

Visies, plannen, producten en mensen

Evidence-based medicine!

De Franse huisarts vraagt, om het in goed Frans te zeggen, een *fee for service*. De patiënten betalen dus voor de diensten van de huisarts. Omdat de Franse collega's aardig verdienen moeten zij óf een grote praktijk hebben óf veel uit weinig patiënten halen. Dat laatste doen ze: aan 900 patiënten verdienen ze evenveel als hun Engelse collega's aan 1900. De Fransen zien hun huisarts twaalf keer per jaar een kwartier en gaan bepaald niet met lege handen naar huis.

De Portugese huisartsen hebben een vast salaris en malen derhalve niet om klandizie. Hun patiënten voelen dat haarscherp aan en verruilen niet vaker dan twee keer per jaar de zon voor de spreekkamer.

De Duitse huisartsen verdienen veel. Zij hebben daartoe veel patiënten nodig die ze ervan overtuigen dat het leven vol gevaren zit als je niet minstens tien keer per jaar zum Hausarzt gehst.

De Nederlandse patiënten voelen zich het gelukkigst wanneer zij gemiddeld zo'n kleine vier keer per jaar hun huisarts bezoeken. Precies het aantal keren dat de huisartsen nodig hebben om uit onderhandelingen het beoogde inkomen te peuren.

Vraag en aanbod worden dus kunstig op elkaar afgestemd.

In oorlogstijd of tijdens een Eurocup-finale (wat overigens bijna hetzelfde is) of als dokter met vakantie is (ook niet zelden hetzelfde) is het grootste deel van de klachten verdwenen. En toch blijft iedereen maar denken dat die wachtlijsten alleen met geld en meer aanbod zijn op te lossen!

Hans van der Voort, directeur

In dit NHG-katern

- 1 **NHG-Patiëntenbrieven; consultondersteunende voorlichting**
Het moment is daar dat de NHG-Patiëntenbrieven kunnen worden besteld, in een handige overzichtsmappen én op diskette. Het gaat om voorlichtingsmateriaal waarin op papier nog eens wordt herhaald wat tijdens het consult ter sprake is gekomen. Er zijn nu 46 brieven gereed; het zullen er uiteindelijk meer dan honderd worden.
In mei ontvingen alle huisartsen al informatie en een bestelkaartje; deze zijn hier nog eens opgenomen.
- 2 **Wegens nieuwe regelgeving: verkoop heteluchtsterilisator aan banden**
Het steriliseren van gebruikte instrumenten met een heteluchtoven is niet zo eenvoudig. Zo zijn er lange opwarmtijden nodig. Op 14 juni werden Europese richtlijnen van kracht waardoor gangbare modellen niet meer geproduceerd mogen worden. Dit najaar zullen er richtlijnen verschijnen voor het gebruik van kleine sterilisatoren, op basis waarvan een NHG-Bouwsteen voor de praktijkvoering zal worden voorbereid.
- 3 **Nascholing bij de Landelijke Transmurale Afspraak Astma bij kinderen**
In het eerste meinumnummer van H&W was een nascholingsprogramma opgenomen bij de Landelijke Transmurale Afspraak 'Astma bij kinderen'. In dit nummer wordt het doel van het programma nog eens kort toegelicht en zijn twee programma-onderdelen afgedrukt gericht op regionale afspraken met collegae-huisartsen en kinderarts(en).
- 4 **Praktijkassistente en NHG-Standaarden, deel 2**
Het NHG en uitgeverij Bohn Stafleu Van Loghum maken samen het boek 'Praktijkassistente en NHG-Standaarden' in twee delen. Alle huisartsen ontvingen hierover al informatie en een bestelkaartje; deze zijn hier nog eens opgenomen.
- 5 **Interview met Wil van den Bosch, hoogleraar huisartsgeneeskunde**
Op 1 april j.l. werd Wil van den Bosch, huisarts te Lent en jarenlang lid van het DB van het NHG, benoemd tot hoogleraar huisartsgeneeskunde aan de Katholieke Universiteit Nijmegen. De titel van deze NHG-leerstoel is Morbiditeits Registratie met als kern de begrippen Context en Continuïteit. Een interview.



