

Morbiditeit nabestaanden

Uit het artikel 'Veranderingen in het morbiditeitspatroon van nabestaanden'¹ blijkt dat vooral na het acuut overlijden van een familielid duidelijke morbiditeitsveranderingen voorkomen. Ook na de definitieve opname van een familielid wegens dementie in een psycho-geriatriesch verpleeghuis komen morbiditeitsveranderingen voor, doordat een dergelijke opname als nogal definitief wordt beschouwd. In ons psycho-geriatriesch verpleeghuis worden dan ook regelmatig vele vormen van rouwreacties van de achterblijvende familieleden gezien.

Ik zou ervoor willen pleiten dat de huisarts zich enkele malen per jaar op de hoogte stelt van de toestand van zijn (ex-)patiënten die wegens dementie zijn opgenomen in een psycho-geriatriesch verpleeghuis; de familie heeft vaak onverwerkte problemen door de opname van het demente familielid.

R. Kamerling,
verpleeghuisarts

¹ Van Eijk J, Smits A, Huygen F, Van den Hoogen H. Veranderingen in het morbiditeitspatroon van nabestaanden. *Huisarts Wet* 1987; 30: 336-9, 341.

¹⁶ Lamberts H. Wetenschap door de huisarts [Ten geleide]. *Huisarts Wet* 1984; 27: 42-6.

¹⁷ Fahrenfort M. Over kwalitatief onderzoek in de huisartsgeneeskunde. *Huisarts Wet* 1984; 27: 57-60.

¹⁸ Tielens VCL. Om de kwaliteit van de huisarts [Uit het NHG]. *Huisarts Wet* 1987; 30: 166-8.

¹⁹ Meyboom-de Jong B. Papieren huisartsgeneeskunde [Redactioneel commentaar]. *Huisarts Wet* 1987; 30: 206, 211.

R. GROL

Oude koek in een eigentijds jasje

Een impressie van het Wetenschappelijk Congres van het Nederlands Huisartsen Genootschap op 20 november 1987 in De Hanzehof te Zutphen.

Springlevend thema

De gang naar het NHG-congres 1987 over 'Huisarts-patiënt, duel of duet?' in de Hanzehof te Zutphen leek even een stap terug in de tijd. De statige negentiende-eeuwse Buitensociëteit in de Hanzestad bleek bij nadere beschouwing echter omringd door moderne ruimten in een eigentijdse architectuur.

Hetzelfde kan over het congressthema worden gezegd. Bij oppervlakkige beschouwing leek het oude koek. Ideeën die zo'n tien jaar geleden in het centrum van de belangstelling stonden (zoals methodisch werken en somatische fixatie), waren opnieuw van stal gehaald en in een ander jasje gestoken. De arts-patiënt relatie, een onderwerp dat in deze tijd van een no-nonsense, ziektegebonden benadering van de huisartsgeneeskunde eigenlijk niet meer kan. Dat het thema echter springlevend is, bleek uit de enorme belangstelling voor het congres; enkele honderden inschrijvers moesten teleurgesteld worden. Blijkbaar behoort het hanteren van de relatie met de patiënt, de dagelijkse worsteling in de spreekkamer, nog steeds tot de meest aansprekende onderwerpen in het vak. Dit zou kunnen betekenen dat veel huisartsen, naast behoefte aan patiëntgebonden onderzoekgegevens, behoefte hebben aan aandacht voor hun functioneren in relaties met patiënten.

Wetenschappelijke onderbouwing

Tijdens het congres werden voortdurend pogingen ondernomen met onderzoekgegevens vast te stellen welke duetten en duellen er tussen huisarts en patiënt plaatsvinden. De congrescommissie had getracht het thema te onderbouwen door middel van een enquête onder 300 huisartsen en paneldiscussies tussen huisartsen en patiënten. Bij de opzet van het onderzoek en de representativiteit en relevantie van de uitkomsten kan men vraagtekens zetten. Niettemin vormden ze voor de verschillende onderdelen van het programma een bruikbare illustratie. Ze toonden echter ook dat er nog een lange weg gegaan moet worden.

