycholoog werkzaam aan het Nijmeegse huisartsinstituut, was tevens gedurende zes jaar docente aan de NHG-Huisarts-Supervisors Opleiding. Nadat de tweede lichting dit voorjaar was afgestudeerd, nam zij afscheid als docente, maar inmiddels is zij 'terug' als voorzitter van de pas ingestelde vaste NHG-Commissie Supervisie. Een interview over de taken die zij hiervoor ziet weggelegd.

# Registratie NHG-Supervisors 1997

Ieder jaar is het opnieuw mogelijk om erkenning door het NHG als supervisor aan te vragen. Al door het NHG erkende supervisors moeten iedere vier jaar officieel worden geherregistreerd.

Nieuwe verzoeken tot registratie dienen vóór 1 maart bij de NHG-Registratiecommissie Supervisors (RCS) binnen te zijn.

Voor meer informatie over de procedure wordt verwezen naar Huisarts en Wetenschap 1996; 39(3): 156. U kunt ook het NHG bellen en vragen naar Olga Wieman, directiesecretaresse.

Dit jaar heeft het NHG-Bestuur, op voordracht van de RCS, dertien nieuwe huisarts-supervisors erkend. Dit zijn degenen die eind mei jongstleden het diploma van de NHG-Huisarts-Supervisors Opleiding haalden. Drie 'niet-huisarts'-supervisors voldoen niet meer aan de eisen en zijn derhalve van de lijst gehaald.

Huisartsen die supervisie willen gaan volgen, kunnen contact opnemen met de supervisor van hun keuze.

De adressenlijst kan worden verkregen bij het NHG, secretariaat Afdeling Deskundigheidsbevordering, tel. 030-288 17 00. Hier of bij uw districtsbureau kunt u ook te weten komen wie regiocoördinator Supervisie in een bepaalde regio is.

## Geregistreerd als ha-supervisors

L.G.M. van Berkestijn - Utrecht  
 Mw. B. van der Bom - Nijmegen  
 Mw. J.M.P. van Bommel - Tilburg  
 Mw. E.M. ter Braak - Groningen  
 H.J.W. Brinkman - Nieuwkoop  
 A.Ph.W. Brouwer - Oosterwolde  
 J.K. Dekker - Groningen  
 Mw. C.J.C. Frantzen-Piek - Huizen  
 N. de Grunt - Utrecht  
 A.F.M. Haverkort - Beuningen  
 H.B.M. van Helvoort - Huissen (Gld)  
 D. Hoogcarspel - Rotterdam  
 Mw. J.A.Th. Janssen - Leeuwarden  
 Mw. M.C.P. Matser - Ede  
 E.H.H.M. van der Meer - Rosmalen  
 Mw. A.A.E.M.L. te Meerman - Purmerland  
 Mw. C.M.J. Meijers - Maarn  
 Mw. J.C.M. Metz - Nijmegen  
 G.A.P.M. van de Moosdijk - Asten  
 Mw. M. Mul - Hilversum  
 Mw. J.S.D. Mulder - Scherpenzeel  
 A.M. Muysken-du Saar - Maastricht  
 Mw. V.G. Pigmans - Utrecht  
 A. Pijpers - Boxmeer  
 J. Schuling - Groningen  
 R.C.J. Smeenk - Amsterdam  
 H.C. Smit - Bennekom  
 J.L.J. Stam - Amsterdam  
 Mw. L. Truijens - Nieuwegein  
 Mw. G. Visser - Haarlem  
 Mw. J.A.P. van der Werf - Winschoten  
 P. de Winter - Wijchen  
 Mw. F.E.M. Wolffenbuttel - De Bilt

