

Rechten van patiënten bij overdracht van zorg [Dissertatie]. Klop R. Maastricht: Rijksuniversiteit Limburg, 1990; 161 bladzijden. ISBN 90-5291-024-3.

Dit onderzoek gaat in op de vraag aan welke voorwaarden het overdrachtsproces tussen artsen en verpleegkundigen, en van eerste lijn naar tweede lijn en vice versa, moet voldoen. Onder overdracht van zorg wordt verstaan: de overdracht van verantwoordelijkheid voor de zorg van de patiënt. Hierbij vormt het juridisch kader, met in het bijzonder de rechten van de patiënt, het normatief wetenschappelijk uitgangspunt. Het accent ligt op het recht op informatie, het toestemmingsvereiste, het recht op vrije keuze, op informatieprivacy en op inzage. Van belang hierbij zijn de informatie aan de patiënt en tussen hulpverleners, beslissingen over verwijzing, behandeling, ontslag en nazorg, alsook de vertrouwelijke omgang met persoonsgegevens.

Het onderzoek bestond uit drie delen: een literatuurstudie van wet- en regelgeving, jurisprudentie en zelfregulering; interviews met patiënten, huisartsen en specialisten en wijk- en ziekenhuisverpleegkundigen om inzicht te krijgen in hun opvattingen en ervaringen ten aanzien van het overdrachtsproces; een Delphi-onderzoek onder deskundigen van diverse plimage – vertegenwoordigers van patiëntenorganisaties, (huis)artsen, verpleegkundigen, juristen en anderen – om na te gaan in hoeverre consensus kon worden bereikt over de voorwaarden voor overdracht van zorg.

Op basis van de literatuurstudie en interviews werd het panel van 27 deskundigen in drie Delphi-rondes 120 stellingen voorgelegd. Van de 79 stellingen waarover consensus was bereikt – waar 70 procent van het panel het mee eens was – bleek een groot deel aan te sluiten bij het juridisch kader.

Een enkel voorbeeld. De huisarts dient de patiënt bij een niet-acute verwijzing naar het ziekenhuis te informeren over diagnose, prognose en resultaten van onderzoek (voor zover bekend). De huisarts dient voor de verwijzing de patiënt expliciet om toestemming te vragen. Deze toestemming hoeft echter niet in het dossier of de verwijsbrief van de patiënt te worden vastgelegd. Artsen en verpleegkundigen dienen de professionele informatie altijd via verwijs- en ontslagbrieven c.q. overdrachtformulieren over te dragen, bij voorkeur door middel van een gestandaardiseerde lijst. Over het merendeel van de onderdelen van deze lijst werd eveneens consensus bereikt. Een consensus die – voorzover vergelijkbaar – grotendeels overeenkomt met de NHG-standaard 'De Verwijsbrief'. Bovendien dienen artsen en verpleegkundigen ver-

wijs- en ontslagbrieven c.q. overdrachtformulieren op verzoek van de patiënt te laten lezen of deze ter lezing aan de patiënt aan te bieden. Tenslotte dient de patiënt bij het ontslag geïnformeerd te worden over het eventueel inschakelen van derden en hiervoor toestemming te geven.

Merkwaardig vond ik dat slechts 80 procent van de panelleden van mening was dat in de ontslagbrief van de specialist de vraagstelling van de huisarts beantwoord diende te worden. En wat dacht u van deze: 'De specialist dient de huisarts uiterlijk één dag voor het feitelijk ontslag te melden, dat de patiënt thuiskomt (nadat al eerder overeenstemming is bereikt over de overdracht van zorg)' (96 procent mee eens!). Soms hoeft de huisarts iets niet, bijvoorbeeld 'de patiënt bij verwijzing naar het ziekenhuis te informeren over deskundigheden en persoonlijke kwaliteiten van specialisten en instellingen.'

Al met al een aardig onderzoek, waarin een relevant onderwerp met kwalitatieve onderzoeksmethoden benaderd is. Deze methode kent, ook in de praktijk van dit onderzoek, nogal wat beperkingen, zoals de onderzoekster overigens zelf ook erkent. Gezien de aard van het onderwerp en de stand van wetenschap op dit gebied lijkt me deze wijze van gegevens verzamelen echter zonder meer terecht.

