

Huisarts en somatiek

Verslag van het NHG-congres 1988

Met de herinnering aan het vorige – mijn eerste – NHG-congres verheugde ik mij op een ‘dagje uit’. Al bij het uitstappen uit de trein in Ede en wandelend naar de ‘Reehorst’ begon het feest der herkenning: ontmoeten van oude bekenden, al dan niet verwacht, even bijpraten en op naar de volgende...

Een verslag van Carien Dagnelie, als huisarts-onderzoeker verbonden aan de vakgroep Huisartsgeneeskunde van de Rijksuniversiteit Utrecht.

Opening

In zijn welkomstwoord schetste NHG-voorzitter Vic Tielens de relatie tussen NHG en LHV, die zich (momenteel) in een spanningsveld bevindt, maar niettemin gekoesterd moet worden: de inhoudelijke inbreng vanuit het NHG, zich uitend in beleidsplannen, kan niet zonder de steun van de LHV, waar het gaat om het zoeken naar financiering. Omgekeerd heeft de LHV het NHG nodig om kwaliteitsbewaking te kunnen garanderen. Het geheel deed wat denken aan een LAT-relatie, waarbij de T onder druk staat.

Het woord was toen aan de jury van de jaarlijkse NHG-prijs, in de persoon van Jan de Haan, die insprong voor de plotseling stemloze Heert Dokter. Somatisering? Zieke dokters blijken een bron van hilariteit. De jury had na ampele overwegingen besloten de prijs toe te kennen aan een auteur uit de categorie huisartsen die in eigen praktijk onderzoek doen en daarover publiceren. De prijs werd uitgereikt aan Wout Meyboom, huisarts te Dedemsvaart en voormalig voorzitter van de Commissie Wetenschappelijk Onderzoek van het NHG, voor ‘Het ampullenétui – een toetsingsproject’. Hierin wordt beschreven hoe een op grond van discussie samengesteld assortiment ampullen na een één jaar durende registratie van het verbruik leidde tot een geüniformeerde ‘ideaallijst’ (voer voor puristen!).

Het begrip ‘huisartssomatiek’ werd toegelicht door Frans Meijman, die met dit begrip uiteindelijk niet gelukkig bleek. Zelfs voor ‘eenvoudige’ problemen uit de Top-20, die de huisarts zelf kan afhandelen, blijkt somatiek een veelomvattend of zelfs insufficiënt begrip. Factoren als verwachtingspatroon en verontrusting van de patiënt passen niet in het diagnosemodel. De probleemformulering uit de methodische/systematische aanpak sluit meer aan bij de situatie van de huisarts.

De link met het vorige congres (‘Huisarts en patiënt – duel of duet?’) was hiermee gelegd. Al met al bleek huisartssomatiek een te beperkt begrip en voelde de spreker zich meer thuis bij huisartsgeneeskunde.

NHG-prijs voor Wout Meyboom

Tijdens het congres ontving Wout Meyboom, huisarts te Dedemsvaart, de NHG-prijs voor zijn uit twee delen bestaande artikel ‘Het ampullenétui – een toetsingsproject’.¹

‘Het ampullenétui’ was niet het eerste stuk van Wout Meyboom in *Huisarts en Wetenschap*. In 1979 publiceerde hij een kort artikel over de gevolgen van een substantiële praktijkverkleining voor zijn werkbelasting.² Vier jaar later vergeleek hij de verwijzadviezen van een cardioloog en een ‘gespecialiseerde’ huisarts op grond van dezelfde ECG’s.³ In 1984 was hij een van de auteurs van een artikel over het voorschrijfgedrag bij kleine kinderen in een drietal praktijken.⁴ Twee jaar geleden schreef hij over de behandeling met digoxine in zijn eigen praktijk.⁵

In al deze gevallen ging het om kleinschalig onderzoek, (mede) uitgevoerd in de eigen praktijk. Daarnaast leverde Meyboom een viertal bijdragen aan het themanummer ‘Probleemgeoriënteerde registratie’ (januari 1979).

