

betekenis van de diafanoscopie voor de praktijk. De vraag of de klacht ook een reden voor komst was, is buiten beschouwing gebleven. De sensitiviteit en specificiteit van de bevindingen bij de diafanoscopie wordt in het door Van de Lisdonk geschetste en voor de huisartspraktijk gebruikelijke dilemma geen geweld aangedaan.

De Haan en Zaat blijken het onderzoek op te vatten als een studie naar de doeltreffendheid van de diafanoscopie. Ze verwachten selectie op de 'intention to diagnose', een echo-positieve onderzoeksgroep en een echo-negatieve controlegroep. Verder worden kaakspoe-ling bij de gehele groep en details over het meetinstrument door hen node gemist. Tot zover is hun kritiek geheel volgend de CWO-publicatie 'Wetenschappelijk onderzoek in de huisartsgeneeskunde'.¹

Mijn onderzoek was echter geen doeltreffendheidsstudie, maar een onderzoek naar de overeenstemming tussen de diafanoscopie en de echoscopie. Niets meer en niets minder. Dit vergt een andere opzet als men dyscongruenties wil verklaren. Hiertoe is een groep met een breed klachtenspectrum onderzocht en is een controlegroep ter opsporing van fout-positieve uitslagen toegevoegd. De resultaten worden vervolgens verklaard in het licht van de literatuur.

Het ultieme bewijs voor de doeltreffendheid van de diafanoscopie is hiermee niet geleverd, maar dat was ook niet de bedoeling. De ontwikkelde diafanoscopietechniek lijkt diagnostische betekenis te hebben, de klassieke techniek niet.

In beide reacties leest men een soort ongeloof over het uitgangspunt dat de diagnose sinusitis in feite geen gouden standaard kent. Sinusitis kan, net als veel andere ziekten, beschreven worden langs een glijdende schaal, die bijvoorbeeld begint met een virale rhinosinusitis en eindigt met empyeem onder druk. Waar artsen voor hun eigen gemak streepjes op die schaal zetten, is vooralsnog discutabel. Geloof in eigen streepjes ook.

N.P. van Duijn

¹ Van Eijk JThM, Gubbels JW. Wetenschappelijk onderzoek in de huisartsgeneeskunde. 2e dr. Lelystad: Meditekst, 1987.

Dezer dagen heeft Prof. dr. J. Huisman – in zijn eigen woorden – de lancet aan de gemeentelijke wilgen gehangen om te gaan genieten van de VUT. Bijna eenentwintig jaar heeft hij het Rotterdamse Epidemiologische Bulletin verzorgd vanuit de GG en GD. In Huisarts en Wetenschap zijn steeds veel van zijn bijdragen overgenomen ten einde ook huisartsen buiten Rotterdam op de hoogte te brengen van zijn interessante bevindingen en achtergrondinformatie. Deze laatste aflevering van zijn hand gaat vergezeld van een hartelijk dankwoord van de redactiecommissie voor zijn inspanningen.

Tuberculosebestrijding

Schitterende Starre

'Ik zag een starre schitteren
maar 't was niet aan den trans
't Was in twee dierbare ogen
Een starretje vol glans.
Het scheen een licht des leven,
maar 't bleek een boed des doods.
Dat was het Teringstarretje'.

De Genestet 1854
(Naar aanleiding van de tuberculose van zijn echtgenote.)

Het aantal nieuw ontdekte gevallen van (al of niet besmettelijke) tuberculose blijft jaarlijks dalen. Werden in 1985 in Rotterdam nog 134 gevallen aangegeven, in 1986 werden nog maar 108 gevallen gemeld.

Naarmate het aantal aangegeven gevallen daalt, wordt er ook minder aan de diagnose tuberculose gedacht. Toch is het in een havengebied als Rotterdam verstandig de diagnose longtuberculose bij patiënten die langer dan zes weken hoesten (mits geen chronische hoesters) op te nemen in de differentiële diagnose.

In maart en april 1986 stuurden 147 huisartsen samen 351 patiënten voor onderzoek naar het consultatiebureau; elf van hen werken buiten de gemeente Rotterdam. In Rotterdam en randgemeenten werken 323 huisartsen; van hen stuurde 43 procent één of meer patiënten:

– 20 procent stuurde één patiënt;

- 13 procent stuurde twee of drie patiënten;
- 9 procent stuurde vier of meer patiënten.