NHG-Patiëntenbrieven

Consultondersteunende voorlichting

- Onafhankelijk en objectief
- Geschreven door deskundige collegae
- Aansluitend op de NHG-Standaarden

NHG-Patiëntenvoorlichting

De NHG-Patiëntenfolders voorzien in een duidelijke behoefte: in ruim drieduizend wachtkamers hangt inmiddels het bekende zwarte rek met de kleurige folders. Het is dus tijd voor de volgende stap: de NHG-Patiëntenbrieven!

Dit is voorlichtingsmateriaal waarin in grote lijnen nog eens wordt herhaald wat tijdens het consult ter sprake is gekomen.

Houvast voor patiënt en huisarts

De NHG-Patiëntenbrieven herhalen de uitleg en adviezen die u tijdens het consult heeft gegeven. Uw patiënt kan alles thuis nog eens rustig nalezen, waardoor de informatie beter zal beklijven. Uw patiënt krijgt meer inzicht in de klacht en het door u gevoerde beleid. Onzekerheid of irreële verwachtingen blijven de patiënt bespaard. En het belang van therapietrouw of juist de relativiteit van medicatie wordt onderstreept.

Brieven op papier én diskette

Over ongeveer twee jaar zullen de NHG-Patiëntenbrieven in de nieuwe generatie Huisartsinformatiesystemen (HIS'en) zijn opgenomen, zodat u de brief voor uw patiënt op uw eigen printer en briefpapier kunt afdrukken, desgewenst met de patiënt als geadresseerde. Daarom noemen we deze vorm van voorlichting 'patiëntenbrieven.'

Maar zo lang willen we u niet laten wachten. Daarom worden de brieven nu op papier met bijbehorende diskette uitgegeven. Van elke patiëntenbrief is een exemplaar opgenomen in een handige overzichtsmap. De indeling daarvan - met per tractus een eigen kleur - is zeer overzichtelijk. Zo blijft de map ook nuttig als de patiëntenbrieven eenmaal in het HIS zijn geïntegreerd. Immers, in één oogopslag is zichtbaar welke patiëntenbrieven beschikbaar zijn. Nadat u kennis heeft genomen van de inhoud van de patiëntenbrieven, kunt u ze gebruiken voor uw patiënten. Met de bijgevoegde diskette kunt u de brieven via de tekstverwerker uitprinten. Als u niet over een computer en printer beschikt, kunt u eventueel de brieven uit de map kopiëren. De papierkwaliteit is zodanig gekozen dat de brieven niet scheuren, ook niet als ze talloze malen uit de map worden gehaald. De brieven zijn eveneens handig voor overleg binnen de hagro of de toetsgroep en als naslagwerk voor uzelf.

Grote belangstelling

Voordat het NHG een dergelijk grootschalig systeem kon opzetten, is gepeild hoeveel behoefte er bestaat aan deze nieuwe vorm van consultondersteunende voorlichting. Twintig huisartsen deden in 1997 positieve ervaringen op met de eerste 23 patiëntenbrieven. Tijdens het NHG-Congres 1997 genoot het 'prototype' van de overzichtsmap met 46 NHG-Patiëntenbrieven erg veel belangstelling. Uit de behoeftepeiling onder congresbezoekers is gebleken dat zeer veel huisartsen de overzichtsmap willen bestellen.

Aanschaf

Op dit moment zijn 46 patiëntenbrieven klaar. De overzichtsmap en diskette kunnen nu worden aangeschaft. Als u nu bestelt, krijgt u de map, diskette en alle in 1998 en 1999 nieuw uitkomende patiëntenbrieven toegestuurd, alsmede eventuele actualiseringen van reeds bestaande patiëntenbrieven.

Er komen meer dan honderd brieven, vooral over onderwerpen van NHG-Standaarden. Zo heeft u uiteindelijk een geheel complete overzichtsmap met alle NHG-Patiëntenbrieven.

Bestel nu

Op de volgende pagina vindt u een bestelkaart, waarmee u een abonnement op het systeem kunt nemen. In verband met de productie van de overzichtsmappen wil het NHG zo snel mogelijk weten hoeveel huisartsen de map bestellen. Gelieve daarom zo spoedig mogelijk te bestellen.

