

Een onderzoek naar de effecten van medische bijstand en de rol van de huisarts bij conflicten in de uitvoeringspraktijk van Ziektewet, WAO/AAW [Dissertatie]. De Ruiters ARM. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam, 1987: 181 bladzijden. Geen handsuitgave.

Deze dissertatie berust op een bewerking van de ervaringen die de auteur, huisarts in Groningen, in bijna tien jaar heeft verkregen bij het verlenen van medische bijstand aan mensen die in een conflictsituatie met de uitvoeringsorganen van de sociale verzekeringswetten waren terechtgekomen. Omdat ikzelf enkele jaren vaste deskundige ben geweest bij de Raad van Beroep, weet ik hoe moeilijk deze materie is en hoe weinig de gemiddelde huisarts van deze problematiek afweet.

Velen, ook de auteur, verklaren deze onkunde uit het feit dat er in Nederland altijd een scheiding heeft bestaan tussen 'behandeling' en 'controle', maar ik vraag mij af of dit nu wel de oorzaak is. Voor mijzelf heb ik altijd het standpunt van Polak gehuldigd dat behandelende artsen de patiënt over zijn arbeidsongeschiktheid, als onderdeel van de behandeling, dienen te adviseren. Ook uit dit onderzoek blijkt weer dat een dergelijk standpunt de patiënt alleen maar ten goede komt. Maar nog steeds zijn er huisartsen die zich op dit punt tegenover de patiënt in zwijgen hullen, ondanks het feit dat ook in het Basistakenpakket van de LHV (1983) over zo'n werkadvies wordt gesproken.

Het onderzoek bestaat uit drie gedeelten. Een retrospectief dossieronderzoek van honderd gevallen waarbij de auteur medische bijstand heeft gegeven, en een prospectief onderzoek naar de effecten van deze bijstand in 103 gevallen. Het derde gedeelte van het onderzoek betrof een enquête bij 103 klagers en hun huisartsen waaruit onder andere blijkt dat huisartsen zich vaak onvoldoende bewust zijn van de sociale gevolgen van ziekte en ziektegedrag, en zich ook onvoldoende opgeleid voelen op dit punt. Het boek bevat nog een beschouwing over het arbeidsongeschiktheidsprobleem en het eindigt met een hoofdstuk casuïstiek waarin 17 gevallen ter sprake komen. Het moge duidelijk zijn dat de auteur van mening is dat de huisarts bij dit soort patiëntenproblemen een duidelijke rol dient te spelen: een begeleiden en conflict-voorkomende rol.

In een inleiding geeft de auteur een verklaring voor de keuze van zijn onderwerp. Hij schrijft letterlijk: '(de ervaring in het begin) overtuigde mij volledig dat medische bijstand aan mensen, die onder de wielen van het uitvoeringsapparaat van de sociale zekerheid vermorzeld dreigden te worden hard nodig was...' Het zijn grote woorden, maar ik weet dat hij gelijk heeft. Er bestaan in deze sector van de maatschappij Kafka-achtige toestanden, waarbij mensen in administratieve verwickelingen terechtkomen die alleen nog

maar aanleiding kunnen geven tot onbegrip, agressie en verdriet.

Ook uit dit onderzoek blijkt weer dat de huisarts nauwelijks betrokken wordt bij deze arbeidsongeschiktheidsgeschieden.

Als tweede verklaring voor zijn keuze geeft hij op dat ervaringen op dit terrein weinig gesystematiseerd zijn en als derde reden – en dat is voor de huisarts het meest interessant – dat huisartsen hier veel goed werk kunnen doen, maar het zo vaak door onbekendheid met de problematiek van de patiënt laten afweten. Ten slotte merkt de auteur op dat hij het onbegrijpelijk acht dat de sociale advocatuur nauwelijks gebruik maakt van medische bijstand.

De schrijver constateert dat het opleidingsniveau van de onderzoeksgroep laag is – 85 procent heeft niet meer dan lager onderwijs genoten – en hij zegt dan: 'De uitvoeringspraktijk van deze sociale verzekeringswetten bestendigen voor kansarmen de sociale ongelijkheid.' Tevens wordt ook geconstateerd dat naar aanleiding van het onderzoek door de medisch adviseur in ruim de helft van de gevallen het advies volgde: 'Doorzetten van de procedure op medische gronden is niet zinvol.'