Het is duidelijk dat er vaak sprake is van discrepantie tussen arts en patiënt, maar hoe die discrepantie er voor diverse problemen of groepen van patiënten uitziet, weten we nog onvoldoende. De vraag is verder of die discrepantie goed en normaal is, zoals Lamberts poneerde, dan wel ongewenst. Zo weten we bijvoorbeeld nog te weinig over de denkbeelden van patiënten over hun ziekte en over de hulp van de huisarts. We weten ook nog onvoldoende wat ervoor zorgt dat de helft van de patiënten de voorschriften van de huisarts niet opvolgt, etc.

In het verlengde hiervan ligt de ontwikkeling dat de arts-patiënt relatie meer dan vroeger klacht- of probleemgebonden werd besproken. Het ene probleem en de ene groep patiënten brengt andere denkbeelden en verwachtingen met zich mee dan de andere. Lamberts liet zien dat de relatie tussen klacht c.q. reden van komst van de patiënt en de door de huisarts toegekende diagnose voor verschillende klachten zeer verschillend kan zijn. Uit onderzoek van Meyboom-de Jong bleek dat bij oudere patiënten arts en patiënt in zeer veel gevallen een andere opinie hebben over met name het psychisch functioneren van de patiënt.

De congrescommissie had er verder voor gekozen de arts-patiënt relatie binnen een aantal probleemvelden apart in kaart te brengen. Dit leverde aardige voorbeelden op van probleemveldgebonden duellen (de bejaarde patiënt, CARA, vrouwen in de overgang, ouders van jonge kinderen). Uit de inspirerende presentatie van het onderwerp CARA (Voorn en Touw) werd bijvoorbeeld duidelijk dat CARA-patiënten

Dr. R.P.T.M. Grol, psycholoog, Nijmeegs Universitair Huisartsen Instituut.

vaak het gevoel hebben dat huisartsen maar wat aanmodderen en onvoldoende kennis hebben van het beleid. Waar huisartsen deze aandoeningen meestal onder zich willen houden, zien patiënten een veel grotere rol voor de specialist weggelegd.

Patiëntenparticipatie

Er was sprake van een grote inbreng van patiënten, de consumenten van de zorg, in het congres. Tal van onderdelen waren door patiënten mede voorbereid en patiënten brachten ook hun wensen in tijdens het congres. Van der Wilk, aanwezig namens het Landelijk Platform Consumentencontact, verzuchtte dan ook: 'Ik voel me hier overbodig, zelden komt de stem van de patiënt zo duidelijk op tafel.'

Het duel en duet tussen arts en patiënt kwamen niet alleen op het niveau van de individuele arts-patiënt relatie ter sprake, maar ook op collectief niveau. Dat wil zeggen op het niveau van de beroepsgroep van huisartsen tegen-

over de consumenten van de zorg. Geconstateerd werd dat er in de samenleving een groot gebrek aan duidelijkheid bestaat over de deskundigheden, mogelijkheden en beperkingen van de huisarts. Terecht trok NHG-voorzitter Tielens hieruit de conclusie dat collectieve voorlichting over het werk van de huisarts via de massamedia een van de NHG-activiteiten dient te worden.

Aandacht voor de doktersassistente

Voor het eerst was er binnen een NHG-congres een plaats ingeruimd voor de doktersassistente. Zij fungeert vaak als buffer en intermediair in de duellen van de huisarts met de patiënt. De in grote getale meegereisde assistentes konden verschillende workshops volgen (onderlinge toetsing, werken met folders, conflictantering). Navraag in de wandelingen leerde dat vooral het verhaal van Hanneke Zonderland grote indruk maakte. Een praktijkassistente die uitstrijkjes maakt, op huisbezoek gaat voor controles, wonden hecht en eigen

sprekuren heeft, daar moest een groot deel van de zaal wel even bij slikken.

