

Visies, plannen, producten en mensen

Een koopkrachtige vraag...(3)

Nog steeds verschijnen er veel te dikke dames en heren op tv met een sigaret in hun hoofd die roepen dat hun gezondheid het grootste goed is. En op de gezondheidszorg mag natuurlijk niet worden bezuinigd. De zieners van de marktwerking in de gezondheidszorg reageren enthousiast: er is volop vraag en geld onder de mensen. Wat wil een modern, marktgericht type nog meer...? De patiënten van nu zijn mondig en weten wat ze willen en waar ze recht op hebben. Wat wil een moderne, klantgerichte huisarts nog meer...?

Bij de ontwikkeling van de NHG-Standaarden blijkt steeds weer hoe moeilijk het is om uit te maken wat in een bepaald geval nu wel of niet zinvol is. En dan gaat het nog om goed ingevoerde huisartsen en specialistische referenten, die niet emotioneel bij het onderwerp betrokken zijn. Wat moeten patiënten dan, die wél emotioneel bij hun klacht zijn betrokken en vaak de nodige kennis missen? Velen verschaffen hen informatie via advertenties en andere - al dan niet serieus ogende - vormen van publiciteit. Gezien de impact van deze informatie mag van de informanten worden geëist dat zij de inhoud met houtsnijdende argumenten kunnen verdedigen. Zo niet, dan is wat zij doen ronduit misdadig!

*Hans van der Voort,
directeur*

In dit NHG-katern

- 1 **NHG-UHI-Referatendag 1998 op 15 mei te Utrecht**
De NHG-UHI-Referatendag wordt dit jaar in samenwerking met de Vakgroep Huisartsgeneeskunde van de Universiteit Utrecht georganiseerd. De bijeenkomst vindt plaats op vrijdag 15 mei te Utrecht. In dit nummer wordt de opzet van de dag geschetst en wordt aangegeven voor wie de Referatendag interessant is.
- 2 **Een jaarverslag maken over 1998**
Los van de recent ingevoerde wettelijke verplichting, is het maken van een jaarverslag voor iedere huisarts zinvol. In dit nummer wordt gerapporteerd vanuit de NHG-Werkgroep Jaarverslag/Beleidsplan.
- 3 **Het vijftigste DKB-pakket: Lumbosacraal radiculair syndroom**
Het NHG/LHV-Deskundigheidsbevorderingspakket Lumbosacraal radiculair syndroom is nr. 50 in de reeks. In dit Katern wordt kort ingegaan op de belangrijkste richtlijnen uit de betreffende NHG-Standaard en de gesignaleerde knelpunten waarop het nascholingsmateriaal is gericht. Verder is de volledige lijst van de vijftig beschikbare DKB-pakketten opgenomen en wordt kort aandacht besteed aan het deskundigheidsbevorderingspakket voor praktijkassistenten over Hypertensie (nr. 3) en aan de gewijzigde planning voor het DKB-materiaal over Diabetes. (Zie ook de in dit Katern afgedrukte planning van de publicatie van NHG-Standaarden in H&W in de rest van dit jaar.)
- 4 **Interview met Anke ter Brugge, NHG-secretaris Huisartsopleiding**
Met ingang van 1 januari is Anke ter Brugge, klinisch-pedagoog, bij het NHG aangesteld als secretaris Huisartsopleiding. Zij zal mede de verbinding gaan leggen met de hoogleraren en de vakgroepen Huisartsgeneeskunde en op termijn verbanden moeten leggen tussen de huisartsopleiding en de activiteiten van de verschillende inhoudelijke afdelingen van het NHG. Een interview.



NHG-UHI Referatendag 1998

15 mei te Utrecht

Het is zeker de moeite waard eens deel te nemen aan de NHG-UHI-Referatendag. Al twaalf jaar organiseert het NHG deze jaarlijks in samenwerking met afwisselend een van de acht universitaire huisartsinstituten. Dit jaar heeft de Vakgroep Huisartsgeneeskunde van de Universiteit Utrecht zich bereid getoond de dag te organiseren; voor haar de tweede keer. De datum is vrijdag 15 mei a.s.