Nader onderzoek lijkt gewenst naar de wijze waarop in de praktijk met de in deze studie geformuleerde voorwaarden door beroepsbeoefenaren wordt omgegaan. Evenals de onderzoekster denk ik overigens dat verondersteld mag worden dat de bereikte consensus niet direct gehoor zal vinden bij elke betrokken beroepsgroep. De resultaten uit dit onderzoek zouden echter wel als basis gebruikt kunnen worden om door middel van Delphi-rondes of consensusbesprekingen, in bijvoorbeeld de kring van huisartsen, bestaande standaarden aan te vullen of wellicht zelfs een nieuwe standaard 'Overdracht van Zorg' te ontwerpen.

G. van der Wal

De openbaringen van Hippocrates Van Everdingen JJE, Klazinga N. Overveen: Belvédère, 1990; 304 bladzijden, prijs NLG 32, 50. ISBN 90-73459-01-X.

In dit boek wordt de geneeskunde geanalyseerd vanuit vier functies: wetenschap, medische professie, patiënt en samenleving vormen voor de auteurs de vier zijden van een pyramide, die er ogenschijnlijk harmonieus uitziet, maar bij nadere beschouwing aan verschillende krachten onderhevig blijkt. Een groot aantal auteurs is bereid gevonden een beschouwing te schrijven voor dit boek, vanuit hun positie op een van de

grensvlakken van de pyramide. Die beschouwingen zijn deels lichtvoetig, deels serieus, soms analytisch, soms holistisch van toon.

In het voorwoord wordt de lezer in wollige taal lekker gemaakt: hoe is de staat van onderhoud van de pyramide, vertonen er zich nog geen kieren en gaten tussen de vlakken van de pyramide, is de apocalyps nabij en is het beest in de gedaante van de sfinx in de geneeskunde gevaar? Helaas worden de gewekte pretenties lang niet waar gemaakt. Het is een allegaartje geworden van beschouwingen waar geen duidelijke lijn in te ontdekken valt. Het lijkt er zelfs op dat een deel van de auteurs tevoren niet geweten heeft in wat voor boek hun bijdrage geplaatst zou worden, en dat de redacteurs er achteraf een leuk kader aan gegeven hebben en op een aantal lege plekken zelf nog een bijdrage geschreven hebben. De uitleiding belooft een Hippocratische boodschap voor de zeven Nederlandse universiteitssteden, waar geneeskunde wordt onderwezen. Het is een erg gewild grappige analyse van de universiteiten, waar Hippocrates met de haren bijgesleept wordt.

Een van de samenstellers van het boek schrijft in een bijdrage over publikatiefraude: 'mogelijk is de belangrijkste preventieve maatregel dat er minder aandacht wordt geschonken aan het aantal publicaties van de onderzoeker en meer aan de inhoud'. Het zou mooi zijn als de samenstellers deze opmerking ook op zichzelf zouden toepassen.

Meike Bruinsma

Algemene preventie in de huisartsenpraktijk Wetenschappelijke Vereniging de Vlaamse Huisartsen, Commissie Preventie, red. Antwerpen: Afdeling publikaties WVVH, 1990; 390 pagina's, prijs BEF 1200.

Enkele jaren geleden is door de WVVH samen met de Vlaamse Adviescommissie voor kankerpreventie de monografie 'Kanker, vroegtijdige opsporing en preventie' uitgegeven. Deze monografie lag ten grondslag aan de verdere activiteiten van de Commissie Preventie, die uiteindelijk gecombineerd zijn in dit uitgebreide handboek 'waarin de huisarts alle theoretische en praktische referenties die hij in zijn preventieve arbeid nodig heeft kan vinden.'

In vijf algemene hoofdstukken komen als onderwerp aan de orde: de preventiekaart, risicofactoren, individuele gezondheidsvoorzorg en motivatie van de patiënt voor vroegtijdige opsporing. In de zes aandoeningsgerichte hoofdstukken gaat het over preventie van hart- en vaatziekten, diabetes, kanker, infectieziekten, verworven irreversibele blindheid en over het preventieve onderzoek bij bejaarden.