Er zijn niet veel huisartsen die dit soort problematiek tot een promotie-onderzoek hebben weten te bewerken. Ik ken er drie: Doeleman (1928), Sajet (1940) en Van Ditzhuysen (1955). De auteur noemt alleen Sajet en bespreekt diens activiteiten uitvoerig. Daarnaast wordt uiteraard ook Polak genoemd. Tenslotte heeft deze de auteur tot het schrijven van deze dissertatie weten te inspireren. Dat een bekende deskundige op dit gebied als Weijel nergens ter sprake komt, acht ik een evidente ommissie.

Naar mijn mening is dit een belangrijk proefschrift waar huisartsen veel uit kunnen leren. Het is jammer dat het wat slordig is uitgegeven: er staan nogal wat drukfouten in en de literatuurverwijzingen voldoen niet aan de geldende regels. Een handeseditie zou anders zeker de moeite waard geweest zijn.

G.J. Bremer

Jaarboek huisartsgeneeskunde 1988 Aulbers BJM, Buntix F, Neomagus GJN, Verdenius W, Van der Voort JPM, Van Weel C, red. Utrecht: Bunge, 1988; 237 bladzijden, prijs f 75,-. ISBN 90-6348-274-4.

Zevenentwintig auteurs leveren in 22 bijdragen 'een reeks opstellen over onderwerpen die weliswaar direct aansluiten bij de actualiteit van de dagelijkse praktijk, maar die behandeld worden vanuit een enigszins achter de frontlijn gesitueerde gezichtshoek'. Daarbij zijn een aantal observatieposten uitgekozen: de samenleving, de medische wetenschap, enkele bijzondere aspecten van het vakgebied, opmerkelijke ervaringen van

huisartsen en ontwikkelingen in de huisartsgeneeskunde. Dit heeft bijdragen opgeleverd met als titel (ik noem slechts enkele voorbeelden): 'Een huisartsgeneeskunde voor het jaar 2000', 'Klachten over huisartsen', 'De proefschriften van 1986', 'Dokter, u voelt niet wat ik wil! – Over de rol van de empathie bij de diagnostiek'.

Het boek liet bij mij de indruk achter van een bonte collage; leuk om er kennis van te nemen, maar in zijn geheel genomen niet bepaald een rustpunt voor de geest. Via selectief lezen zal men echter voldoende nieuwe informatie en interessante gezichtspunten aantreffen. Binnen de huisartsgeneeskundige literatuur vormt dit jaarboek niet 'meer van hetzelfde'. Het is me echter nog niet duidelijk of een jaarboek huisartsgeneeskunde een eigen plaats zal krijgen. Een aardige uitdaging voor redactie en uitgever om dat de komende jaren waar te maken.

Frans Meijman

In een stadspraktijk Querido JD. Utrecht: Bunge, 1988; 205 bladzijden, prijs f 35,- (ingenaaid) of f 45,- (gebonden).

'Doel van dit boek is enkele problemen van de huisarts in de grote stad zo algemeen te belichten, dat het getoonde beeld ook relevant is voor andere praktijken dan die ene, waarin ik werkzaam ben.' Aldus begint de schrijver zijn eerste hoofdstuk. Aanleiding tot het schrijven van dit boek vormden de reacties op een aantal artikelen die hij in 1979/1980 publiceerde in *Medisch Contact* en een uitnodiging van de uitgever om zijn ervaringen in boekvorm nader uit te werken.

Het boek lijkt me een geslaagde poging om te schetsen, hoe moeilijk en moeizaam het dagelijkse werk van een stadsarts kan zijn als je het legt op het plaatje van de ideale huisarts, zoals die tevoorschijn komt uit het Basistakenpakket. De sleutelwoorden methodisch werken, continue integrale en persoonlijke zorg, levensloopgeneeskunde en gezinsgeneeskunde lijken loze kretten te worden als je ze wilt plaatsen in de alledaagse praktijk van een huisarts in het centrum van de grote stad. Factoren die hiervoor verantwoordelijk zijn, worden in enkele hoofdstukken nader toegelicht, zoals de hoge turnover per jaar (20 procent in de beschreven praktijk), het terreinverlies voor de huisarts in de stad, met name op het gebied van verloskunde en EHBO, discontinuïteit van zorg door de vele wisselingen van huisarts, communicatiestoornissen met de tweede lijn en demografische oorzaken, zoals een afwijkende leeftijdsopbouw in de praktijk en de aanwezigheid van veel allochtonen.