Doel

Het doel van de Referatendag is:

- presenteren van relevant huisartsgeneeskundig onderzoek;
- verwerven van inzicht in wat er aan onderzoek loopt;
- discussiëren met (mede-)onderzoekers;
- oefenen als (jonge) onderzoeker/presentator.

Taakverdeling

De taakverdeling tussen het NHG en een van de vakgroepen Huisartsgeneeskunde is steeds dezelfde: het NHG draagt zorg voor de werving, verwerking en selectie van de referaten en de vakgroep verzorgt de organisatie van de dag zelf. Het uiteindelijke programma wordt door NHG en vakgroep gezamenlijk opgesteld; de vakgroep verzorgt het programmaboekje.

Jaarlijks worden tussen de 75 en 100 referaten ingezonden, waaruit er gemiddeld bijna vijftig worden geselecteerd die voor een presentatie in aanmerking komen. Er zijn twee soorten presentaties. Het merendeel betreft verslagen van (vrijwel) afgerond wetenschappelijk onderzoek. Daarnaast zijn er verslagen van projecten die

niet als wetenschappelijk onderzoek mogen worden gezien, maar die voor de huisartsgeneeskunde voldoende relevant zijn en kwalitatief de toets der kritiek kunnen doorstaan.

Programma

De dag begint met een tweetal plenaire voordrachten rond een voor het huisartsgeneeskundig onderzoek relevant onderwerp en de uitreiking van de Jan van Es Prijs. Deze wordt jaarlijks uitgereikt aan de twee huisartsen in opleiding die de beste scripties over een huisartsgeneeskundig onderwerp hebben geschreven. In het algemeen verschijnen deze scripties nadien in samenvatting in Huisarts en Wetenschap.

Elk jaar kan tijdens de Referatendag ook nog de Seksuologie Prijs worden uitgereikt. Onderzoekers zijn uitgenodigd de resultaten van hun seksuologische studie in te zenden. Deze referaten worden in de selectieprocedure meegenomen.

Daarna worden er in drie parallelsessies van een uur rond de vijftig referaten gepresenteerd. Elke presentatie duurt in het algemeen twintig minuten, inclusief vijf of meer minuten discussie met de onderzoeker/projectleider. En uiteraard wordt rekening gehouden met onze Hollandse gewoonte om op gezette tijden van koffie te kunnen genieten.

Iedere Referatendag wordt afgesloten met een plenaire voordracht, verzorgd door de organiserende vakgroep, en een gezamenlijk aperitief. De laatste jaren schommelt het aantal deelnemers tussen de 160 en 300.

Voor wie is de dag interessant?

In elk geval voor iedere (huisarts-)onderzoeker op het terrein van de huisartsgeneeskunde. En voor hen die overwegen onderzoek te gaan doen. Als (mede-)onderzoeker kun je leren van de ervaringen van de collegae. De uitwisselingen tijdens de sessies en in de wandelgangen blijken voor de onderzoekers nuttige informatie op te leveren. Voor degenen die nog twijfelen of ze bijvoorbeeld een kleinschalig onderzoek, al dan niet in de eigen praktijk, zullen beginnen, kan een bezoek aan de Referatendag net het laatste zetje bieden dat zij nodig hebben.

Hun wijs ik graag nog op de mogelijkheid gebruik te maken van de diensten van de NHG-Commissie Wetenschappelijk Onderzoek (CWO). Leden van de CWO helpen NHG-leden die daarvoor in aanmerking willen komen, bij het opstellen van een goede onderzoeksvraag, het opzetten van een onderzoeksdesign et cetera. Wie interesse heeft, kan zich via het NHG-Bureau tot de CWO wenden.

Een bezoek aan de Referatendag is ook van belang voor eenieder die uit hoofde van zijn/haar functie of gewoon vanuit een brede belangstelling geïnteresseerd is in wat er zoal aan onderzoek loopt en op welk niveau dat wordt verricht. Het is opvallend hoe sterk de onderzoeken en (dus ook) de referaten de laatste jaren verbeterd zijn. Omdat de meeste vakgroepen leden van de faculteit vragen de verschillende sessies voor te zitten is de toename van de kwaliteit van het huisarts-

geneeskundig onderzoek ook de medische faculteiten niet ontgaan. Het kan ook zijn dat een bepaald object van onderzoek dat dit jaar in het programma voorkomt, u met name aanspreekt.