Tijdens de behandeling van het onderwerp de arts-patiënt relatie kwam telkens weer het grote belang naar voren van een goede praktijkvoering en -organisatie. Dit is een voorwaarde om 'service' aan patiënten te kunnen verlenen. Zo werden genoemd: een folder met praktijkregels, niet gestoord worden door de telefoon tijdens het spreekuur, een adequate registratie en een goed opgeleide doktersassistente als onmisbaar in het kader van een vruchtbare samenwerking tussen arts en patiënt.

Kritiek

Interessante ontwikkelingen, een enthousiaste zaal. En een pluim voor de congrescommissie voor het vele voorbereidende werk, dat heeft geresulteerd in een geanimeerd congres met enkele hoogtepunten en een leuke, functionele audiovisuele ondersteuning.

Enige kritiek is echter ook op zijn plaats. Zo mochten de assistentes meedoen, maar er was geen plaats ingeruimd voor het verhaal dat zij aan huisartsen zouden kunnen vertellen. Het congres begon verder tegen het einde steeds meer op een uit de hand lopend consult te lijken: de tijd werd ruim overschreden en er waren niet één, maar wel drie deurknopfenomenen. Concrete aanbevelingen hoe men de duellen in de spreekkamer beter kan hanteren werden ook tijdens dit congres slechts zelden geleverd. Tenslotte was er – allesbehalve in de lijn van het congressthema – in de relatie tussen de sprekers en de zaal hooguit sprake van een schijnparticipatie. De zaal consumeerde en had weinig mogelijkheden actief de eigen meningen te toetsen. Er werd gebruik gemaakt van de steeds meer in zwang rakende stemmachine. Een deel van de zaal kan daarbij zijn mening over een van te voren geformuleerde stelling geven, waarna de uitslag onmiddellijk op het scherm verschijnt. Behalve dat met zo'n benadering een valse schijn van wetenschappelijkheid wordt gewekt, voelt men zich als zaalzitter steeds meer als een melkkoe, aangesloten aan een grote melkmachine. Men wordt digitaal geïnformeerd over de melkproductie, maar heeft geen invloed op de beslissing of daar slagroom, karnemelk of nagelkaas van wordt gemaakt.

NHG-prijs voor Frans Meijman

Aan het begin van het congres werd de prijs voor het beste artikel in *Huisarts en Wetenschap* in het afgelopen jaar (november 1986 – oktober 1987) uitgereikt aan Frans Meijman, huisarts in Amsterdam en voorzitter van de redactiecommissie van H&W. Hij ontving de prijs voor drie artikelen¹⁻³ en enkele redactionele commentaren en ongetwijfeld ook voor het vorig jaar gereedgekomen register over de jaren 1972 – 1986.⁴

Frans Meijman debuteerde in 1980 in *Huisarts en Wetenschap* met een gedegen beschouwing over de zin en onzin van de pilcontrole.⁵ Hij zette daarmee een ontwikkeling in gang die pas recent, in het juninummer van de vorige jaargang, is afgesloten met het verslag van een consensusprocedure over de pilcontrole.⁶ Niet toevallig bevatte dit nummer ook een bijdrage van zijn hand over dit onderwerp (één van de drie bekroonde artikelen³). In de tussenliggende jaren publiceerde hij vele malen over anticonceptie en aanverwante thema's als cervixcytologie en kinderwens. Hij schreef verder enkele belangwekkende nascholingsartikelen⁷⁻⁹ en was nauw betrokken bij de totstandkoming van de supplementen 'Homoseksualiteit' (1980) en 'Contrasten' (1984).

¹ Meijman F. Cervixcytologie via een actieve benadering. Een prospectief vervolgonderzoek naar doeltreffendheid in een huisartspraktijk. *Huisarts Wet* 1986; 29: 336-8.

² Meijman FJ. Gynaecomastie bij jong volwassenen. Een onderzoek in twee huisartspraktijken. *Huisarts Wet* 1987; 30: 138-40.

³ Meijman FJ. Geregistreerde problemen tijdens 3608 pilcontroles. *Huisarts Wet* 1987; 30: 170-3.