¹ Meyboom WA. Het ampullenétui – een toetsingsproject. 1. Onderzoek. 2. Discussie. Huisarts Wet 1988; 31: 80-8.

² Meyboom WA. Praktijkverkleining en werkbelasting [Uit de praktijk]. Huisarts Wet 1979; 22: 441-2.

³ Meyboom WA. De beperkingen van cardiofonie. Huisarts Wet 1983; 26: 136-9.

⁴ Meyboom WA, Post D, Thomas S. Het voorschrijven van geneesmiddelen aan kleine kinderen. Huisarts Wet 1984; 27: 300-5.

⁵ Meyboom WA. Digoxine in een huisartspraktijk. Huisarts Wet 1987; 30: 303-7.

Workshops

Het tweede deel van de ochtend betekende een keuze uit een negental workshops, een consensusbespreking of het plenaire programma. Het plenaire programma bood in een drietal lezingen informatie over lage rugpijn, monitoring bij CA-RA en diagnostische waarde van laboratoriumbepalingen.

In de workshops is getracht de praktijk van alledag te toetsen aan de huidige wetenschappelijke stand van zaken. De leiding was steeds in handen van inhoudelijk deskundige huisartsen, die bovendien goed waren geïnstrueerd, waardoor alles perfect verliep. Vergelijking van de eigen benadering van deelnemers met elkaar en met voorlopige resultaten van onderzoek bleek vaak verhelderend en soms amusant. Menig stokpaardje werd bereiden en het afstijgen bleek vaak niet gemakkelijk.

In de workshop over vaginale klachten werd onder meer gesproken over de voorspellende waarde van klachten en het uitvoeren van (aanvullende) diagnostiek door de huisarts. De deelnemers – zeker niet de minst gemotiveerden! – zeiden vaak niet toe te komen aan aanvullend onderzoek vanwege tijdgebrek of moeite met het beoordelen. De soms wat stoffige kennis betreffende diagnostiek en beleid werd opgefrist, de quiz-achtige vragen waren verhelderend. Het zou aanbeveling verdienen regelmatig een dergelijke opfrisbeurt te ondergaan met informatie over nieuwe diagnostische methoden. Wij kijken in elk geval uit naar de resultaten van het thans lopende onderzoek.

In de workshop over de diagnostische waarde van bloedonderzoek werden de deelnemers gesplitst in kleine groepen, die werden begeleid door een stafid van het Maastrichtse huisartseninstituut. Eerst werd een casus voorgelegd en kort besproken. Plenaire werd vervolgens op onderzoek- en literatuurgegevens gebaseerd informatie gegeven over reproduceerbaarheid, relevantie en grenswaarden van bloedbezinking. Vervolgens werden vijftien stellingen aangeboden, die eveneens in kleine groepen en plenaire werden besproken. Na een korte discussie werd een overdruk van een artikel uitgereikt, zodat geïnteresseerden thuis een en ander konden nalezen. Zowel inhoudelijk als didactisch een voorbeeldige workshop.

Na de ‘wandelende broodjes’ – huisartsen zijn niet anders gewend! – kon wederom worden gekozen tussen plenaire lezingen en workshops. Mijn keuze viel op het handelen van de huisarts bij TIA. Onderlinge discussies over een casus lieten, naast overeenkomsten in aanpak, ook veel verschillen zien. Aan de hand van cijfers uit literatuur en lopend onderzoek werden de ‘verwijzers’ (wat) ontnuchterd. Het was illustratief weer eens te ontdekken hoe gebrekkig de eigen argumentatie voor een bepaald beleid vaak is. Soms helpt in zo’n geval de wetenschap, veel vaker (nog) niet.

De naburige workshop Kleine chirurgie was hoorbaar de moeite waard: lachsalvo’s drongen regelmatig door, hetgeen zowel iets zegt over de kwaliteit van de geluidsisolatie als over de benadering door de inleiders. Rondom de ingegroe-