## Geregistreerd als 'niet-huisarts' supervisors

W.A.M. Alting von Geusau - Boxtel  
 Mw. J. Bijlmer - Amsterdam  
 Mw. W.J.M. Brenninkmeijer - Nijmegen  
 Mw. F. Buma - Groningen  
 P.C. Bügel - Kloosterburen  
 Mw. M.L.M. Ceha - Oegstgeest  
 Mw. H.C. Fluri - Hilversum  
 Mw. J. Gal - Noordlaren  
 Mw. E. Hilhorst - Den Haag  
 Mw. E.J. van der Jagt - Amersfoort  
 Mw. H.A. Lionarons - Maastricht  
 W.H.J. Leufkens - Amsterdam  
 Mw. M.J. Mannens - Amsterdam  
 Mw. E.Th.F. Meeuwisse - Oegstgeest  
 A. van Norden - Bilthoven  
 Mw. M.H. Pel - Amsterdam  
 E. Runia - Oegstgeest  
 Mw. J.R. Sander - Molenrij  
 Mw. M.B.G. Schmitz - Rekken  
 Mw. M.L. Schots - Nuene  
 Mw. M.E.A. Simonis-Huskens - Ellecom  
 Y.S. Stapert - Schardam  
 Mw. H.B. Thomas-Hoekman - Utrecht  
 Mw. W.A. Versfelt - Oegstgeest  
 Mw. L.A. Vintura - Amsterdam  
 S. Visser - Groningen  
 J.P.M. van der Voort - Amsterdam  
 Mw. M.H.T. Wijdeven - Haps



## Dr. Siep Thomas

# Hoogleraar huisartsgeneeskunde

**D**r. Siep Thomas is per 1 augustus benoemd tot hoogleraar huisartsgeneeskunde aan de Erasmus Universiteit Rotterdam. Vreugdevol voor Rotterdam, maar het brengt helaas ook met zich mee dat Siep de functie van hoofd van de NHG-Afdeling Standaardenontwikkeling heeft moeten neerleggen. Het NHG kan met dankbaarheid en Siep met trots op zijn periode als hoofd van de Afdeling Standaardenontwikkeling terugkijken.

Hij was overigens voor het NHG geen onbekende toen hij in 1991 aantrad, want hij was daarvoor jarenlang prominent lid van de Commissie Wetenschappelijk Onderzoek en lid van het DB van het NHG. In die laatste functie heeft hij actief bijgedragen aan het in gang zetten van het NHG-Standaardenbeleid.

Gedurende de zes jaar dat Siep aan de standaardenontwikkeling van het NHG leiding heeft gegeven, is er veel veranderd en verbeterd. Hijzelf zal de eerste zijn om te zeggen dat het teamwork is geweest; teamwork van een staf waarvan hij een team heeft gemaakt. Maar het zijn vooral toch zijn kennis, ervaring, belezenheid en initiatieven geweest die een belangrijke bijdrage hebben geleverd aan de huidige kwaliteit en de bekendheid van de NHG-Standaarden.

Aan de ontwikkeling van enkele standaarden heeft hij als werkgroep lid actief meegewerkt. De meest opvallende was de NHG-Standaard Diabetes mellitus type II, omdat dat de eerste, experimentele standaard was. Vervolgens is onder leiding van Siep de procedu-

re voor de ontwikkeling van standaarden sterk verbeterd, met alle (inter)nationale lof van dien. De laatste jaren heeft hij zich toegelegd op het opzetten van een degelijke procedure voor de continue actualisering van de NHG-Standaarden, waarna onder zijn leiding de standaarden M31 t/m M60 zijn gereviseerd en in het boek 'NHG-Standaarden voor de huisarts-II' zijn gepubliceerd. Dezelfde bewerking, maar nu van de NHG-Standaarden M1 t/m M30, is in volle gang en zal leiden tot de heruitgave van deel I van het 'NHG-Standaardenboek' in 1999.

Hij heeft de opzet van de standaarden gewijzigd, zodat deze minder verhalend werden en meer een richtlijnenkarakter kregen, waarbij de toevoeging van een wetenschappelijke verantwoording in de vorm van een uitgebreid notenapparaat een belangrijke stap was.

Met Siep is een markant NHG-er van standplaats veranderd. ('Van standplaats veranderd' en niet vertrokken, want de hoogleraren huisartsgeneeskunde vormen een belangrijk gilde binnen het NHG en zijn, door allerlei vormen van samenwerking, nauw bij de activiteiten van het NHG betrokken.)

