

Huisarts en Wetenschap

Redactiecommissie

Dr. J.O.M. Zaat, voorzitter
Dr. M.Y. Berger
Dr. H.E. van der Horst
Dr. P.L.B.J. Lucassen
Dr. B. Terluin
Dr. H.C.P.M. van Weert
Dr. G.Th. van der Werf

Redactiesecretariaat

Mw. C.M.J. Hielkema
Lomanlaan 103, 3526 XD Utrecht
Postbus 3231, 3502 GE Utrecht
Telefoon (030) 2881700
Fax (030) 2870668
E-mail redactie@nhg-nl.org

Nederlands Huisartsen Genootschap

Lomanlaan 103, 3526 XD Utrecht
Postbus 3231, 3502 GE Utrecht
Telefoon (030) 2881700
Fax (030) 2870668

Uitgeverij/advertentie-exploitatie

Bohn Stafleu Van Loghum bv
Postbus 246, 3990 GA Houten
Telefoon (030) 6383763
Advertenties behoeven de goedkeuring van de redactiecommissie.
Inzenden aan de uitgeverij,
www.bsl.nl

Abonnementenadministratie

Klantenservice Bohn Stafleu van Loghum bv,
Postbus 246, 3990 GA Houten
T (030) 638 37 36, F (030) 638 39 99
E-mail: klantenservice@bsl.nl

Voor België: Kluwer
Santvoortbeeklaan 21-25, 2100 Deurne
T 0800/30.143, F 0800/17.529
E-mail: info@kluwer.be

Nieuwe abonnementen

Abonnementen kunnen op ieder gewenst moment worden aangegaan en worden stilzwijgend met telkens één kalenderjaar, van 1 januari t/m 31 december, verlengd tot wederopzegging. Een abonnement wordt eenmaal per jaar, in december, bij voorafbetaling voor het aankomende jaar berekend. Bij tussentijdse aanmelding wordt voor de resterende tijd van het lopende kalenderjaar een evenredig deel van de abonnementsprijs in rekening gebracht.

Adreswijziging

Bij wijziging van de tenaamstelling en/of het adres verzoeken wij u de adreswijziging met de gewijzigde gegevens op te sturen naar Bohn Stafleu van Loghum.

Beëindiging abonnement

Beëindiging van het abonnement kan uitsluitend schriftelijk en dient uiterlijk 1 november van het lopende abonnementsjaar te zijn ontvangen.

Abonnementsprijzen

Jaarabonnement (incl. verzend- & administratiekosten)
particulieren: f 195,50/€ 88,70; geldt ook voor Ned. Antillen en Suriname
overig buitenland: f 295,50/€ 134,10
studenten: f 99,50/€ 45,15
België: Bfr 4150
losse nummers: f 22,50/€ 10,20/Bfr 550
Prijswijzigingen voorbehouden.

Huisarts en Wetenschap verschijnt 13 maal per jaar.

Druk
Wilco, Amersfoort

Van toepassing zijn de Algemene Voorwaarden van Wolters Kluwer Nederland BV en Groepsmaatschappijen, gedeponeerd ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te Amsterdam op 4 januari 2000 onder depotnummer 5/2000.

Nederlands
uitgeversverbond

Groep uitgevers voor
vak en wetenschap

ISSN 0018-7070

Einde van het tijdperk Hofmans

Vanaf de eerste nummers van Huisarts en Wetenschap tot en met het vorige nummer heeft een Hofmans een belangrijke inbreng gehad: eerst Arthur Hofmans als lid en van 1959 tot 1979 als voorzitter van de redactiecommissie en vanaf 1979 diens zoon Erik Hofmans als eindredacteur.

Lezers merken nauwelijks wat er bij het maken van een tijdschrift allemaal komt kijken. Zo hoort dat ook; een eindredacteur kan een tijdschrift maken of breken. En Hofmans heeft het gemaakt. Tot dit nummer van deze jaargang dan. Vele honderden artikelen en duizenden kleine stukjes als brieven, referaten en boekbesprekingen zijn door zijn handen gegaan. Soms bleef er daarna slechts de helft van een stuk over. De leesbare helft, dat wel. Hofmans kon vreselijk brommen op de stijl van auteurs: onlogische zinnen en overbodige uitweidingen werden zonder meer geschrapt. Auteurs zagen daarom – zeker in de beginjaren – de eindredacteur nog al eens als tegenstander. Al hun ‘mooie’ zinnen en de ‘couleur locale’ verdwenen en daarbij kon Hofmans het soms ook niet laten zich met de inhoud te bemoeien. De laatste jaren waren veel auteurs echter dankbaar dat er van hun teksten goed leesbare verhalen werden gemaakt.