De voornaamste klachten waarmee de patiënten naar het consultatiebureau werden gestuurd, waren:

- haemoptoë: 32 ×;
- hoesten, sputumproductie en/of dyspnoe: 203 ×;
- vage of specifieke klachten of onderzoek ter geruststelling: 116 ×.

Het resultaat van dit onderzoek was:

- geen afwijkingen: 215 ×;
- CARA, emfyseem of 'diversen': 102 ×;
- specifiek infiltraat: 15 ×;
- oude tbc of actieve tbc: 13 ×;
- pleuritis: 4 ×;
- maligniteit: 1 ×.

Conclusie: er bestaat geen significante correlatie tussen huisarts, klacht en afwijking.

Weigering deelname aan het rijksvaccinatieprogramma

Over het algemeen worden de zuigelingen, kleuters en schoolkinderen in Rotterdam voor een zeer bevredigend percentage (in 1986 92 procent) ingeënt tegen de in het rijksvaccinatieprogramma opgenomen ziekten (difterie, kinkhoest, polio, tetanus, mazelen, bof en rubella). Toch hebben wij de indruk dat de introductie van het BMR-vaccin (bof, mazelen, rubella) niet alleen bij de ouders maar ook bij een aantal verpleegkundigen op consultatiebureaus niet zo goed is verlopen als destijds het DKTP-vaccin. Veel ouders – vooral van vierjarige kleuters – zien de noodzaak van vaccinatie tegen bof en rubella niet in, met name omdat een aantal kleuters bof al heeft doorgemaakt (serologisch zelfs 30 à 40 procent), de mazelenvaccinatie al op 14 maanden plaatsvond en (voor jongens) rubella niet als belangrijk wordt gezien. Er komt nog bij dat de subcutane BMR-vaccinatie wat pijnlijker is (door de Ph) dan de intramusculaire DKTP-toediening.

Het oogmerk van de immunisatie met BMR op 14 maanden (het snel doen verdwijnen van met name rubella) spreekt de mensen blijkbaar weinig aan; herimmunisering op vierjarige leeftijd met het oog op de 5 procent 'missers' evenmin. Verder schat een groot aantal ouders de ernst van een ziekte als maze-

len vermoedelijk te laag in. Laat ons niet vergeten dat 'wilde' mazelen in één op de duizend gevallen gecompliceerd werd door post-infectieuze encephalitis en dat 20 procent van de gevallen gecompliceerd werd door luchtwegontsteking (otitis media, subacute bronchitis, pneumonie). Het zou uw verslaggever verbazen als het percentage BMR-vaccinaties op zuigelingen- en kleuterleeftijd even hoog wordt als dat tegen DKTP.

Als in de toekomst zal worden overwogen het rijksvaccinatieprogramma uit te breiden met bijvoorbeeld de immunisatie tegen *Haemophilus influenzae* (HIb) als profylaxe tegen invasieve *Haemophilus influenzae*-infecties zoals meningitis, zal de introductie van het vaccin bij publiek en de medische professie met meer zorgvuldigheid moeten plaatsvinden dan bij BMR is geschied.

Listeriose en rauwmelkse kazen

Listeriose is een bacteriële infectieziekte die zich meestal voordoet aan de beide uiteinden van de levenslijn: zuigelingen en bejaarden. Verder komt de aandoening voor bij zwangeren en bij mensen met een verlaagde immunologische afweer.

De ziekte uit zich als een acute meningo-encephalitis (met of zonder septicheemie) en als septicheemie 'sec'. Foeten en pasgeborenen zijn zeer gevoelig voor infectie. Kinderen en volwassenen beneden de 40 jaar zijn meestal resistent; daarboven stijgt de gevoeligheid weer. Besmetting van de foetus vindt in de utero plaats of tijdens de passage van het geboortekanaal. Infectie van zwangere vrouwen kan leiden tot infectie van de foetus en onderbreking van de zwangerschap. Neonaten kunnen dood ter wereld komen, geboren worden met septicheemie of neonatale meningitis ontwikkelen, ook al is de moeder symptomeloos. Infectie post partum verloopt bij de moeder ook meestal symptomeloos; bij pasgeborenen kan de sterfte 30 procent bedragen.