Siep heeft in huisartsenland de idee van 'evidence-based medicine' een zeer sterke impuls gegeven. Hij heeft een scherp oog voor valse beweringen, voor foute conclusies uit onderzoeken of foutieve onderzoeksmethoden. En hij zou zijn collegae het liefst dagelijks willen waarschuwen voor alle drogredensaties die op hen worden losgelaten. Praktisch deed hij dat ook door collegae die het NHG om advies vroegen, duidelijk te woord

te staan, of door het voor het NHG-Bestuur formuleren van zogenoemde NHG-ledenadviezen. Zo was er een ledenadvies over de bepleite periodieke screening op prostaatcancer en één inzake de aanbevolen botdiktemeting annex osteoporose-hysterie. Zolang de zaken niet onweerlegbaar zijn bewezen, moet je terughoudend zijn, zeker waar het preventieve maatregelen betreft; daarvan is hij overtuigd en dat draagt hij ook met graagte uit. Met name de vaak dubieuze, onrijpe publicaties, waarin al dan niet verhuuld bepaalde geneesmiddelen werden gepromoot, konden op zijn kritische weerwoord rekenen. Zijn grote belangstelling voor de farmacotherapie leidde tot de ontwikkeling van het NHG-Formularium.

Als dr. S. Thomas heeft hij de huisartsen in een aantal belangrijke organen vertegenwoordigd. Zo maakt(e) hij ondermeer deel uit van de CMPC ten behoeve van het Farmacotherapeutisch Kompas, de Commissie Farmacotherapie, de Stichting METOH, de Wetenschappelijke Raad van het CBO, het referentencorps van het Geneesmiddelen Bulletin en de CBO-Werkgroep 'Consensus over medisch specialistische richtlijnen'.

Siep heeft met verve over veel onderwerpen met veel specialisten inhoudelijke discussies gevoerd. Steeds opnieuw trachtte hij grip te krijgen voor de eigen epidemiologie van de huisarts en de gevolgen die deze heeft voor het denken en handelen van de huisarts, en dat vaak met succes.

**Zie verder op pagina 514  
derde kolom**

# 'Burn-out', 'Timemanagement' en 'Vaste patronen'

**E**ind november 1996 vond het NHG-Jubileumcongres 'Boeiend of geboeid' plaats. Door middel van diverse workshops, lezingen en vaardighedenstations werd de huisarts een scala aan handreikingen voor de dagelijkse praktijk geboden. Hieronder worden drie onderwerpen nog weer eens voor het voetlicht geplaatst.

## 1. Burn-out

Joris Deen, huisarts te Culemborg, organiseerde een workshop over het herkennen van burn-out signalen en over een mogelijke aanpak.

## 2. Timemanagement

Pieter van den Hombergh, huisarts te Almere en stafmedewerker van de Werkgroep Onderzoek

*Kwaliteit Huisartsgeneeskunde, hield een lezing met als titel 'Hoe win ik tijd?'. De belangstelling hiervoor was overweldigend.*

## 3. Vaste patronen

*Marion Schmitz hield een workshop over dit onderwerp. (Overigens was dit een verkorte versie van het WDH-programma 'Van klacht naar werkwijze'.)*

## Burn-out

**S**inds het NIVEL in 1992 het rapport 'Opgebrand' publiceerde, staat burn-out sterk in de belangstelling. Door een toenemende werkdruk ziet 20% van de huisartsen de boeiende aspecten van het vak als beperkende ketenen.

Burn-out wordt beschreven als een eindstadium van een langer durend proces dat leidt tot de ervaring van lichamelijke en emotionele uitputting en tot het verlies van vitaliteit en van de ervaring van betekenis in leven en werken. Joris Deen stelt in zijn workshop: 'De bron zit wel vol, maar de afvoer, de kraan, raakt verstopt met faalangst, NHG-Standaarden, denkbeelden en andere vormen van onvrij zijn.' Deze verstoorde energiebalans kan een afstandelijke houding ten opzichte van de patiënt tot gevolg hebben.

Deen onderscheidt signalen als lichamelijke klachten (moeheid, maag-darmklachten, hoofdpijn, rugklachten en seksuele problemen) en stemmingen als ontevredenheid, prikkelbaarheid, frustratie, depressiviteit, ergernis, concentratieverlies, geringer zelfvertrouwen en minder werkplezier.

