

- Judson FN. Condoms as physical and chemical barriers against human immunodeficiency virus. *JAMA* 1988; 259: 1851-3.
- 12 Minuk GY, Bohme CE, Bowen TJ, et al. Efficacy of commercial condoms in the prevention of hepatitis B virus infection. *Gastroenterology* 1987; 93: 710-4.
- 13 Conant M, Hardy D, Sernatinger J, et al. Condoms prevent transmission of AIDS-associated retrovirus. *JAMA* 1986; 255: 1706.
- 14 Feldblum PJ. Condoms, spermicides and the transmission of Human Immunodeficiency Virus: a review of the literature. *Am J Public Health* 1988; 78: 52-3.
- 15 Van Everdingen JJE, Vlasblom RP. Primaire preventie van SOA. SOA-bulletin 1986; 7(5): 3-6.
- 16 Malkovsky M, Newell A, Dalglish AG. Inactivation of HIV by nonoxynol-9. *Lancet* 1988; i: 645.
- 17 Fineberg HV. Education to prevent AIDS: prospects and obstacles. *Science* 1988; 239: 592-6.
- 18 Wigtersma L, Oud R. Safety and acceptability of condoms for use by homosexual men as a prophylactic against transmission of HIV during anogenital sexual intercourse. *Br Med J* 1987; 295: 94.
- 19 Van Griensven GJP, De Vroome EMM. Failure-rate van kondooms gedurende anogenitaal seksueel contact bij homoseksuele mannen. *Tijdschr Soc Gezondheidsz* 1987; 65: 703-5.
- 20 De Vries K, Vlasblom R, Paalman M. Condoomcampagne. SOA-bulletin 1987; 8(5): 3-6.
- 21 Van Griensven GJP, De Vroome EMM, Tielman RAP, e.a. Veranderingen in anogenitaal seksueel contact en kondoomgebruik afhankelijk van relatiepatroon en hiv-ab serodiagnose. *Tijdschr Soc Gezondheidsz* 1988; 66: 157-60.

Nota bene

Tot de belangrijkste taken van degenen die in de curatieve gezondheidszorg werkzaam zijn, behoort het maximaliseren van placebo-effecten.

Stelling bij: Bouter LM. Injury risk in downhill skiing [Dissertatie]. Maastricht: Rijksuniversiteit Limburg, 1988.

Het verdient aanbeveling bij wetenschappelijke presentaties meer dan nu gebruikelijk is aandacht te besteden aan vraagstellingen en minder aan resultaten.

Stelling bij: Heij C. Deterministic identification of dynamical systems [Dissertatie]. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen, 1988.

Gynaecologisch onderzoek door aanstaande huisartsen en hun opleiders

G. R. HOEKSTRA EN L. M. SCHURE

Hoe gaan (aanstaande) huisartsen te werk bij het verrichten van vaginaal onderzoek? Is er een verschil in 'vrouwvriendelijkheid' tussen de twee typen specula die het meest worden gebruikt in Nederland? Deze twee vragen vormde het uitgangspunt voor een klein enquête-onderzoek onder 10 arts-assistenten, 9 huisartsopleiders en 40 vrouwen. Het (gerapporteerde) gedrag van de arts-assistenten blijkt bij ongeveer de helft van de items dichter te liggen bij het gedrag van de opleiders dan bij het in de basisopleiding geleerde gedrag. Het onderzoek laat geen duidelijke uitspraak toe ten gunste van een van beide type specula; beide hebben hun voor- en nadelen.