Er worden zeer veel onderwerpen aangesneden en er wordt veel informatie gegeven over mogelijke ingangen voor preventieve zorg. Interessant is de 'preventiekaart' en de 'preventiefiche'. De eerste is een kaart waarop kan worden aangegeven wanneer een bepaald onderzoek bij de patiënt zou moeten worden uitgevoerd. De fiche bevat de daarbij verkregen gegevens en kan gemakkelijk worden opgeborgen. Deze twee voorzieningen zijn reeds vanaf 1987 bij de WVVH verkrijgbaar en de preventiekaart 'biedt de huisarts een unieke kans in de preventieve gezondheidszorg een glansrol te spelen'. Ik vroeg mij hierbij af in hoeverre de bruikbaarheid van deze kaarten in de praktijk vast stond. Ook in Nederland zijn al verschillende soorten kaarten die vanachter het bureau door deskundigen waren ontworpen, aan huisartsen aangeboden, waarna bleek dat ze in de praktijk niet werkten.

Bij het hoofdstuk over de vroegtijdige opsporing van risicofactoren moeten enige kanttekeningen worden geplaatst. Hoewel de schrijver in de inleiding zelf ook de nodige slagen om de arm houdt, is hij in de adviezen over opsporingsindicatie en vooral de daarbij gebruikte methode en het te volgen beleid vaak te stellig. Van verschillende opsporingsmethoden is de voorspellende waarde vaak onduidelijk en soms, zoals in het geval van opsporingmethoden van occult bloed in de faeces, zelfs uitgesproken gering. Ook als we aannemen dat dit boek vooral praktische hulp moet bieden, zouden kritische kanttekeningen juist op deze plaats, waar de verbinding van praktische invulling van preventie en wetenschappelijke onderbouwing zou kunnen plaatsvinden, erg goed zijn geweest. Vanuit Nederlands gezichtspunt is het ook bevredigend dat in een van de aangehaalde voorbeelden ook sprake is van fenacetine-abusus. Dit verfoeide middel, dat al zoveel nierinsufficiënties heeft veroorzaakt, is in Nederland al jaren verboden. Mocht dat in België niet het geval zijn, dan lijkt mij het verbieden hiervan een prima preventieve maatregel.

Enkele verwarrende onvolkomenheden moeten worden vastgesteld, zoals het gebruik van verschillende criteria voor adipositas: het relatieve gewicht en de Quetelet-index.

Het feit dat zoveel onderwerpen door zoveel auteurs worden besproken, maakt het onvermijdelijk dat het boek een wat fragmentarische indruk maakt. Ook is de inhoudelijke kwaliteit van de hoofdstukken nogal gevarieerd. Bij de hoofdstukopbouw is niet steeds hetzelfde stramen aangehouden. Hierdoor wordt de indruk van verbrokkeling versterkt. Een ronduit zwak punt is het slordig hanteren van de lijst met literatuurverwijzingen. Terwijl er in het ene hoofdstuk rechtstreeks naar wordt verwezen, wordt hij in een ander hoofdstuk als een soort

lijst met leesadviezen gehanteerd. In de tekst is dan vaak het gebruik en de betekenis van een in de lijst opgenomen artikel moeilijk terug te vinden. Ook is het wetenschappelijke niveau van de gerefereerde artikelen niet altijd voldoende om een beleid of een advies te ondersteunen. Bij sommige hoofdstukken staat geen enkele literatuurverwijzing.

Concluderend is te zeggen dat de WVVH met dit boek een forse inspanning heeft geleverd en een handboek met voldoende praktische waarde heeft gemaakt. De nodige twijfels blijven bestaan over de haalbaarheid van al deze acties in de huisartspraktijk. Mogelijk is deze scepsis onterecht en vooral een uiting van een typisch Nederlandse houding. In Nederland zit de huisarts immers in een geheel andere positie met betrekking tot het aanbieden van diensten dan in België. Wat ook voor onze Vlaamse collegae moet gelden, is de onderbouwing van het beleid op preventief gebied met zoveel mogelijk wetenschappelijke argumenten of in ieder geval met goed onderbouwde redelijke aannames. Ik moet zeggen dat dit in dit boek niet altijd terug te vinden is.