Bij de preventie van burn-out staat hij een tweesporenbeleid voor: 'Vaak wordt gedacht dat het de werkomstandigheden zijn die ons de das omdoen, maar wij zijn het zelf! Een structurele aanpak is bij dreigende burn-out efficiënt, maar alleen als deze gepaard gaat met een persoonlijke aanpak.'

### Structurele aanpak

Bij de structurele aanpak gaat het vooral om een bezinning op de werkomstandigheden. Deen laat de deelnemers aan de workshop stilstaan bij de volgende zaken:

- De organisatie van de diensten kan anders worden benaderd. 'Diensten' komt van 'dienst verlenen' maar niet zelden is het 'alweer-dienst-moeten-doen'. Verdeling van de werklast en het organiseren van ruimte voor jezelf zou meer aandacht moeten krijgen.
- Je kunt je hagro activeren; stilstaan bij wat je ermee wilt.
- Door te praten over incidenten in plaats van erover te klagen, worden ergernissen geen frustraties, maar 'agendapunten'. Organiseer 'spuirondes'.
- Het evalueren en herbezielen van de

taken van de assistenten kan verhelderend werken en de werkdruk verminderen.

- Door middel van supervisie, training en begeleiding, kan je meer over je eigen functioneren te weten komen.

### Persoonlijke aanpak

Het gaat bij de preventie van burn-out primair om een persoonlijke aanpak die onlosmakelijk met de structurele aanpak is verbonden. 'Wie ben ik en wat is er met mij gaande, en waar doe ik het voor?' En belangrijker nog: 'Wil ik dat écht weten en durf ik ermee aan de slag te gaan?'

Bij de zoektocht naar werkplezier hanteert Deen een aantal sleutels tot succes:

- nadenken over jezelf;
- lichaamsbewustzijn;
- ontspanning en inspanning;
- actie en reflectie afwisselen;
- actieve aanpak van problemen;
- hulp zoeken bij, en ervaringen uitwisselen met, collega's;
- supervisie en begeleiding;
- zelfontplooiing.

### Cruciale vragen

Bij irritatie tijdens een consult kan de huisarts zich de vraag stellen of hij of zij die wil toelaten of negeren. Wanneer de huisarts niets onderneemt, kan de irritatie blijven knagen. Aan de hand van een voorbeeld gaf Deen een aantal vragen die tijdens een supervisie-bijeenkomst aan de orde kunnen komen, maar die na verloop van tijd ook handvatten kunnen zijn voor een snelle bewustwording en zelfreflectie tijdens het consult.

Een patiënt komt in het weekend bij de huisarts om zijn oren te laten uitspuiten. 'Oneigenlijk gebruik van de weekenddienst', is de eerste reactie. Gevolg: irritatie!

1. *Wanneer gebeurde het?  
Tijdens een consult, in de dienst.*
2. *Wat merkte u?  
Spanning in mijn borst, mijn adem stakte, ik was plots geïrriteerd.*
3. *Hoe denkt u verder te komen?  
Ik zou wel eens willen weten wat er op zo'n moment met me*

*gebeurt. Het is niet de eerste keer dat me dit overkomt!*

4. *Waarom raakte u geïrriteerd?  
Bevooroordeeld beoordeelde ik niet de klacht, maar de patiënt.*
5. *Wie was u op dat moment?  
Te veel de 'witte jas', te autoritair en te betweterig. Ik was moe en had haast!*
6. *Waar gaat het u om in uw werk?  
De ander en mezelf in de eigen waarde te laten en daarnaar te handelen. Geen machtsspelletjes!*

## Timemanagement

Huisartsen ervaren vrijwel allemaal hun werk, en vooral de diensten, als belastend. Goede tijdsplanning en -bewaking vormen dan ook voor iedere huisarts een opgave. Het doel van timemanagement is 'Het doen van dingen in de tijd die ervoor nodig is'.