Wat kunt u verwachten?

Als u nu de overzichtsmap met NHG-Patiëntenbrieven bestelt, ontvangt u tot 1 januari 2000 voor het eenmalige bedrag van f 180,- (NHG-leden) of f 240,- (niet-leden):

- de overzichtsmap met de eerste 46 patiëntenbrieven;
- een diskette met de teksten van de brieven, die u op uw eigen printer kunt afdrukken;
- indeling met gekleurde tabbladen en bijbehorende brieven, ingedeeld naar tractus;
- nazendingen van alle nieuwe en eventueel geactualiseerde patiëntenbrieven, tot 1 januari 2000.

Onderwerpen

De overzichtsmap bevat momenteel patiëntenbrieven over de volgende onderwerpen:

Astma bij kinderen

- 1 Astma bij het kind
- 2 Astma en allergie
- 3 Huisstofmijt
- 4 Piekstroommeting
- 5 Inhalatie-medicatie

Astma bij volwassenen

- 1 Astma algemeen
- 2 Astma en allergie
- 3 Huisstofmijt
- 4 Piekstroommeting
- 5 Inhalatie-medicatie

Maagklachten

- 1 Aspecifieke maagklachten
- 2 Refluxklachten
- 3 Maagzweerklachten
- 4 *Helicobacter pylori*

Lage-rugpijn

- 1 Lage-rugpijn
- 2 Tips bij lage-rugpijn
- 3 Hernia van de rug

Hoge bloeddruk

- 1 Hoge bloeddruk
- 2 Aanpak van hoge bloeddruk

Diabetes

- 1 Diabetes algemeen
- 2 Behandeling van diabetes
- 3 Controles bij diabetes
- 4 Ontregeling van de bloedsuiker
- 5 Voetverzorging bij diabetes

Vaginale afscheiding

- 1 Afscheiding is geen afwijking
- 2 Candida
- 3 Bacteriële vaginose
- 4 *Trichomonas*
- 5 Chlamydia
- 6 Gonorroe

Urine-incontinentie

- 1 Urine-incontinentie
- 2 Aandrangs-incontinentie
- 3 Inspannings-incontinentie

Anticonceptie

- 1 Anticonceptie
- 2 De pil
- 3 Het condoom
- 4 Het spiraal
- 5 De morning-afterpil
- 6 Sterilisatie van de man
- 7 Sterilisatie van de vrouw

Diversen

Hyperventilatie
 Prikkelbare darm
 Chronische obstipatie bij kinderen
 Bloedverlies bij zwangerschap
 Claudicatio intermittens
 Wekadvis

Nieuwe onderwerpen

In de loop van 1998 verschijnen (wijzigingen voorbehouden) onder meer patiëntenbrieven over de onderwerpen COPD, Angststoornissen, Schimmelinfecties van de huid, Angina pectoris en Bedplassen.

Heeft u belangstelling voor de NHG-Patiëntenbrieven?

Knip onderstaande bon dan uit en stuur deze in een ongefrankeerde envelop aan:

Nederlands Huisartsen Genootschap
 Antwoordnummer 2823
 3500 VL Utrecht

N.B. De meeste huisartsen hebben kort geleden een brochure gehad met een soortgelijke bestelkaart als op deze pagina. Indien u die kaart nog niet heeft ingevuld, kunt u alsnog deze gebruiken.

Bestelkaart

- ☐ Ik ben NHG-lid en ontvang de NHG-Patiëntenbrieven (overzichtsmap, diskette en nieuwe patiëntenbrieven) tot 1 januari 2000 voor de NHG-ledenprijs van f 180,-.
- ☐ Ik ben geen NHG-lid en ontvang de NHG-Patiëntenbrieven (overzichtsmap, diskette en nieuwe patiëntenbrieven) tot 1 januari 2000 voor de niet-ledenprijs van f 240,-.