Het is een zeldzame infectie; in Nederland wordt de diagnose 30-40 maal per jaar gesteld. In 1969 werd 10-20 procent van de onderzochte menselijke faecesmonsters bacteriologisch positief bevonden. Ook bij klinisch gezonde runderen werd in 10 procent van de gevallen *L. monocytogenes* in de faeces

gevonden. Het RIVM trof in 1986 *Listeria* aan in 12 van de 33 monsters rauw varkensvlees, in 6 van de 14 pluimveemonsters, in 11 van de 25 monsters rauwkost en in 6 van de 137 monsters rauwe melk. In rauwmelkse kazen (zoals Brie en Camembert) werden tot 10^5 kiemen per gram aangetroffen. Gebruikte men gepasteuriseerde melk als bron voor de kaasbereiding, dan werden geen *Listeria*'s aangetroffen. Dit gold ook voor harde kaassoorten.

Het micro-organisme wordt vaak vrij levend aangetroffen in water en modder. Ook op groente, gemest met rundermest, wordt *Listeria* vaak gevonden. Het is een ubiquitair voorkomende kiem die af en toe bij personen uit de risicogroepen ziekte veroorzaakt. Hoogst zelden wordt een associatie met een bepaald type voedsel genoemd (koolsla, andere groente en rauwe melk). Interhumane besmetting – als SOA – is beschreven, (zeldzame) explosies op baby-afdelingen zijn verklaard door hand-op-hand besmetting.

Hoewel er enkele gevallen in de literatuur bekend zijn van een bewijsbare 'food-borne' transmissie, komt dit toch zeer zelden voor. Waarschijnlijk zijn rauwmelkse kazen altijd besmet geweest en hebben zij vrijwel nooit geleid tot infectie. Gezien het relatief hoge dragerschap in de faeces van klinisch gezonde mannen en vrouwen (tot 10 procent) en het zeer veel voorkomen van *Listeria* in de dierenwereld en in de natuur, lijken de genomen maatregelen ten opzichte van bepaalde Zwitserse, Franse en Deense rauwmelkse kazen slecht te rechtvaardigen.

Nota bene

Therapie-ontrouw wordt in de regel opgevat als een eigenschap van de patiënt. Het kan evenwel ook beschouwd worden als een symptoom van gebrekkige communicatie tussen arts en patiënt.

Stelling bij: Siero JH. Voorlichting onderzoek in een aantal empirische studies [Dissertatie]. Maastricht: Rijksuniversiteit Limburg, 1988.

Anglo-Dutch Symposium

C. J. JANSEN EN
G. J. H. NEOMAGUS

Al jaren bestaat er een levendig contact tussen het NHG-centrum Rotterdam e.o. en een groep huisartsen uit Noordoost-Engeland (regio Durham). Gemiddeld iedere twee jaar komt men bij elkaar op visite en treft men elkaar op een symposium en als gast in het gezin van een collega. De Britse deelnemers zijn meestal leden van het Practice Organisation Committee, een onderafdeling van het Royal College of General Practitioners, en hun universitaire centrum is Newcastle upon Tyne. Dit jaar vond deze uitwisseling voor de negende maal plaats.

Inleiding

Twintig huisartsen en veertien partners kwamen op 22 mei aan op Schiphol, onder leiding van collega Hungin, de laatste gemakkelijk te herkennen aan zijn indrukwekkende tulband als hoofdtooi.

Op speciaal verzoek van de gasten was de eerste dag een excursie georganiseerd naar het eiland Neeltje Jans en de Delta-werken. Een goede gelegenheid voor een eerste kennismaking en voor de Britten de mogelijkheid om te wennen aan het leven onder de zeespiegel (voor buitenlanders steeds verrassend).

Kwaliteit en protocollen

Op zaterdag 23 mei vond op het Rotterdams Huisartseninstituut het negende Anglo-Dutch Symposium plaats. In zijn welkomstwoord merkte Prof. dr. H.J. Dokter op dat de activiteiten van de huisartseninstituten in Engeland en Nederland voor een groot deel parallel lopen. Kwaliteit van de zorg en ontwikkeling van protocollen zouden dan ook herhaaldelijk op het symposium ter sprake komen.

Dr. R. Douglas en Dr. I. Fuller deden onderzoek naar de immunisatiegraad van kinderen in Noordoost-Engeland. Er wordt net als in de rest van het land de laatste jaren minder gevaccineerd. Oorzaken zijn bezuinigingen, angst bij de ouders en discussies tussen de gezondheidswerkers over het nut van vaccineren. De huisarts heeft, anders dan in Nederland, een belangrijke taak bij de voorlichting over en instandhouding van een optimale immunisatiegraad.

Dr. D.E. Gregory is een van de auteurs

Beide auteurs zijn huisarts te Rotterdam en respectievelijk voorzitter en secretaris van het NHG centrum Rotterdam e.o.