Ten slotte blijkt de Referatendag voor de perifere huisarts een goede gelegenheid om met collega's die aan de universiteit werken, van gedachten te wisselen over huisartsgeneeskundig onderzoek of over andere methoden om de huisartsgeneeskunde nader te onderbouwen of uit te werken.

Kom 15 mei a.s. naar Utrecht!

Het programma van de NHG-UHI-Referatendag 1998 inclusief het inschrijfformulier kunt u verkrijgen bij elk van de acht vakgroepen Huisartsgeneeskunde of bij het NHG-Bureau (Jolanda Bladt). (HV)

**DUBLIN
WONCA '98**

Van 14 - 18 juni

People and their family doctors - partners in care

De 15e WONCA World Conference wordt georganiseerd door het Irish College of General Practitioners en vindt plaats in Dublin, Ierland, van zondag 14 juni tot en met donderdag 18 juni 1998.

De organisatoren hebben een evenwichtig programma samengesteld zodat de deelnemers kunnen kennismaken met de meest relevante ontwikkelingen in de huisartsgeneeskunde vanuit alle delen van de wereld.

Het NHG zal in een symposium en een aantal voordrachten het Nederlandse kwaliteitsbeleid van de beroepsgroep uiteenzetten aan de hand van het integrale pakket rond Astma/COPD. Daartoe zijn de betreffende NHG-Standaarden, DKB-pakketten, Bouwstenen, Telefoonkaarten en Patiëntenfolders in het Engels vertaald.

De inschrijving is in volle gang. U kunt een inschrijfformulier aanvragen bij het NHG. Daar kunt u tevens inlichtingen krijgen over deelname aan het groepsarrangement. Telefoon 030-288 17 00.

Planning publicatie NHG-Standaarden

De planning van de publicatie van NHG-Standaarden in H&W in de rest van het jaar ziet er voorsnog uit als volgt:

<i>Nummer</i>	<i>Maand</i>	<i>Standaard</i>
5	april (2)	Traumatische knieklachten
6	mei	Chronische knieklachten bij jongeren
7	juni	Chronische knieklachten bij volwassenen
8	juli	Orale anticonceptie (herziening)
9	augustus	Bacteriële huidinfecties
10	september	Diabetes mellitus (herziening)
11	oktober	Subfertiliteit (herziening) plus Transmurale Afspraak Subfertiliteit

Opties voor nummer 12 (november) en 13 (december) zijn:

- Osteoporose
- Cholesterol (herziening)
- Schouderklachten (herziening)

Wij menen er goed aan te doen u dit overzicht als 'houvast' te bieden.

Bij het ontwikkelen van standaar-

den hebben wij te maken met veel variabelen, hetgeen betekent dat de planning regelmatig wordt bijgesteld.

Voor alle informatie kunt u terecht bij de afdelingscoördinator, Frans Meulenberg, telefoon 030-2881700.

Een jaarverslag over 1998 ook zonder verplichting zinvol

De NHG-Werkgroep Jaarverslag/Beleidsplan

De NHG-Werkgroep Jaarverslag/Beleidsplan heeft een advies uitgebracht aan het NHG-Bestuur, waarin de zin, de inhoud en de ontwikkeling van een jaarverslag voor de eigen praktijk worden besproken.

Volgens de werkgroep geeft een jaarverslag een beeld van belangrijke activiteiten binnen de praktijk. Werklast en inkomsten kunnen inzichtelijk worden gemaakt, waarbij duidelijkheid ontstaat over de ruimte die de praktijk als onderneming heeft. Blinde vlekken kunnen zo aan het licht komen.

Ook kan een beeld worden verkregen van de patiëntenpopulatie en van het zorgproces; bijvoorbeeld door overzichten van de leeftijdsopbouw, morbiditeit, preventie-activiteiten, voorschriften en verwijzingen. Ook opleiding en nascholing van praktijkmedewerkers, intercollegiale toetsing en andere kwaliteitsbevorderende maatregelen horen in een goed jaarverslag thuis. Harde conclusies over de zorgkwaliteit zijn weliswaar moeilijk te trekken, maar gaandeweg ontstaat wel inzicht in de stroom der gebeurtenissen binnen de praktijk. Zo kunnen ongewenste trends vroegtijdig worden signaleerd en prioriteiten worden gesteld.