Typend is dat Hofmans al na een paar jaar een onderzoek deed naar de leesbaarheid van H&W: een gecontroleerd dubbelblind lezersonderzoek.¹ Hij liet huisartsen, huisartsen in opleiding en gedragswetenschappers ruwe en redactioneel bewerkte versies van twee artikelen beoordelen. De waardering van de bewerkte versies lag aanzienlijk hoger. Hofmans heeft al die jaren op dat spoor doorgewerkt: vorig jaar publiceerden we op hetzelfde aantal pagina's 22 artikelen meer dan het jaar daarvoor. Ondanks onze richtlijnen zijn auteurs in die jaren niet beknopter gaan schrijven, zodat dit vooral op Hofmans' conto komt. Veel van de richtlijnen voor auteurs zijn geheel of mede van zijn hand; met name gaf hij aanwijzingen

voor het systematisch beschrijven van (literatuur)onderzoek.^{2,3} En dat alles voordat het begrip systematische review was uitgevonden. Niet alleen bewerkte Hofmans artikelen, hij schreef ze ook. Niet altijd even kort maar vaak wel bijzonder helder. Zijn provocerende woorden over interdoktervariatie,⁴ de registratienetwerken⁵ en registreren in de huisartspraktijk⁶ klinken van tijd tot tijd nog na. Veel auteurs hebben het schrijven bewust of onbewust van hem geleerd. Ik zelf herinner me in ieder geval een door hem gegeven cursus schrijven halverwege de jaren tachtig, waarin er zes deelnemers waren en zeven manuscripten. Pas op het eind bleek dat Hofmans het zevende manuscript, dat door iedereen als beste werd beoordeeld, zelf geschreven had. Dat leer ik nooit dacht ik toen. Maar schrijven kun je leren en Erik Hofmans heeft een generatie huisartsen en onderzoekers geleerd helder en beknopt te zijn. Daarvoor komt hem bijzonder veel dank toe, van de redactiecommissie, van het NHG en vooral van de lezers.

Joost Zaat

- Hofmans EA. Hoe leesbaar is Huisarts en Wetenschap; een gecontroleerd dubbelblind lezersonderzoek. Huisarts Wet 1986;29:4-7.
- Hofmans EA. Handleiding voor het schrijven van een onderzoeksverslag. Huisarts Wet 1984;27:70-1.
- Hofmans EA. Het literatuuroverzicht. formele richtlijnen voor auteurs. Huisarts Wet 1994;37:329-30.
- Hofmans EA. Diagnostische interdoktervariatie. Kanttekeningen bij een taai ongerief. Huisarts Wet; 42:1999;3-4.
- Hofmans EA. Bij nader inzien. Nogmaals kritisch kijken naar vijf huisartsregistratienetwerken. Huisarts Wet 2000;43:355-61.
- Hofmans EA, Van Duijn NP. Naar een nieuwe NHG-standaard medische Verslaglegging. Huisarts Wet 2000;43:5-6.

De berichten, commentaren en reacties in de rubriek Journaal richten zich op de wetenschappelijke en inhoudelijke kanten van de huisarts-geneeskunde. Bijdragen van lezers zijn welkom. De bijdragen in deze aflevering zijn van Ton Drenthen, Henriëtte van der Horst, Berend Terluin, Tjerk Wiersma en Joost Zaat

Trent) spoorde men in zeven gezondheidsregio's de minder goed functionerende huisartsen op.¹ Daartoe stelden de Health Authorities samen met vertegenwoordigers van huisartsen (performance review quartets) een aantal normen op. In Engeland wordt veel geregistreerd en door nu allerlei cijfers te combineren leek het mogelijk een profiel op te stellen van huisartsen in de gevarenzone: aantal patiënten, aantal vrouwen met een recente cervixsmear, formatie assistentie per 1000 patiënten, aantal klachten bij instanties, voorschrijfcijfers, percentage generiek voorschrijven, nascholing van assistentes, etc. Voor elk van deze items werden afkappunten bepaald. Op deze manier werden 18 huisartsen opgespoord die mogelijk disfunctioneerden: 3 weigerden verder mee te doen, 15 werden er bezocht en namen deel aan een verbetertraject op maat. De inspectie heeft in Nederland wel een visitatie-instrument en ook verschillende regio's voeren inmiddels praktijkvisitaties uit, maar echt systematisch is dat allemaal niet. Zou extra aandacht voor huisartsen die disfunctioneren wellicht kunnen voorkomen dat er echte brokken komen? (JZ)

- Joesbury, Mathers N, Lane. Supporting GPs whose performance gives cause for concern; the North Trent experience. Family Practice 2001;18: 123-30. (www.fampra.oup-journals.org/)

GGZ-programma's

Sinds de jaren tachtig worden overal in de Nederlandse GGZ 'programma's' ontwikkeld die meer samenhang moeten brengen in de zorg. Het is echter nog een moeizaam proces. Daarom hebben GGZ Nederland en het Trimbos Instituut een handreiking geschreven voor mensen die zich bezig houden met het ontwikkelen van die programma's.¹ De essentie van zorgprogrammering is dat wordt uitgegaan van de hulpvraag van cliëntengroepen en niet van het reeds aanwezige hulpaanbod. Idealiter omvat een

Disfunctioneren

Het kwaliteitsbeleid van de beroepsgroep in Nederland richt zich vooral op het 'nog beter doen'. De

zorg voor het kleine percentage huisartsen dat echt in de problemen zit, lijkt minder aandacht te krijgen. In een regio in Engeland (North