Het management van 'tijd' verschilt niet wezenlijk van ander management. Van den Hombergh wijst er in zijn workshop op dat 'tijd' is te managen als een bedrijf, het huishouden, 'kwaliteit van zorg' of 'je eigen leven'. Een eerste vereiste is dat de huisarts zijn/haar tijd wil managen. Het is een vaardigheid die veel oefening en inzet vereist. Een kritische zelfrapportage is daarbij cruciaal.

### Time-effectiveness

Een kernbegrip bij timemanagement is 'time-effectiveness'. Hoe vermoedder men is, hoe minder efficiënt men met de tijd omgaat. Bij velen is dat na twee uur onafgebroken spreekuur.

'Time-effectiveness' is alleen te beoordelen als je helder bent. Van den Hombergh: 'Als u na een vergadering weer eens het gevoel heeft dat u uw tijd heeft zitten verdoen, dan was waarschijnlijk het doel van uw aanwezigheid bij die vergadering onduidelijk of het doel van de vergadering zelf.'

### Tijdschrijven

De beste manier om inzicht te verkrijgen in de tijdsbesteding is een nauwkeurige tijdregistratie (die met die van collegae kan worden vergeleken). Op dag- en weekstaatjes kunnen huisarts en assistente samen nagaan of ze 'time-effective' waren. Daarbij geldt het bekende onderscheid tussen:

1. Primaire (direct patiëntgebonden) activiteiten, zoals spreekuur, visites en telefoon.
2. Secundaire (indirect patiëntgebonden) activiteiten als overleg, administratie en diensten.
3. Tertiaire, niet-patiëntgebonden activiteiten die wel de zorg betreffen, zoals nascholing, interventie en

toetsing, bijhouden van literatuur en inhoudelijk overleg.

4. Quartaire activiteiten, zoals organisatorische en bestuurlijke activiteiten.

### Strategieën

Van den Hombergh suggereert verschillende strategieën voor een effectieve tijdsbesteding:

- Delegeren: maak een plan voor direct en later te delegeren taken.
- Planning: trek tijd uit voor planning; neem 's ochtends met de assistente de agenda door op mogelijke 'tijdverstoorders'.
- Actief versus reactief management: bepaal zelf actief waaraan u uw tijd wenst te besteden; vermijd zoveel mogelijk slopende 'tussendoortjes'.
- ABC-activiteiten: schrijf dagelijks de prioriteiten voor die dag op.
- Luisteren, 'nee' zeggen en zoeken naar een oplossing. Nadat u 'nee' heeft gezegd, moet u over een alternatief nadenken, waardoor u meer tijd heeft om te zoeken naar



een oplossing die voor beide partijen acceptabel is.

- Alles meteen afwerken en archiveren: laat een papier nooit twee keer door uw handen gaan.
- Methodisch werken: streef naar efficiëntie in consultvoering, visites en telefoongebruik.
- Hoed u voor een te brede taakstel-

ling. Zorg voor een goed netwerk dat helpt u tot uw taak te beperken.

Van den Hombergh raadt de huisarts aan de tijdstaatjes voor een bepaalde periode te analyseren op steeds één van de bovengenoemde aspecten. Men doet dan niet alles tegelijk (want dat kost tijd...)!

## Vervolg pagina 511

Enkele jaren geleden legde Siep Thomas de kiem voor de Transmurale Wetenschappelijke Afspraken: te formuleren overeenkomsten tussen huisartsen en specialisten rond bepaalde inhoudelijke onderwerpen. Op dit moment is hij actief betrokken bij de ontwikkeling van dergelijke producten op het gebied van de cholesterol, hypertensie en enkeldistorsie.

Omdat Siep Thomas op wetenschappelijk gebied en als ervaren huisarts veel gezag heeft opgebouwd, was en is hij een veel gevraagd spreker die geen blad voor de mond neemt en de discussie niet schuwt.

De voordracht die hij als keynote speaker hield tijdens het NHG/WONCA/SIMG-Congres 'Quality of Care' onder de titel 'The human factor in standard setting' was een van de hoogtepunten en verscheen naderhand, gereviseerd, als editorial in het British Journal of General Practice.