De NHG-Werkgroep Jaarverslag/Beleidsplan bestond uit K. Brantjes, J. Dalhuijsen, T. Enneking, H. Geboers, A. Geerlings, J. de Haan, P. van den Hombergh, G. Janssen en T. Klaassen.

Het einde van een jaar wordt doorgaans geassocieerd met kerst, vakantie, de jaarwisseling en goede voornemens, maar zelden met het maken van een jaarverslag van de eigen praktijk.

Los van de recent ingevoerde wettelijke verplichting, is echter het maken van zo'n verslag in essentie voor elke huisarts van nut: het op een rijtje zetten van wat je hebt gedaan, geeft inzicht en aan zulk inzicht ontleen je het vermogen om desgewenst bij te sturen.

Een basaal jaarverslag voor de eigen praktijk

Sommige praktijken hebben het produceren van een jaarverslag tot een ware kunstvorm verheven: het wordt een formidabel visitekaartje. Andere maken er een uiterst pragmatisch product van, alleen gericht op de eigen lering. Door de NHG-Werkgroep wordt een hoofdstukkenindeling van een 'basaal' jaarverslag voorgesteld (zie het kader op de volgende pagina): een jaarverslag dat met een minimum aan ervaring en voorbereiding kan worden opgesteld, terwijl het wel voldoende nut heeft. Een apart beleidsplan vindt de werkgroep niet nodig.

Zo'n basaal jaarverslag kan naar believen worden uitgewerkt tot een meer gedetailleerd verslag. De werkgroep noemt enkele aandachtspunten in het ontwikkelingsproces, waarmee bekende valkuilen kunnen worden omzeild:

- *plannen*: begin op tijd; bereid het jaarverslag voor; maak van tevoren een grove indeling;
- *gericht registreren*: stel doelen niet te hoog en verzamel niet te veel cijfers;

- *eenvoudig beginnen*: begin stapsgewijs; gebruik eerst gegevens die gemakkelijk verzameld kunnen worden; breid het later geleidelijk uit;
- *samen met anderen maken*: bespreek het plan met collega's en/of de praktijkassistente;
- *positieve dingen opnemen*: richt de aandacht onder meer op onderwerpen waarbij misschien tijdswinst te behalen valt, op dingen die de bijzondere interesse hebben, en op leuke gebeurtenissen;
- *overzichtelijk presenteren*: houd het beknopt, gebruik liefst grafieken, vat getallen samen, beschrijf wat wordt gezien;
- *daadwerkelijk gebruiken*: bespreek het met de opstellers, de assistente, collega's; vergelijk de eigen praktijk met andere; neem het verslag mee naar cursussen.

Zelfs zonder de praktijkcomputer kan met behulp van eenvoudige turflijstjes, bestaande overzichten (bijvoorbeeld van het ziekenfonds), uitdraaien van de apotheker, declaraties, etc., een ruw jaarverslag worden gemaakt. Een jaarverslag maak je volgens de werkgroep primair voor jezelf en je eigen praktijk. Indeling, layout en vormgeving zijn daarvan afgeleid.

Wettelijke verplichtingen

Sinds de invoering in 1996 van de Kwaliteitswet Zorginstellingen bestaat er voor duo- en groepspraktijken de wettelijke verplichting tot het maken van een jaarverslag. Ten aanzien van het jaarverslag over 1997 werd er

door de Inspectie voor de Gezondheidszorg slechts toegezien op naleving van de wet door gezondheidscentra. Nu zijn ook alle niet-solistisch werkzame huisartsen aan de beurt. Volgens de wet dient in een openbaar jaarverslag aandacht te worden besteed aan de manier waarop de zorginstelling (de praktijk) in het verslagjaar verantwoorde zorg leverde en deze organiseerde. Ook de systematische bewaking, beheersing en verbetering van de kwaliteit behoren daar wettelijk toe. Ten slotte dient te worden aangegeven wat er gedaan werd met klachten en meldingen, op welke manier patiënten(-groepen) bij het kwaliteitsbeleid werden betrokken en of, en zo ja, hoe, er kwaliteitsbeoordelingen plaatsvonden.