Inleiding

Het gynaecologisch onderzoek onderscheidt zich in een aantal opzichten van ander lichamelijk onderzoek:

- het is invasief, zowel in lichamelijke als in emotionele zin, en daardoor onaangenaam voor degene die het ondergaat;
- het vereist van de arts een attitude die recht doet aan de gevoelens die door deze specifieke onderzoeksituatie worden opgeroepen;
- het is een onderzoek waarbij met beperkte middelen gegevens van vitaal belang kunnen worden verkregen.¹

Volgens een uit 1984 daterend onderzoek houdt in ons land ongeveer 15 procent van alle redenen waarom vrouwen hun huisarts bezoeken, verband met de geslachtsorganen.² Ook als we het aandeel van de orale anticonceptie (ongeveer een derde) buiten beschouwing laten, betekent dit dat de huisarts frequent inwendig onderzoek zal moeten verrichten. Dit onderzoek zal in de meeste gevallen bestaan uit een vaginaal toucher en een inwendige inspectie met behulp van een speculum. Veel vrouwen ervaren dit inwendig onderzoek als vervelend en voor een belangrijk deel wordt dat aan de arts geweten.³⁻⁵

Het Seyffert- en het Cusco-speculum

zijn momenteel de meest gebruikte specula. Volgens *Kremer en Dony* zou het Cusco-speculum 'vrouwvriendelijker' zijn dan het in ons land meer verkochte Seyfferts-speculum.⁶ Als belangrijk onderdeel van het Cusco-speculum noemen zij de mogelijkheid om met een stelschroef de bladen in elke gewenste openingsstand te brengen, in tegenstelling tot de vijf mogelijke openingsstanden van het Seyfferts-speculum. Een ander voordeel van het Cusco-speculum is de minder 'manhafte' vorm ervan, waardoor het bij inwendig onderzoek de voorkeur zou verdienen. Bovendien is het Cusco-speculum drie keer zo goedkoop als het Seyfferts-speculum.

De vraagstelling van ons onderzoek luidt als volgt:

- Hoe gaan (aanstaande) huisartsen te werk bij het verrichten van vaginaal onderzoek en strookt dit met hetgeen daarover in de basisopleiding wordt onderwezen?⁷
- In hoeverre wordt de stelling dat het Cusco-speculum 'vrouwvriendelijker' zou zijn, onderschreven in de huisartspraktijk?

Methode

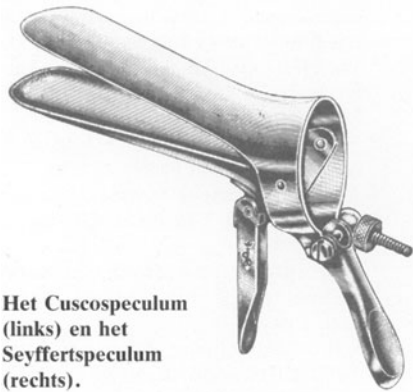
Het onderzoek is in fasen uitgevoerd bij drie groepen:

- een groep van 10 arts-assistenten in het laatste trimester van hun opleidingsjaar;
- de opleiders van deze arts-assistenten (van wie er één medewerking weigerde);
- een selectie uit de vrouwen die door de arts-assistenten gynaecologisch werden onderzocht.

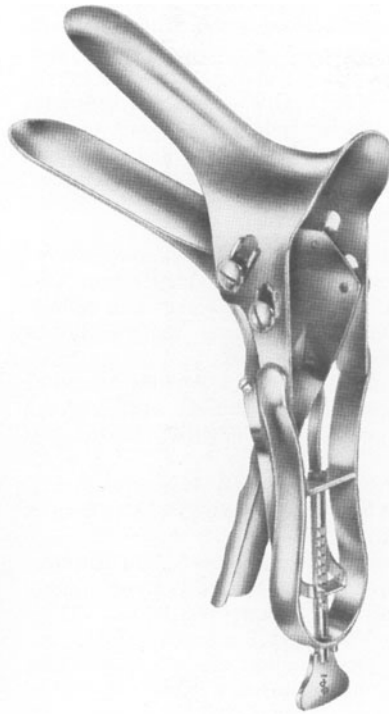
Eerst vonden twee instructiesessies plaats, die werden begeleid door een docent van de vakgroep Gynaecologie/Obstetrie. Tijdens de eerste sessie werd het inwendig onderzoek bij de vrouw gedemonstreerd op een fantoom met

Instituut voor Huisartsgeneeskunde, Rijksuniversiteit Groningen, Antonius Deusinglaan 4, 9713 AW Groningen.