Naam: _____

Adres: _____

Postcode: _____

Woonplaats: _____

Handtekening: _____

Wegens nieuwe regelgeving: verkoop heteluchtsterilisator aan banden

Sterilisatie van gebruikt instrumentarium is belangrijk om de overdracht van infecties te voorkomen. Zulke infecties zijn zeldzaam, maar iatrogeen en de gevolgen ervan kunnen ernstig zijn. Of instrumenten daadwerkelijk steriel worden, hangt af van het type sterilisator, van procedures bij de sterilisatie en van het soort instrumenten.

Onlangs werd Europese regelgeving voor productie van sterilisatoren aangescherpt. Dit najaar verschijnen richtlijnen voor het sterilisatieproces.

Het gebruik van heteluchtovens kent in de praktijk enkele haken en ogen. Droge verhitting gedurende een uur bij 170°C kan weliswaar steriliteit tot stand brengen. Lucht werkt echter warmte-isolerend en de temperatuur is in een oven zonder ventilator niet homogeen. Daardoor kan het lang duren voordat alle instrumenten deze temperatuur bereiken. Een verhitingsduur van minder dan vier uur schiet dan al snel te kort. Semi-afgesloten ruimten (instrumenten die in doosjes worden bewaard, holle voorwerpen, etc.) en slecht functionerende pakkingen maken het sterilisatieproces extra onzeker. De hoge temperatuur in de sterilisator veroorzaakt een lange afkoeltijd en tast de kwaliteit van de fijnere instrumenten aan.

Stoomsterilisatoren, zoals autoclaven, zijn technisch ingewikkelder en ook duurder in aanschaf dan eenvoudige heteluchtovens. Men verkrijgt er echter gemakkelijker steriliteit mee. De stoom brengt warmte snel op de

instrumenten over en door de aanwezigheid van het water worden bepaalde organismen, zoals tuberkelbacillen, eerder gedood. De totale sterilisatietijd kan kort blijven.

Sommige stoomsterilisatoren kunnen vooraf vacuüm worden gezogen (zogenaamd 'voor-vacuüm') zodat de stoom geen hinder ondervindt van nog aanwezige lucht. Een 'na-vacuüm' verkort het drogen van de instrumenten. De temperatuur in de stoomsterilisator is lager dan in de heteluchtoven, waardoor doekjes en in sommige gevallen kunststoffen kunnen worden behandeld.

De mate waarin van tevoren débris is verwijderd en de complexiteit van het instrumentarium bepalen mede de effectiviteit van een sterilisatieproces. Instrumenten waaraan nog vuil of weefselresten kleven, instrumenten met slotjes of scharniertjes en holle instrumenten zijn lastiger te steriliseren dan eenvoudige, grondig schoongemaakte instrumenten.

Voor de productie van kleine sterilisatoren bestaan specifieke Europese normen. Fabrikanten mochten er tot voor kort in het kader van een overgangsregeling voor kiezen om andere (oudere) normen te gebruiken. Die overgangsregeling is per 14 juni 1998 vervallen. Nu moeten alle nieuw geproduceerde kleine sterilisatoren dus aan de Europese normen voldoen. Sommige modellen heteluchtovens halen deze normen niet. Al gedane bestellingen mogen overigens wel worden afgeleverd.

De wettelijke regelingen voor de productie van nieuwe apparaten zijn ontoereikend voor de beheersing van het sterilisatieproces. Daarom is er een Europese werkgroep ingesteld om aanvullende richtlijnen te geven voor het gebruik van kleine sterilisatoren. Deze richtlijnen zullen komend najaar worden uitgebracht. Er zal een relatie worden gelegd tussen te steriliseren typen instrumenten, te gebruiken typen sterilisatoren en te hanteren sterilisatieprocedures. Nader bericht volgt.

Sommige praktijken besteden de sterilisatie van gebruikt instrumentarium uit aan bijvoorbeeld een plaatselijk verpleeghuis of ziekenhuis. Het lijkt erop dat het aanbod van dit soort dienstverlening zal groeien.

Om de consequenties van de geschetste ontwikkelingen voor de huisartspraktijk te belichten wordt bij de NHG-Afdeling Praktijkvoering & Preventie een NHG-Bouwsteen voor de praktijkvoering over het onderwerp voorbereid.