Siep Thomas heeft een groot aantal wetenschappelijke publicaties op zijn naam staan. Deze gaan steeds meer van het dagelijks pragmatische naar het meer wetenschappelijk filosofische. Dat zo iemand ooit hoogleraar zou worden, was ons allen duidelijk. NHG-Bestuur en NHG-Bureau danken Siep Thomas van harte voor de vele bijdragen en de collegiale samenwerking en wensen hem veel succes en geluk in Rotterdam.

## Vaste patronen

Het gebeurt nogal eens dat patiënten telkens op het spreekuur van de huisarts terugkomen met lichamelijke klachten waarvoor geen verklaring is te vinden. De huisarts kan zich hierdoor geïrriteerd en machteloos gaan voelen, en de patiënt voelt zich wellicht niet serieus genomen. Daarmee is het verloop van het consult voorspelbaar. Er is een vast patroon ontstaan. Hoe kan de huisarts hiermee omgaan, dit doorbreken?

Marion Schmitz vertelt de deelnemers aan haar workshop dat associaties als 'Oh, daar heb je die weer...(zucht)' de huisarts ertoe zou moeten aanzetten eerder méér dan minder tijd aan die patiënt te besteden. 'Sta erbij stil dat u een probleem heeft met deze patiënt. Maak een plan hoe u hiermee verder wilt en bedenk hoe u het volgende consult wilt aanpakken.' Schmitz raadt aan hiervoor het boek 'Functionele klachten in de medische praktijk'<sup>1</sup> te hanteren. Zij brengt naar voren dat het bij terugkerende klachten waar geen duidelijke somatische oorzaak voor is te vinden, raadzaam is de aandacht te verleggen naar de gevolgen van de klachten voor het dagelijks leven.

'Stel deze koerswijziging expliciet in het consult voor. Huisarts en patiënt kiezen aldus als gezamenlijk doel, de last die de patiënt van de klacht ervaart, te verminderen. Vraag de patiënt huiswerk te doen, door dag, tijdstip, plaats, aard en intensiteit van de klacht te registreren. Bespreek dit in het volgende consult. Verleg in het vervolgconsult na deze bespreking de aandacht van klacht naar gedrag en leefwijze.'

Eén huiswerkopdracht kan zijn: registreer voor het eerstvolgende consult de situatie vóór, tijdens en na het optreden van de klacht. Voor een volgend consult zou de patiënt de gedachten en gevoelens vóór, tijdens en na het optreden van de klacht kunnen registreren. Schmitz adviseert om weerstanden bij de patiënt te voorkomen door niet te vragen naar 'spanningen' of 'problemen' of te zeggen dat het 'psychisch' is. 'Kijk eerst of uit de klachtregistraties door u, de patiënt of u beiden, een samenhang tussen klacht en leefwijze is te vinden.'

(JZ)

<sup>1</sup> Van Spaendonck KPM, Berger HJC, Haverkort AFM, Van de Lisdonk EH, Functionele klachten in de medische praktijk. Assen: Van Gorkum, 1996.

# Nieuw DKB-Materiaal

**E**r zijn weer vijf nieuwe NHG/LHV-Deskundigheidsbevorderingspakketten. Hieronder worden ze kort gekarakteriseerd.

## Urethritis bij mannen

De huisarts zal deze diagnose niet vaak stellen. Toch is nascholing hierover de moeite waard. Bent u bekend met eerstestraals urineonderzoek? Hoe organiseert u microbiologisch onderzoek? Hoe actief bent u in het geven van voorlichting en in contactopsporing?

## Epicondylitis

Is epicondylitis een aandoening waaraan niets te doen is? Wat heeft de huisarts bij deze klacht de patiënt te bieden? Is het moeilijk om te injecteren? Deze zaken komen onder andere in dit pakket aan de orde.

## COPD en astma bij volwassenen:

### • diagnostiek

Een herziene standaard, een herzien pakket! Hoe stellen we de respectievelijke diagnoses?

## COPD en astma bij volwassenen:

### • behandeling

COPD en astma zijn twee afzonderlijke aandoeningen die elk hun eigen aanpak behoeven. In dit pakket worden alle facetten van het beleid uitgediept.

## EMD

Dit pakket bevat onderwijsmateriaal over het gebruik van het elektronisch medisch dossier. Centraal staat hoe de huisarts het EMD beter kan leren benutten.