De NHG-Werkgroep heeft zich niet over de uitvoering van de wet gebogen, maar over hoe een zinvol jaarverslag voor eigen gebruik eruit ziet. Er lijkt een grote overlap te bestaan met een verslag dat tegemoet komt aan de wettelijke eisen. Dit geldt met name voor onderwerpen in de hoofdstukken 1 tot 5 en 7 (zie het kader hiernaast).

Op dit moment wordt in samenwerking met de gebruikersverenigingen van de Huisartsinformatiesystemen gewerkt aan een ondersteunend product voor leden. Naar verwachting zal dit in december beschikbaar zijn.

Johannes Dalhuijsen, huisarts-stafid NHG-Afdeling Praktijkvoering & Preventie en lid van de NHG-Werkgroep Jaarverslag/Beleidsplan

Onderwerpen in een basaal jaarverslag

1. Patiënten:

- aantallen
- verdeling naar leeftijd en geslacht
- verzekeringsvorm
- in-/uitstroom
- eventueel: geografie

2. Personeel:

- formatie
- eventueel: nevenfuncties binnen de beroepsgroep, etc.

3. Praktijkorganisatie (de praktijkfolder, als bijlage, volstaat); automatisering

4. Zorg en zorgkwaliteit:

- consulten en visites, verrichtingen
- preventie (kwantitatief): verrichtingen, verstrekkingen, griepvaccinaties, cervixuitstrijkjes; eventueel: opsporing van risicofactoren voor HVZ, begeleiding van astma en COPD, etc.
- overledenen
- aanvullend (indien deze gegevens via het HIS eenvoudig beschikbaar zijn): basale gegevens over verwijzingen, medicatie (recepten), morbiditeit, chronische ziekten

5. Kwaliteitsbeleid:

- afspraken, doelen
- opleiding, cursussen, nascholing, FTO, intercollegiale toetsing, PMOH (praktisch medisch onderwijs in de huisartspraktijk), snuffeldagen
- structureel overleg
- klachtenregeling
- projecten

6. Financiën (optioneel):

- uitgaven, inkomsten
- accountantsverslag

7. Samenvatting:

- terugblik, samenvatting van de situatie
- opvallende punten
- gesignaleerde trends
- voornemens en plannen
- vooruitblik

Lumbosacraal radiculair syndroom

DKB-pakket nr. 50

In 1990 verscheen het eerste NHG/LHV-Deskundigheidsbevorderingspakket voor huisartsen. Het had diabetes mellitus type II als onderwerp. Binnenkort komt nr. 50 uit, gewijd aan het lumbosacraal radiculair syndroom. Het pakket zal op de gebruikelijke wijze onder de coördinatoren van de WDH'en en de districts bureaus worden verspreid.

Een lumbosacraal radiculair syndroom wordt gekenmerkt door pijn en/of neurologische stoornissen in het verzorgingsgebied van een ruggenmergswortel en wordt veroorzaakt door irritatie en compressie (of tractie) van die ruggenmergswortel als een gevolg van een hernia nuclei pulposi (HNP). Het vermoeden van een lumbo-

sacraal radiculair syndroom rijst bij rugpijn die uitstraalt tot in het onderbeen, bij pijn in het verzorgingsgebied van een ruggenmergswortel in het onderbeen ('uitstralende' pijn) of bij sensibele of motorische stoornissen in het been. De klachten veroorzaakt door een radiculair syndroom zijn vaak houdingsafhankelijk. Langdurig aanhoudende uitstralende pijn in het bovenbeen kan bij het zeldzaam voorkomende, hoog lumbale radiculair syndroom passen (L1 tot en met L4).

Bij de samenstelling van het DKB-pakket is uitgegaan van de belangrijkste richtlijnen uit de standaard. De onderwijsdoelstellingen zijn gericht op de belangrijkste knelpunten die zijn geregistreerd.

DPA-pakket nr. 3 Hypertensie

Het Deskundigheidsbevorderingspakket voor praktijkassistenten (DPA-pakket) over hypertensie bevat twee programma's.

Programma 1 is een basisprogramma: alles wat de praktijkassistent moet weten en kunnen met betrekking tot hypertensie is hierin opgenomen. De docent kan uit de verschillende programma-onderdelen een keuze maken. Hierbij kan hij of zij rekening houden met het uitgangsniveau van de cursisten en met de gewenste taakuitbreiding.