Dr. G.R. Hoekstra, universitair hoofddocent, huisarts te Roden; Drs. L.M. Schure, andragologe. Correspondentie: Dr. G.R. Hoekstra.



Het Cusco speculum (links) en het Seyffert speculum (rechts).



Tabel 1 Door 9 huisartsopleiders en 10 arts-assistenten als 'routinebehandeling' gerapporteerd gedrag.

Handelingen	HAO's	AA's
Er worden instructies gegeven over uit te trekken kleding	8	7
Handen wassen voor en na het onderzoek	8	8
Informeren naar lege blaas	0	1
Vrouw in halfzittende houding aan onderzoek laten deelnemen	3	3
Gebruik been/voetsteunen	4	5
Aandacht voor goede bekkenpositie	5	5
Er wordt tijd gegeven zich te ontspannen	9	10
Arts staat naast onderzoekbank	7	3
Arts doet eerst speculumonderzoek en daarna pas vaginaal toucher	7	7
Er worden handschoenen gebruikt	9	9
Er wordt geen glijmiddel voor speculum gebruikt	8	10
Speculum is voorverwarmd	7	9
Arts laat speculum tevoren zien	3	5
Vrouw wordt gevraagd of zij met spiegel mee wil kijken	1	0
Vrouw wordt gevraagd licht te persen bij inbrengen speculum	3	9
Speculum wordt in schuine stand ingebracht	4	10

Tabel 2 De mening van de arts-assistenten over de hanteerbaarheid van het Seyffert ($n=22$) en het Cusco speculum ($n=18$). Aantallen.*

Aspecten hanteerbaarheid	Seiffert		Cusco	
	goed	matig	goed	matig
Inbrengen	19	3	16	2
Openen	20	2	17	1
Vastzetten	17	4	16	2
Inwendig inspecteren	15	7	6	12
Sluiten	13	9	16	2
Uithalen	18	4	17	1
Reinigen	14	3	13	0

* De categorie 'geen antwoord' is niet vermeld.

zowel een Seyffert- als een Cusco speculum. Tevens werden de richtlijnen voor genaecologisch onderzoek zoals die momenteel in het basiscurriculum worden gegeven, behandeld. Alle arts-assistent kregen daarna de beschikking over beide typen specula, zodat zij in de opleidingspraktijk voldoende ervaring zouden kunnen opdoen met het minst bekende type. Twee weken later werden de opgedane ervaringen besproken en werd opnieuw op het fantoom ge oefend.

Enige tijd later werd aan de arts-assistenten en hun opleiders gevraagd een uitgebreide vragenlijst in te vullen betreffende hun gangbare doen en laten tijdens een gynaecologisch consult. Deze vragen waren dus niet gerelateerd aan een concreet consult.

Vervolgens gebruikten de arts-assistenten gedurende één maand afwisselend het Cusco- en het Seyffert speculum. Na afloop van elk gynaecologisch consult moesten zij een korte vragenlijst invullen. Tevens dienden zij de patiënte te verzoeken thuis anoniem een vragenlijst in te vullen en die binnen een week te retourneren aan het Instituut voor Huisartsgeneeskunde. De vrouwen ontvingen daartoe een portvrije envelop.

Omdat *bias* door pijnveroorzakende variabelen zoveel mogelijk uit te sluiten, is het onderzoek beperkt tot vrouwen die voldeden aan de volgende criteria:

- leeftijd 25-45 jaar;
- al eerder vaginaal onderzoek ondergaan;
- geen pijnklachten in de regio vaginalis of afwijkingen die pijn bij inwendig onderzoek zouden kunnen veroorzaken (bijvoorbeeld een herpeslaesie);
- geen ingreep die pijn zou kunnen veroorzaken (bijvoorbeeld cytobrush of IUD inbrengen).

Bij deze vrouwen zou het gynaecologisch onderzoek in principe geen pijn of hinder moeten veroorzaken.

Resultaten

• Uit *tabel 1* blijkt dat de arts-assistenten zich – ondanks de recente instructie – niet geheel hadden geconformeerd aan de geldende richtlijnen. Verder zien we enkele discrepanties tussen de antwoorden van de opleiders en de arts-assistenten, met name bij de twee laatste items.