J. Dalhuijsen, huisarts-staffid
NHG-Afdeling Praktijkvoering & Preventie,
met medewerking van
Ing. J.A.A.M. van Asten, Van Asten Health Care Support en
Ir. C.J.P.M. Teirlinck, TNO Preventie en Gezondheid

Nascholing bij de Landelijke Transmurale Afspraak

Astma bij kinderen

In het eerste meinumnummer van H&W was een nascholingsprogramma opgenomen bij de Landelijke Transmurale Afspraak (LTA) 'Astma bij kinderen'. (Deze eerste LTA was gepubliceerd in het maartnummer.) Hieronder wordt het doel van het programma nog eens kort toegelicht. Daarna volgen twee programma-onderdelen ter illustratie.

De negenhonderd abonnees op de NHG/LHV-Programma's voor Individuele Nascholing (PIN's) zullen waarschijnlijk verrast hebben

opgekeken toen ze in H&W het programma over Astma bij kinderen aantroffen. De gelijkenis van het programma met de PIN's is weliswaar groot - en het kan ook in het ordnertje van de PIN's worden bewaard - maar opzet en doelen verschillen. In het programma wordt de kern van de LTA nog eens weergegeven. Het is bedoeld om samen met uw collega's in de hagro door te lopen en te bespreken. Op die manier kunt u zich de inhoud van de LTA eigen maken en met elkaar op één lijn komen; in tweede instantie kunnen afspra-

ken worden gemaakt in een overleg met de kinderarts(en) naar wie meestal wordt verwezen. Dit overleg kan worden georganiseerd met een of meer hagro's in de plaats waar u werkt of in regionaal (WDH-)verband.

Het DKB-pakket Astma bij kinderen, waaraan het NHG op dit ogenblik werkt, zal een programma-onderdeel bevatten dat is gericht op ondersteuning van het overleg met de kinderarts(en) over de Landelijke Transmurale Afspraak.

Eens of oneens?

Het is niet onwaarschijnlijk dat er verschillen zullen bestaan tussen uw beleid en de richtlijnen in de LTA. Ga na op welke punten u het eens of oneens bent met de afspraken zoals deze in de LTA zijn neergelegd.

Hieronder staan, per casus, de kernrichtlijnen die op de desbetreffende casus van toepassing zijn.

	eens	oneens
1 a Bij kinderen van nul tot vier jaar zal vaak moeten worden volstaan met de symptoomdiagnose 'recidiverend hoesten, piepen en/of volzitten'.	☐	☐
b De meeste kinderen met de symptoomdiagnose 'recidiverend hoesten, piepen en/of volzitten' of de diagnose (vermoedelijk) astma kunnen door de huisarts zelf worden begeleid.	☐	☐
c Bij de behandeling van kinderen gaat de voorkeur uit naar inhalatietherapie.	☐	☐
2 d Doel van de behandeling van astma is een normaal leefpatroon met een normaal inspanningsvermogen met geen of zo weinig mogelijk klachten, al dan niet met medicatie in een zo laag mogelijke dosering.	☐	☐
e Bij oudere kinderen met astma wordt medebehandeling van de kinderarts aanbevolen als het behandelingsdoel met een matige dosis inhalatiecorticosteroiden niet wordt gehaald.	☐	☐
3 f Bij diagnostische problemen en bij een ernstig beloop is verwijzing naar en samenwerking met een kinderarts gewenst.	☐	☐
g Bij diagnostische problemen bij kinderen tot een jaar met een andere oorzaak voor hoesten, piepen en/of volzitten dan astma of virale luchtweginfecties is verwijzing gewenst.	☐	☐
4 h Medebehandeling door de kinderarts is nodig bij meer dan één ziekenhuisopname of een prednis(ol)onkuur wegens astma in de voorafgaande twaalf maanden.	☐	☐
i Bij acuut ernstig astma is in enkele gevallen verwijzing geïndiceerd.	☐	☐
5 j Bij verwijzing wegens onvoldoende verbetering op therapie draagt de kinderarts zorg voor de behandeling in de fase aansluitend aan de verwijzing. In de fase daarna gaat de voorkeur uit naar gedeelde zorg.	☐	☐
k Als het behandelingsdoel gedurende drie tot twaalf maanden gehaald is, kan terugverwijzing naar de huisarts plaatsvinden.	☐	☐

Eens of oneens?