Programma 2 is bedoeld voor praktijkassistenten die een eigen hypertensie-'spreekuur' willen gaan houden.

Richtlijnen

Wat de diagnostiek betreft, gaat het er vooral om dat de huisarts lichamelijk onderzoek met uitgebreider neurologisch onderzoek kan uitvoeren, differentiaaldiagnostische overwegingen kan maken en alarmsymptomen en indicaties tot verwijzing kent. De richtlijnen omtrent het beleid hebben vooral betrekking op het voorschrijven van een bedrustkuur, het bieden van ondersteuning bij mobilisatie en reactivatie en het adviseren en hulp bieden bij problemen met de werkhervatting.

Knelpunten

Knelpunten bij de diagnostiek blijken er vooral te zijn ten aanzien van de differentiaaldiagnostiek, het uitvoeren van uitgebreider neurologisch onderzoek,

Programma-onderdelen

Oriëntatie

1. Lumbosacraal radiculair syndroom; wat is het en hoe vaak komt het voor? Referaat
2. Een 'hernia'; wat denkt u ervan en wat doet u eraan?

Begrip

1. Rugpijn met uitstraling in het onderbeen. Differentiaaldiagnostische overwegingen
2. Casuïstiek. Gestructureerde open vragen
3. De 'bedrustkuur'; wat houdt die precies in?

Toetsing

Kennistoets Lumbosacraal radiculair syndroom

Acceptatie

'Mijn partner heeft een hernia'; wat roept dat bij u op?

Verandering

1. Het lichamelijk onderzoek
2. Een 'hernia'; wat vertel ik de patiënt?
3. Tijdscontingente aanpak. Verbatim
4. Tips voor de patiënt met een lumbosacraal radiculair syndroom

het bepalen van de plaats van aanvullend onderzoek vanuit differentiaaldiagnostische overwegingen en het voorlichting geven over alarmsymptomen.

Wat het beleid betreft, gaat het vooral om begeleidingsaspecten, de bedrustkuur en verwijscindicaties. (RH)

50 NHG/LHV-Deskundigheidsbevorderingspakketten

- | | | |
|---|---|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Diabetes mellitus type II (1990) 2. Enkeldistorsie (1990) 3. Oogheekundige diagnostiek (1990) 4. Perifeer arterieel vaatlijden (1991) 5. Acne (1991) 6. Risicofactoren hart- en vaat-ziekten [Hypertensie en Cholesterol] (1991) 6a. Hypertensie (herzien 1997) 7. Dementiesyndroom [incl. videoband] (1991) 8. Otitis media acuta [KNO] (1992) 9. Otitis media met effusie [KNO] (1992) 10. Acute keelpijn [KNO] (1992) 11. Slapeloosheid en slaapmiddelen (1992) 12. Schouderklachten (1992) 13. Vaginaal bloedverlies (1992) 14. Ulcus cruris venosum [incl. videoband] (1992) 15. Kinderen met koorts [incl. cahier] (1993) 16. Functiestoornissen van de schildklier (herzien 1997) | <ol style="list-style-type: none"> 17. Acute diarree [incl. cahier] (herzien 1997) 18. Zwangerschap en kraambed [incl. twee videobanden] (herzien 1997) 19. Sinusitis (herzien 1997) 20. Astma bij kinderen (1993) 21a. COPD en astma bij volwassenen: diagnostiek (herzien 1997) 21b. COPD en astma bij volwassenen: behandeling (herzien 1997) 22. Maagklachten (herzien 1997) 23. Constitutioneel eczeem [incl. twee videobanden] (herzien 1997) 24. Stoppen met roken [incl. cahier] (1994) 25. Fluor vaginalis (herzien 1997) 26. Influenza en influenzavaccinatie [incl. cahier en cd] (herzien 1997) 27. Kwaliteitsbevordering (1994) 28. Psoriasis (herzien 1997) 29. Bemoeilijkte mictie bij oudere mannen (herzien 1997) 30. Angina pectoris (1995) 31. Seksuologie (1995) 32. Allergische en hyperreactieve rhinitis (1995) | <ol style="list-style-type: none"> 33. Otitis externa (1995) 34. Voedselovergevoeligheid bij zuigelingen (herzien 1997) 35. HIV (1995) 36. Preventie in de huisartspraktijk (1996) 37. Incontinentie voor urine (1996) 38. Reumatoïde artritis (1996) 39. Depressie [incl. cd] (1996) 40. Begeleiding van patiënten met kanker [incl. cahier en videoband] (1996) 41. Lage-rugpijn (1996) 42. Hartfalen [incl. audioband] (1996) 43. Pelvic inflammatory disease [incl. videoband] (1996) 44. Huisarts en vluchteling (1996) 45. Urethritis bij mannen (1997) 46. Epicondylitis (1997) 47. Elektronisch medisch dossier (EMD) [incl. drie diskettes] (1997) 48. Herpes genitalis/Condylomata acuminata (1997) 49. Mishandeling en seksueel misbruik (1997) 50. Lumbosacraal radiculair syndroom (1998) |
|---|---|--|