• In het kader van dit onderzoek hebben de arts-assistenten 22 vrouwen onderzocht met het Seyffert speculum en 18 vrouwen met het Cusco speculum.

Het aantal onderzochte vrouwen per arts-assistent varieerde van 0 tot 10 (één arts-assistent heeft niet één vrouw onderzocht).

Het inwendig onderzoek werd uitgevoerd wegens het maken van een uitstrijkje (42 procent), wegens een controle in het kader van orale anticonceptie, graviditeit of IUD (35 procent), of wegens een andere reden (20 procent). Ruim 70 procent van de vrouwen had al vaker dan 6 keer eerder een inwendig onderzoek ondergaan.

Slechts voor enkele items werden duidelijke verschillen gevonden tussen de beide typen specula (*tabel 2*). Men vond het Cusco speculum onhandiger bij het à vue krijgen van de portio en bij het inspecteren van de vaginawanden. Het lichte gewicht en de vlotte hanteerbaarheid van het Cusco speculum werden daarentegen positief beoordeeld. Bij het Seyffertspeculum ondervond men vaker problemen met het sluiten. Onder meer door het langere onderblad kreeg men bij dit speculum de portio echter gemakkelijker à vue. In negatieve zin werd over het Seyffertspeculum gezegd dat het door zijn gewicht moet worden ondersteund, zodat men maar één hand vrij heeft. De matige instelbaarheid werd bekritiseerd, evenals de logheid, zwaarte (vooral vervelend als er zonder beensteunen wordt gewerkt) en het 'pistool-uiterslijk'.

Een kwart van de vrouwen had 'een beetje pijn' ondervonden bij het speculumonderzoek. Deze uitkomst stemt overeen met het vermoeden van de arts-assistenten over mogelijke pijn en dissatisfactie. Gemeten aan de gerapporteerde pijnervaringen, kwam het Cusco speculum iets gunstiger uit de bus dan het Seyffertspeculum.

Beschouwing

Ons - zeer beperkte - onderzoek laat geen uitspraak toe ten gunste van een van beide type specula; beide hebben hun voor- en nadelen. Wellicht zou een 'compromis-speculum' de bezwaren van beide typen kunnen ondervangen.

De gerapporteerde afwijkingen van het 'schoolboekje' variëren van 0 tot 100 procent. Het gedrag van de arts-assistenten ligt in ongeveer de helft van de gevallen dichter bij het gedrag van de opleiders dan bij het in de opleiding geleerde gedrag. Met name wat betreft de stand van speculum bij het inbrengen (schuin) en de instructie aan de patiënte om dan licht te persen lijkt de opleider iets van de arts-assistent te kunnen leren.

Dankbetuiging

Met dank aan Drs. K.H. Groenier, psycholoog/methodoloog, verbonden aan het Instituut voor Huisartsgeneeskunde van de Rijksuniversiteit te Groningen, en Prof. dr. J. Kremer en Dr. H.W. van Lunsen, beiden ten tijde van het onderzoek verbonden aan de Kliniek voor Obstetrie en Gynaecologie van het Academisch Ziekenhuis te Groningen.

- ¹ Van Lunsen HW. Het gynaecologisch onderzoek. In: Bremer GJ, Hoekstra GR, red. Anamnese en onderzoek in de huisartspraktijk. Adviezen van specialisten. Utrecht: Bunge, 1986.
- ² Lamberts H, Meads S, Wood M. Met welke klachten over de geslachtsorganen komen vrouwen bij de huisarts? Huisarts Wet 1984; 27: 418-20.
- ³ Meyboom-de Jong B. Hoe ervaren vrouwen het vaginaal onderzoek? Med Contact 1981; 51: 1577-8.
- ⁴ Derks T, Flohr P, Maes S, Van Zomeren-Nuyten I. Hoe ervaren vrouwen vaginaal onderzoek? Huisarts Wet 1983; 26: 381-4.
- ⁵ Van Vliet LAM, Dekker FW, Mulder Dzn JD. De pilcontrole afgeschaft, opluchting of gemis?. Huisarts Wet 1988; 31: 7-10.
- ⁶ Kremer J, Dony MJ. Het vrouw(on)-vriendelijke vaginaspeculum. Ned Tijdschr Geneesk 1987; 131: 155-9.
- ⁷ Van Lunsen HW van. Wie is er bang voor het gynaecologisch onderzoek? [Dissertatie]. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen, 1986.