Het pakket gaat niet zozeer over computers, maar over zaken als verslaglegging, episodes, ICPC, etc.

## Praktijkassistenten

De al eerder aangekondigde reeks Deskundigheidsbevorderingspakketten voor Praktijkassistenten, uitgegeven door NHG, LHV en NVDA gezamenlijk, is de afgelopen maand feitelijk van start gegaan met twee nummers:

1. Cervixuitstrijken - voorlichting en bejegening
2. COPD en astma bij volwassenen

*Informatie over al deze DKB-producten kunt u krijgen bij de coördinator van de NHG-Afdeling Deskundigheidsbevordering, Ron Helsloot, tel. 030-2881700.*

## Individuele Nascholing

Begin deze maand werd gestart met een nieuwe reeks: de NHG/LHV-Programma's voor Individuele Nascholing. 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.

Het nu verschenen deeltje en het volgende gaan beide over COPD en astma bij volwassenen; het eerste over de diagnostiek, het tweede over de behandeling.

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



## Wiljo Brenninkmeijer voorzitter

**D**eze maand kwam de vaste NHG-Commissie Supervisie voor de eerste keer bij elkaar. Voorzitter is Wiljo Brenninkmeijer, psycholoog aan de Nijmeegse Vakgroep voor Huisarts-, Sociale en Verpleeghuisgeneeskunde. Samen met Ria Wijdeven leidde zij de afgelopen jaren twee groepen huisartsen op tot supervisor. Door gebrek aan tijd moest zij onlangs afscheid nemen als docente. Vanwaar haar onverminderde belangstelling voor dit onderwerp?

‘Supervisie heeft huisartsen veel te bieden’, antwoordt Brenninkmeijer. ‘Ook mensen met ervaring zeggen me dat ze er anders door zijn gaan werken, en met meer plezier.’ Zij ziet het als de belangrijkste taak van de nieuwe commissie om daar meer bekendheid aan te geven. ‘Het is zinnig om eens in de vijf of tien jaar stil te staan bij de manier waarop je als huisarts te werk gaat. Even pas op de plaats maken - en dan weer verder.’ Toch is supervisie geen panacee voor iedereen die op een andere manier te werk wil gaan: ‘Sommige huisartsen hebben misschien meer baat bij een goede roman of doen er goed aan eerst in therapie te gaan. Supervisie biedt ook geen kant-en-klare oplossingen voor problemen. Het gaat er juist om dat je je eigen antwoorden leert vinden.’

De nieuwe commissie heeft ook tot taak het contact tussen de zestig supervisors te verbeteren: ‘Samen vormen zij een heel netwerk. Het is goed als zij van elkaar horen hoe het in de verschillende regio’s loopt. Nu al komen zij ieder jaar een dag bij elkaar. Als commissie willen we dat beter vorm geven,



door de organisatie van symposia en de uitgave van een infoblad. We gaan ook kijken naar een gedragscode voor supervisors. Daarmee kunnen we het werk beter onderbouwen en wordt duidelijker waar we op aanspreekbaar zijn.’

De commissie wil nauwe contacten onderhouden met onder meer de LHV. ‘We willen ook praten over accreditering. Supervisie is intensief en tijdrovend, maar staat formeel gelijk aan willekeurige nascholing. We zouden graag zien dat een huisarts een jaar lang alléén supervisie kan volgen, en dan toch voor een serie van twaalf bijeenkomsten veertig punten krijgt, in plaats van de vierentwintig van nu.’

Brenninkmeijer heeft vertrouwen in de toekomst. ‘Het aantal supervisors zal toenemen. Want de haio’s zijn heel enthousiast en zullen over een aantal jaren opnieuw aan supervisie toe zijn. Het aantal supervisors zal gelijk blijven. Er komen mensen bij, maar er vallen er ook af. Dat is geen probleem. Velen willen er graag nog een paar groepen bij doen.’ (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*  
Maarten Klomp,  
huisarts, DB-lid,  
*lid*  
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  
Postbus 3231  
3502 GE Utrecht  
Telefoon 030-2881700  
Fax 030-2870668  
E-mail nhgmailto@nhg.knmg.nl