DKB-materiaal over diabetes mellitus type II komt later

Eerder is meegedeeld dat de herziene diabetes-standaard en het bijbehorende DKB-materiaal nog vóór de zomer van 1998 voorhanden zouden zijn. De discussies in de standaardwerkgroep hebben echter meer tijd in beslag genomen dan verwacht. Het gevolg hiervan is dat de planning is gewijzigd. De herziene standaard zal zeer waarschijnlijk in

het septembernummer van H&W worden gepubliceerd (zie ook pagina 211). Snel daarna zullen onder meer het herziene DKB-pakket, een pakket voor praktijkassistenten en een programma voor individuele nascholing over diabetes mellitus uitkomen.

Interview met Anke ter Brugge

Vanaf het begin van dit jaar werkt Anke ter Brugge, klinisch-pedagoog, als secretaris Huisartsopleiding bij het NHG. Deze nieuwe functie vloeide voort uit de in 1997 genomen beslissing dat het NHG zich medeverantwoordelijk wilde stellen voor de inhoud van de huisartsopleiding.

Wat trekt je in deze nieuwe functie?

'Het leuke aan deze functie is dat ik die zelf kan vormgeven. Er zijn veel partijen bij betrokken en meerdere belangen en meningen. Het doel is om er samen beter van te worden.

De laatste elf jaar werkte ik in verschillende functies bij de Vereniging van Samenwerkende Nederlandse Universiteiten (VSNU), waar ik bekend ben geraakt met bestuurlijk complexe situaties. De VSNU werd wel eens vergeleken met een kruiwagen vol met kikkers. Ik heb steeds gewerkt in functies waar het erop aan kwam in verbinding te blijven met de universitaire achterban en de wereld buiten de VSNU. Dat vond ik een enorme uitdaging. In dat soort situaties is het vooral belangrijk om je ondersteunend op te stellen, weet te hebben van de verschillende posities en opstellingen, en een verbindende factor te zijn.'

Wat zijn je ervaringen binnen het NHG tot nu toe?

'Het NHG had tot dusver weinig directe bemoeienis met de huisartsopleiding. Ik opereer daarom binnen het NHG-Bureau nog een beetje in mijn eentje, in samenwerking met het Dagelijks Bestuur. Naar buiten toe vorm ik mede de verbinding met de hoogleraren en de vakgroepen Huisartsgeneeskunde.



Op termijn is het belangrijk verbanden te leggen tussen de huisartsopleiding en de activiteiten van verschillende inhoudelijke afdelingen van het NHG.

Wat me opvalt, is de grote betrokkenheid en het enthousiasme van huisartsen voor hun vak en de ontwikkeling daarvan. Bij het NHG werken veel parttimers, waardoor het extra inspanning vraagt om samenhang te realiseren. Ook hier geldt - net als binnen de huisartsopleiding - dat je ernaar moet streven het geheel groter te laten zijn dan de som der delen.'

Welke rol zie je voor jezelf?

'Voor het NHG is een belangrijke rol weggelegd om een bijdrage te leveren aan de inhoudelijke ontwikkeling van de huisartsopleiding. Cruciaal daarbij is de samenwerking met de andere betrokken partijen. Ik zie voor mezelf een ondersteunende en verbindende rol en hoop zoiets te worden als een van de spinnen in het web van de huisartsopleiding.' (JZ)

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
Jos Manders,
coördinator 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