⁴ Meijman FJ, red. Register 1972 – 1986 van Huisarts en Wetenschap. Utrecht: Nederlands Huisartsen Genootschap, 1987.

⁵ Meijman F. De pilcontrole. Zin en onzin van een routinehandeling in de huisartspraktijk. *Huisarts Wet* 1980; 23: 92-100.

⁶ Sips AJBI, Crebolder HFJM. Een consensusprocedure over de pilcontrole. *Huisarts Wet* 1987; 30: 174-8.

⁷ Meijman F. De ziekte van Crohn. *Huisarts Wet* 1984; 27: 171-5, 179.

⁸ Meijman F. De kattekrabziekte. *Huisarts Wet* 1984; 27: 209-11.

⁹ Meijman F. Pijnloze hematurie. *Huisarts Wet* 1985; 28: 297-301.

Huisarts en somatiek

Drie zaken verdienen tot slot nog speciale aandacht.

NHG-voorzitter Tielens vroeg aan het begin van het congres om een nieuw elan: 'Het NHG in beweging'. Het NHG moet zich sterk maken voor de deskundigheid van huisartsen en voor kwaliteit in de huisartsgeneeskunde. Huisartsen moeten hun beroep serieuzer gaan nemen en aan anderen duidelijk maken waar ze voor staan. Het congres was daar in ieder geval een aanzet toe of een voorbeeld van.

Vervolgens de terechte toekenning aan Frans Meijman van de NHG-prijs voor een serie uitstekende artikelen en voor het samenstellen van het Register 1972-1986 van *Huisarts en Wetenschap*.

Tenslotte de aankondiging door Toine Lagro-Jansen van het thema van het volgende congres. Met een sprookje waarbij de vermoeide zaal nog even de adem inhield en waarin de huisartsgeneeskunde werd aangeduid als een 'jonge, wonderschone, intelligente vrouw', werd de toon gezet voor het NHG-congres 1988 over 'Huisarts en Somatiek'.

Oude jaargangen

Veel huisartsen die het vak verlaten, zullen hun oude jaargangen van *Huisarts en Wetenschap* van de hand willen doen. Anderzijds zijn er beginnende huisartsen die geïnteresseerd zijn in overname van oude jaargangen. De redactiecommissie wil in dezen een bemiddelende rol spelen. Huisartsen die oude jaargangen hebben aan te bieden, en huisartsen die geïnteresseerd zijn in overname van oude jaargangen, kunnen zich *schriftelijk* wenden tot het redactiesecretariaat; beide partijen worden dan met elkaar in contact gebracht. De redactiecommissie gaat er daarbij van uit dat voor een dergelijke overname niet meer hoeft te worden betaald dan de verzendkosten. Overigens aanvaardt de redactiecommissie generlei aansprakelijkheid voor de transacties die uit haar bemiddeling mochten voortvloeien.

JAN MOORS, MARIETTE MOORS-MOMMERS, FONS SIPS EN THEO VOORN

Psychosomatiek en gynaecologische problemen

Van 27 t/m 29 maart 1987 werd in Helvoirt (N.Br.) de eerste cursus 'Postgraduate Education Rosmalen' gehouden. Er kwamen vier onderwerpen aan de orde: chronische adnexitis, het pelipathiesyndroom, pruritus vulvae en fluor vaginalis. De eerste twee onderwerpen worden in dit verslag besproken.

Inleiding

De psychosomatische geneeskunde is in Nederland in discredit geraakt. Men gelooft niet (meer) in straffe connecties tussen persoonlijkheidsstructuren en klinisch duidelijk te onderscheiden somatische ziektebeelden. Algemeen is men ervan overtuigd, dat de connecties niet zo specifiek zijn geweest als werd gesuggereerd door Groen.^{1,2} Ook een levenslange 'labeling' van een patiënt(e) aan een bepaalde ziekte of syndroom heeft de sympathie in Nederland niet (meer).