In het laatste hoofdstuk komen enkele kenmerken als deprivatie, moeilijk verwijzbare psychiatrie en drgsverslaving aan de orde. Ook hierin verschilt de stadspraktijk

aanzienlijk van de praktijk in een kleine gemeenschap die in de beschrijvingen van de rol van de huisarts nog altijd model staat.

De schrijver is erin geslaagd de gesignaleerde probleemvelden door middel van uitvoerige casuïstiekbeschrijving helder uit de doeken te doen en schroomt daarbij niet zijn eigen handelwijze herhaaldelijk ter discussie te stellen. Ik vraag me overigens af, waarom dit boek is verschenen in de serie 'Practicum huisartsgeneeskunde'. Het direct praktische, zoals in veel andere delen van deze serie, mis ik helaas.

J.A. Kunst

Bacterial vaginosis (clue cell-positive discharge). Diagnostic, ultra-structural and therapeutic aspects [Dissertatie]. Van der Meijden WI. Rotterdam: Erasmus Universiteit. Handelsuitgave: Assen, Maastricht: Van Gorcum, 1987; 124 bladzijden, prijs f 35,-. ISBN 90-232-2309-8.

Bacteriële vaginose werd voorheen vaak 'niet-specifieke vaginitis' of 'Gardnerella-vaginitis' genoemd. Het is een vaginale aandoening die is gekenmerkt door de (afwezigheid) van specifieke micro-organismen en de (aanwezigheid) van enkele klinische verschijnselen. Dat zijn: een hoge pH (>4,5), homogene fluor, rotte visgeur bij toevoeging van KOH 10 procent en 'cluecells' (gespikkelde epitheelcellen in het directe preparaat). De diagnose wordt volgens afspraak gesteld bij de aanwezigheid van drie van deze vier criteria. De meest voorkomende klacht is stinkende afscheiding, maar de diagnose kan ook veelvuldig worden gesteld bij vrouwen die in het geheel geen klachten hebben.

Het onderzoek van Van der Meijden – geen onbekende in de kolommen van *Huisarts en Wetenschap* – gaat in op de diagnostiek van vaginale infecties, de opvattingen van vrouwen over vaginale afscheiding en de microbiologische aspecten van bacteriële vaginose. Tenslotte wordt een onderzoek beschreven naar het effect van verschillende therapievormen bij bacteriële vaginose.

Het diagnostiek-onderzoek levert geen resultaten op die vertaalbaar zijn naar de huisartspraktijk. De vraagstelling van dit deel van het proefschrift is of de aard van de vaginale klachten, het klinisch onderzoek en het microscopiseren van waarde zijn bij de diagnostiek van vaginale afwijkingen. De opzet van de studie en de patiëntenpopulatie (vrouwen die om verschillende redenen een polikliniek voor geslachtsziekten bezochten) maken generalisatie moeilijk. Een derde van de vrouwen was prostituee en veel vrouwen kwamen voor controle en hadden geen klachten.

Het onderzoek naar het beleven van vaginale afscheiding werd eerder in dit tijdschrift gepubliceerd (Vaginale afscheiding: wat zeggen vrouwen er zelf over? *Huisarts Wet* 1985;

28: 387-91). In het laatste deel worden drie clinical trials beschreven. Kritiek kan men hebben op de toewijzing van slechts tien vrouwen per therapiegroep, op de keuze van de vergeleken medicamenten en op de criteria voor insluiting. Deze laatste variëren per trial en wijken af van de algemeen aanvaarde criteria. Er wordt niet beschreven of er is gecontroleerd voor mogelijk versturende variabelen. De gegevens uit deze effectstudies laten dan ook geen conclusies toe met betrekking tot het huisartsgeneeskundig handelen bij bacteriële vaginose.

Tenslotte een enkel woord over de door Van der Meijden voorgestelde nieuwe naam voor bacteriële vaginose. 'Clue-cell-positive-discharge' zou de bewuste aandoening moeten gaan heten, volgens de auteur. Er worden echter in het proefschrift geen argumenten aangedragen om deze zoveelste naamsverandering te motiveren. Het is de vraag of cluecells inderdaad de 'beste' indicatoren zijn van de diagnose. Het lijkt wenselijk om de afspraken die gemaakt zijn om deze vage aandoening te definiëren aan te houden. Pas dan is onderzoek dat zich beweegt op dit terrein onderling vergelijkbaar en toetsbaar.