Summary

Hoekstra GR, Schure LM. Gynaecological examination by future GPs and their instructors. Huisarts Wet 1988; 31: 334-6.

How do (future) GPs go about their work when performing vaginal examination? Is there a difference in 'patient-acceptability' between the two types of speculum (Cusco and Seyffert) most widely used in the Netherlands? These two questions prompted a small-scale enquiry among 10 assistant physicians, 9 GP instructors and 40 women. It was found that the (reported) conduct of the assistant physicians in about one-half of the items resembled the instructors' conduct rather than the conduct learned during basic training. The findings did not allow a clear conclusion in favour of either type of speculum; both have their advantages and disadvantages.

Key words Family practice; Physical examination; Vagina.

Correspondence Dr. G.R. Hoekstra, Department of General Practice, University of Groningen, 4 Antonius Deusinglaan, 9713 AW Groningen, The Netherlands.

- ⁷ Kratky AP. An audit of the care of diabetics in one general practice. J R Coll Gen Pract 1977; 27: 536-43.
- ⁸ Fletcher BRG. Looking after diabetics in general practice: a trainee project. J r Coll Gen Pract 1977; 27: 85-8.
- ⁹ Dornan C, Fowler G, Man JJ, Markus A, Thorogood M. A community study of diabetics in Oxfordshire. J R Coll Gen Pract 1983; 33: 151-5.
- ¹⁰ Moor MJ, Gadsby R. Non-insulin dependent diabetes mellitus in general practice. Practitioner 1984; 228: 675-9.
- ¹¹ Tsui HH, Jones RB. An audit of case notes for diabetics in an inner city practice. Practitioner 1987; 231: 1153-8.
- ¹² Joslin SD. Diabetes mellitus. 12th ed. Philadelphia: Lea and Febiger, 1985.
- ¹³ Anoniem. Continue Morbiditeitsregistratie Peilstations Nederland. Utrecht: NIVEL, 1983.
- ¹⁴ Mulder DJ, Brand A. Huisarts en diabetes mellitus type II. In: Bijblijven. Amsterdam: Elsevier, 1985.
- ¹⁵ WHO Study Group. Report on diabetes mellitus. Technical Report Series 727. Geneva: WHO, 1985.
- ¹⁶ Crebolder HFJM, Van Eijndhoven M. De begeleiding van type II diabeten. Huisarts Wet 1986; 29(suppl 10): 16-9.
- ¹⁷ Rutten GEHM, Van Eijk JThM, Beek MML, Van der Velden HGM. De type-I diabetes: hoe staat het ermee? Een explorand onderzoek in acht huisartspraktijken. Huisarts Wet 1988; 31: 124-9.
- ¹⁸ Wojciechowski MT. Systematic care of diabetic patients in a general practice. J R Coll Gen Pract 1982; 32: 531-3.
- ¹⁹ Van Ree JW, Van den Bosch WJHM, Rutten GEHM. Praktijkmanagement en hypertensiebeleid. Huisarts Wet 1985; 28: 133-6.
- ²⁰ Baggen JL, Vaessen M, Jacob J. De diabetespatiënt: dokter is er zoet mee. Med Contact 1986; 41: 704-6.
- ²¹ Van der Horst F, e.a. Diabetesspreekuur in de eerste lijn. Eerstelijnszorg 1986; 2071-3-14.

Nota bene

De ontkenning van de schadelijke gevolgen van het roken, door rokers, toont onomstotelijk de aantasting van het denkvermogen ten gevolge van het roken aan.

Stelling bij: Casteleijn E. Intra- and intercellular mechanisms regulating glucose metabolism in the liver [Dissertatie]. Rotterdam: Erasmus Universiteit Rotterdam, 1988.