In andere landen, waaronder vooral Duitsland, bloeit de psychomatiek als nooit tevoren. Jonge (huis)artsen bekwamen zich via deelname aan Balint-groepen in het omgaan met de psychosomatische aspecten. Ook gynaecologen zijn daar gevoelig voor een psychosomatische aanpak. De Nederlandse lezer zal zich misschien verbazen of zelfs ergeren aan de verbanden die tussen lichaam en geest worden gelegd. Als dat tot een discussie zou kunnen leiden, is die wat ons betreft in ieder geval welkom. De opleiding en praktijk in ons land overziende kan men zich afvragen: 'Is dit nog wel iets voor de Nederlandse arts?'

Onder leiding van Priv. Doz. Dr. Dietmar Richter, gynaecoloog en psychotherapeut werd van 27 t/m 29 maart 1987 de eerste cursus 'Postgraduate Education Rosmalen' gehouden. De workshop vond plaats in Helvoirt (N.Br.) en er waren 29 deelnemers, 25 huisartsen, drie gynaecologen en een psychiater. Het nagestreefde ideaal, een gelijke verdeling van mannen en vrouwen, bleek niet haalbaar.

Er kwamen vier onderwerpen aan de orde: chronische adnexitis, het pelipathiesyndroom, pruritus vulvae en fluor vaginalis. Alleen de eerste twee worden in dit verslag besproken.

De deelnemers was tevoren gevraagd in hun kaartsysteem te zoeken naar patiënten bij wie de (huis)arts een van de aangekondigde syndromen meende te herkennen. Zo kon tijdens de workshop gediscussieerd worden aan de hand van feitelijke aantekeningen van de deelnemers.

Onderzoeksmethoden

Prof. dr. Walter Everaerd stelde in zijn inleiding over onderzoeksmethoden dat het begrip psychosomatiek ons niet vreemd is. In de psychosomatiek maakt men gebruik van een aantal min of meer specifieke onderzoeksmethoden:

- de biografische en medische anamnese; de psychosomatische specificiteit van syndromen kon nooit bewezen worden;
- het opsporen van *life events* en medische parameters;
- gestandaardiseerde tests;
- fysiologische functietests onder variërende gedragscondities;
- epidemiologisch onderzoek om na te gaan of er een samenhang is tussen psychologische factoren en het voorkomen van bepaalde ziekten;
- tijdens psychotherapie kunnen de psychosomatische hypothesen getest worden.

Everaerd brak een lans voor goed gsystematiseerd onderzoek naar mogelijke verbanden tussen psychische en somatische aspecten van aandoeningen en klachten. Waarschijnlijk zijn deze verbanden veel genuanceerder dan in de vijftiger jaren werd aangenomen door Groen.¹ Dat bepaalde type mensen hartklachten, colitis of een maagzweer zullen krijgen, kan niet staande gehouden worden.

Chronische adnexitis

Adnexitis kan men onderverdelen in een acute, een subacute en een chronische vorm. Elke vorm heeft zijn eigen karakteristieke verschijnselen. *Richter* vond bij 97 procent van de vrouwen met een ongenueerde diagnose adnexitis een pijnlijk vaginaal touché. Bij 54 procent vond hij een fluor vaginalis en bij slechts 48 procent was er koorts.³

Er ontstond onder de deelnemers enige discussie of men wel kon spreken van chronische adnexitis, of dat men beter het begrip recidiverende adnexitis kon gebruiken. Opmerkelijk was dat een aantal van de aanwezige huisartsen eigenlijk nooit de diagnose chronische of recidiverende adnexitis stelt. Zij hadden in hun kaartsystemen geen casus kunnen vinden. In de discussie bleek dat men dan vaak andere 'etiketten' op het klachtenbeeld van patiënten plakt, zoals vage onderbuiksklachten zonder somatische afwijkingen of 'irritable bowel syndroom'.

Het is gynaecologen bekend dat de behandeling van recidiverende adnexitis vaak onbevredigend is. Het spreekt vanzelf dat een acute adnexitis een antibiotische behandeling en bedrust behoeft, waardoor de ontstekingsverschijnselen snel verdwijnen. Vol-