Het boek is zeker aan te bevelen voor de kritisch lezende huisarts die wat informatie en hulp wil hebben bij het opzetten van een preventief beleid in zijn of haar praktijk.

J.W. van Ree

A basic formulary for general practice 2nd ed. Grant GB, Gregory DA, Van Zwanenberg TD. Oxford: Oxford University Press, 1990; 80 pagina's, prijs GBP 6.50. ISBN 019-261951-9.

Twintig ervaren huisartsen, verbonden aan de Universiteit van Newcastle, bereikten consensus over wat een rationeel voorschrijfgedrag is bij 90 procent van de aan de huisarts gepresenteerde morbiditeit. In enkele gevallen werd daartoe een specialist geraadpleegd. Het aldus ontstane formularium wordt gepresenteerd in de vorm van een alfabetische lijst van diagnosen/symptomen met de bijbehorende medicamenteuze behandeling, inclusief dosering en prijs. Iedere paragraaf is bovendien voorzien van enige zeer relevante opmerkingen inzake diagnostiek en therapie. Geneesmiddelen die nog geen vijf jaar op de markt zijn of die alleen bij spoedgevallen worden gebruikt, zijn niet opgenomen.

Het resultaat is bijzonder geslaagd. Alle informatie staat overzichtelijk gerangschikt, is up-to-date en perfect op de praktijk van de huisarts gericht. De auteurs wijzen er terecht op dat huisartsen optimale medische zorg kunnen leveren met een beperkt scala medicamenten. Een analoge opgezette Nederlandse versie, bijvoor-

beeld als vervolg op het wijd verspreide Nijmeegs Formularium, zou kunnen dienen als 'standaard' voor de farmacotherapie en bij iedere huisarts bekend (en gekend) moeten zijn.

G. Rutten

Urgentieschema's voor huisartsen 3e herz. dr. Buntinx F, red. Leuven, Amersfoort: Acco, 1990; 144 pagina's, prijs NLG 18,50. ISBN 90-334-2203-4.

Dit boekje vormt de weerslag van discussies onder twaalf huisartsen uit het Belgische Maasmechelen. Iedere huisarts schreef één of meer van de 18 hoofdstukken, die betrekking hebben op spoedgevallen als myocardinfarct, longoedeem, acute pijnen, coma's, epilepsie, verbrandingen, verdrinking en intoxicaties. De richtlijnen zijn bedoeld als hulpmiddel om de eigen handelwijze 'voortdurend te preciseren, te vergelijken en aan te vullen'.

In opzet leent het handzame boekje zich daar goed voor. Het soms typische taalgebruik vormt geen bezwaar. Het probleem zit in de kwaliteit: die is voor veel onderdelen beneden de maat. Het literatuur-referentiekader is te beperkt. Enkele voorbeelden: 'bij bejaarden met nachtelijke onrust kan een boterham op het nachttafeltje veel problemen voorkomen'; voor de behandeling van acuut lumbago wordt als pijnstillert Fortral amp. i.m. aangeraden, en 'eventueel corticoïden i.m.'; 'een bejaarde heeft na een ongeval of een val een dijbeenfractuur tot radiologisch bewijs van het tegendeel'.

Een meer doorwrochte uitgave zou welkom zijn. Ik ben benieuwd of de volgende alinea dan ook nog gedrukt staat: 'Om deze vaardigheid (reanimatie, GR) te behouden, is het strikt noodzakelijk ten minste jaarlijks te oefenen. Oefenpoppen zijn beschikbaar bij het Rode Kruis. Wij hebben goede ervaringen met het betrekken van huisartsechtgenoten bij deze trainingen.'

G. Rutten

KENNISTOETS

Antwoorden pag. 526

1 juist; 2 juist; 3 onjuist; 4 juist; 5 juist; 6 juist; 7 juist; 8 juist; 9 juist; 10 onjuist; 11 juist; 12 onjuist; 13 juist; 14 juist; 15 onjuist; 16 juist; 17 onjuist; 18 juist; 19 juist.