Ga samen met uw collega's in de hagro na bij welke stellingen 'eens' of 'oneens' is ingevuld. Kijk eerst welke stellingen u allemaal met 'eens' heeft beantwoord.

Moeten over een of meer van deze stellingen afspraken met de kinderarts worden gemaakt? Zijn dat afspraken over de inhoud van de afspraken of over de manier waarop patiënten worden verwezen naar de kinderarts of worden terugverwezen naar de huisarts?

Vervolgens gaat u met elkaar na of een of meer collega's het 'oneens' zijn met bepaalde stellingen. Probeer met elkaar tot overeenstemming te komen en ga vervolgens na welke afspraken over deze stellingen met de kinderarts moeten worden gemaakt.

De afspraken

Leg ten slotte de onderlinge afspraken schriftelijk vast en spreek af hoe en wanneer een bijeenkomst met de kinderarts wordt geëffectueerd.

Zoals gezegd: in het DKB-Pakket Astma bij kinderen wordt een programma-onderdeel opgenomen dat als 'onderlegger' voor deze bijeenkomst kan worden gebruikt. Het pakket zal in de tweede helft van 1998 aan de districts- en plaatselijk coördinatoren worden toegezonden.

Kees in 't Veld, hoofd Afdeling
Deskundigheidsbevordering

De afspraken

Met welke stellingen is iedereen het eens?

Welke afspraken moeten met de kinderarts(en) worden gemaakt ten aanzien van:

a de inhoud:

b de manier waarop de (terug)verwijzing tot stand komt:

Wat zijn de stellingen waarover geen consensus is?
Kunt u tot overeenstemming komen?

Welke afspraken wilt u met de kinderarts(en) maken ten aanzien van:

a de inhoud:

b de manier waarop de (terug)verwijzing tot stand komt:

Praktijkassistente en NHG-Standaarden, deel 2

Het NHG en uitgeverij Bohn Stafleu Van Loghum werken aan de uitgave van het boek 'Praktijkassistente en NHG-Standaarden' in twee delen. De delen bevatten beschrijvingen voor de praktijkassistenten van alle zestig in boekvorm verschenen NHG-Standaarden.

De indeling loopt parallel aan die van de boeken 'NHG-Standaarden voor de huisarts I' (de standaarden 1 t/m 30) en 'NHG-Standaarden voor de huisarts II' (de - herziene - standaarden 31 t/m 60).

Omdat momenteel de herziening van deel I nog in volle gang is, zal eerst deel 2 van het boek 'Praktijkassistente en NHG-Standaarden' verschijnen.

Het boek telt ruim honderd bladzijden, gemiddeld drie per NHG-Standaard.

Elk hoofdstuk heeft dezelfde opbouw. Na een korte casusbeschrijving en een inleiding op het onderwerp, is er uitgebreid aandacht voor de klachten en achtergronden, voor het beleid en voor voorlichting en advies. Een begrippenlijstje vormt steeds de afsluiting.

Door middel van de kaart hiernaast kunt u 'Praktijkassistente en NHG-Standaarden, deel 2' bestellen. Knip deze uit en stuur hem in een ongefrankeerde envelop naar:

Nederlands Huisartsen Genootschap
Antwoordnummer 2823
3500 VL Utrecht

Direct na verschijning (medio juni) wordt het boek u dan toegezonden.
(RH)

Deel 2 bevat hoofdstukken over de volgende onderwerpen:

1. Acute diarree (M34)
2. Allergische en hyperreactieve rhinitis (M48)
3. Amenorroe (M58)
4. Angina pectoris (M43)
5. Bemoeilijkt mictie bij oudere mannen (M42)
6. Bloedonderzoek: algemene principes en uitvoering in eigen beheer (M40)
7. Condylomata acuminata (M53)
8. Constitutioneel eczeem (M37)
9. Depressie (M44)
10. Enuresis nocturna (M59)
11. Epicondylitis (M60)
12. Fluor vaginalis (M38)
13. Functiestoornissen van de schildklier (M31)
14. Hartfalen (M51)
15. Herpes genitalis (M52)
16. Incontinentie voor urine (M46)
17. Influenza en influenzavaccinatie (M35)
18. Lage-rugpijn (M54)
19. Lumbosacraal radiculair syndroom (M55)
20. Maagklachten (M36)
21. Otitis externa (M49)
22. Pelvic inflammatory disease (M50)
23. Psoriasis (M39)
24. Reumatoïde artritis (M41)
25. Het rode oog (M57)
26. Sinusitis (M33)
27. TIA (M45)
28. Urethritis bij mannen (M56)
29. Voedselovergevoeligheid bij zuigelingen (M47)
30. Zwangerschap en kraambed (M32)

Bestelkaart

☐ Hiermee bestel ik
exemplaren van de NHG-uitgave
'Praktijkassistente en NHG-Standaarden, deel 2'

De prijs is voor leden f 22,50 en voor niet-leden f 30,—
(inclusief BTW en exclusief verzendkosten).

Na verschijnen wordt het boek u zo spoedig mogelijk toegezonden.

Naam:

Adres:

Postcode:

Woonplaats:

Handtekening:

Nieuwe hoogleraar Prof.dr. Wil van den Bosch

Op 1 april j.l. werd Wil van den Bosch, huisarts te Lent en jarenlang lid van het Dagelijks Bestuur van het NHG, benoemd tot hoogleraar huisartsgeneeskunde aan de Katholieke Universiteit Nijmegen. Hij werkte daar al als Universitair Hoofddocent. De leerstoel is geïnitieerd door het NHG en de Frans Huygen Stichting. Deze stichting heeft als doelstelling de bevordering van de kwaliteit in de praktijk te Lent en het stimuleren van wetenschappelijk onderzoek op basis van in de huisartspraktijk verzamelde gegevens.

Was de titel van de leerstoel niet eerst 'gezinsgeneeskunde'?

'Dat klopt, maar dit bleek binnen het beleid van de faculteit een te beperkt thema. Er is toen gekozen voor de noemer Morbiditeits Registratie met als kern de begrippen Context en Continuïteit. Onder context wordt met name de gezinsgeneeskunde begrepen. Bij continuïteit wordt gedacht aan de continuïteit van zorg door de huisarts voor zijn patiënten - van consistentie in zorg tot levensloopgeneeskunde - maar ook aan continuïteit van zorg in huisartsengroepen, binnen de eerste lijn en met de tweede lijn.'

Welke taken zie je voor jezelf nog binnen het NHG?

'Vooral het adviseren van bestuur en organisatie over zaken die mijn leeropdracht betreffen. Ik heb daarom positief gereageerd op het verzoek om, evenals de andere NHG-hoogleraar, Richard Grol, adviseur van het Algemeen Bestuur te worden. Ook hoop ik inhoudelijk een rol te kunnen spelen



als er voor de programma's van de beroepsopleiding gesproken wordt over context en continuïteit. Daarnaast hoop ik samen met het NHG te kunnen werken aan het opzetten van onderzoek betreffende deze thema's.

Verder ben ik in gesprek met de directie over een bijdrage van mij bij het opzetten van het tweede 'Raamwerk' dat continuïteit als onderwerp zal hebben. En ten slotte ben ik sinds kort lid van de stuurgroep van LINH en hoop ik mij daarbinnen ook bezig te kunnen houden met de tweede nationale studie.

Velen zullen weten dat het NHG mij na aan het hart ligt. Ik heb node van het DB afscheid genomen, omdat de combinatie van praktijk, vakgroep, NHG en m'n persoonlijk (gezins-)leven op een gegeven moment wat te veel van het goede was. Nu zijn mijn activiteiten minder versnipperd en meer gericht op een paar grote lijnen.'

Voor diegenen die dit vast willen noteren: de datum van de oratie is vastgesteld op vrijdag 8 januari 1999. (RH)

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