Joan Boeke

Rheumatology for general practitioners *Currey HLF, Visser J, Sally Hull. Oxford: Oxford University Press, 1987; 259 bladzijden, prijs £ 15.00. ISBN 019-261657-9.*

Dit boek omvat veel meer omvat dan de argeloze lezer zou denken, die de titel vertaalt met 'reumatologie voor de huisarts'. De term 'rheumatology' dekt wat in ons taalgebied wordt aangeduid met 'afwijkingen van het bewegingsapparaat' (gewrichten en weke delen).

Het boek omvat 17 hoofdstukken, van 'Rheumatology and primary care' tot 'Management and referral'. Hierin bepleiten de auteurs een goede praktijkorganisatie bij de zorg voor chronische patiënten en de noodzaak tot integrale zorg. Aangezien de structuur van het gezondheidszorgsysteem in het Verenigd Koninkrijk niet zeer verschilt van het Nederlandse systeem, geldt dit ook voor de Nederlandse huisarts. De overige hoofdstukken zijn verdeeld over twee secties. De eerste sectie omvat negen hoofdstukken waarin op de klassieke wijze de aandoeningen worden besproken: degeneratieve gewrichtsziekten, ontstekingen van gewrichten, kristal-arthropathieën, systemische bindweefselziekten, arteriitis temporalis, infectieuze artriden, maar ook erythema nodosum, Henoch Schönlein, hypermobilititeit en metabole ziekten als osteoporose en osteomalacie. Dit gaat dus ver buiten de grenzen van de reumatologie zoals die in ons land fungeert. Een zestal hoofdstukken handelt over klachten en aandoeningen van

verschillende regio's: nek, lage rug, schouder, arm, knie en heup, enkel en voet, waarna een hoofdstukje over 'Rheumatology in sports medicine' het geheel completeert. Om een indruk te geven van wat er met betrekking tot een regio wordt behandeld, geef ik een opsomming van de nekproblemen die aan de orde komen: incidentie van de problematiek, cervicale spondylose en acute discuslaesies (zenuwstamletsels en uitstralende pijn, *whiplash injury*). Andere syndromen: *thoracic outlet* syndroom, acute neuritis brachialis en spinale tumoren.

Het ware te wensen dat elke huisarts op de hoogte was van de inhoud van dit boekje. Afwijkingen van het bewegingsapparaat zijn immers bij uitstek het domein van de huisarts. Gezien de dubbele vergrijzing (meer ouderen en oudere ouderen) en de overige traumatologie, waaronder sportblessures, is te verwachten dat dit domein in de naaste toekomst nog meer aandacht van de huisarts behoeft. Als de huisartsgeneeskunde deze uitdaging aanneemt, krijgt de specialistische geneeskunde, zoals in het voorwoord van het boek wordt gesuggereerd, vooral een adviserende en consulterende rol en beperkt de behandeltaak zich tot de moeilijke gevallen.

Een niet klachtgericht, maar zeer aan te bevelen boek voor een snelle oriëntatie in de praktijk over aandoeningen van het bewegingsapparaat in de ruimste zin van het woord.

E. van der Does

Clinical method. A general practice approach *Fraser RC, McAvoy BR, Preston-White EM, McAvoy PA, Cull AD. London: Butterworth, 1987; 83 bladzijden. ISBN 0-407-00430-0.*

Dit boekje werd mij toegezonden door de General Practice Unit van de Universiteit van Leicester. Het is samengesteld door de staf van deze afdeling en beoogt de medische studenten inzicht te geven in de vaardigheden en uitgangspunten van de geneeskundige hulpverlening in de huisartspraktijk. In een zevental hoofdstukken behandelen de schrijvers de context, het diagnostisch proces, het therapeutisch beleid, de arts-patiënt relatie, de communicatie, begeleidingsstrategieën en de anticiperende zorg. In een appendix wordt een overzicht gegeven van doelstellingen die zijn opgesteld voor het basisonderwijs door de General Medical Council.

Hoewel het is toegesneden op de Engelse situatie, is het een genoeg om dit boekje te lezen. Door de heldere, beknopte en overzichtelijke uitvoering, en door de vele overeenkomsten met de Nederlandse situatie is deze publikatie geschikt voor zowel docenten en opleiders, als medische studenten en huisartsen in opleiding.

H.O. Sigling