Reflotron, schoonspoelen voorhuidszak, alternatieve geneeskunde en prevalentiecijfers

Nogmaals de Reflotron

De ervaringen van Van den Bosch e.a.[1] met de Reflotron waren voor de klinisch-chemicus Haan een reden voor een nogal negatief getinte reactie, die uitmondde in de conclusie dat er geen redenen waren om de aanschaf van de Reflotron door de huisarts te stimuleren.[2] Ik wil hierop graag reageren en ook onderzoek entameren om de effecten van de Reflotron op het handelen van de huisarts te onderzoeken.

Laboratoriumonderzoek is van groot belang bij het aantonen van afwijkingen, maar misschien nog meer bij het uitsluiten van ziekten. In een eigen onderzoek destijds in onze associatie-praktijk, die zeker 12 kilometer verwijderd was van een ziekenhuis, werden kwantiteit en kwaliteit van de laboratoriumverwijzingen gemeten. In drie jaar werden 265 patiënten naar het ziekenhuis verwezen; het aantal verwijzingen bedroeg 0.7 per 100 contacten, en 2,1 per 100 patiënten. De indicaties bestonden voor de helft uit algemene malaise, moeheid en screening en elf procent van de patiënten was verwezen vanwege verdenking op bloed- of lymfklierziekten. Bij 69 procent van de laboratoriumverrichtingen werd een afwijking verwacht, terwijl er maar bij 34 procent inderdaad een werd gevonden. Op grond van de gevonden afwijkingen werd zeven procent van de patiënten naar de specialist verwezen.[3]

Uit deze gegevens blijkt dat de huisarts zijn laboratoriumdiagnostiek gebruikt om ziekten uit te sluiten dan wel informatie te krijgen om de patiënt zelf te helpen. Laboratorium-diagnostiek in de handen van de huisarts is bij critisch gebruik zinvol: hij kan hiermee patiënten uit de tweede lijn halen en houden. Er zullen allicht een aantal patiënten zijn die op deze manier een uitgebreide gang door het medisch circuit wordt bespaard, waardoor ook iatrogene schade wordt voorkomen.[4]

Dit houdt niet in dat de huisarts dit onderzoek zelf moet doen en niet zou kunnen uitbesteden aan een huisartsenlaboratorium of een laboratorium van een ziekenhuis. *Haan* heeft gelijk als hij zegt dat de kwaliteit op dit moment in een groot laboratorium beter gewaarborgd is. Toch wil ik uit beleidsmatig oogpunt opteren voor de laboratoriumdiagnostiek in handen van de huisarts. Ik wil hiervoor vier argumenten aandragen met daarna een aantal voorwaarden die vervuld moeten worden om een goede laboratoriumdiagnostiek te waarborgen.

1 Versterking van de positie van de huisarts. Overheid en financiers willen de positie van de huisarts in de gezondheidszorg verstevigen. De huisarts dient de poortwachter van ons gezondheidszorgsysteem te zijn. Zaken die in de huisartssetting kunnen worden afgehandeld, dienen niet in het verdere medische circuit te komen. De patiënt moet vertrouwen krijgen in het kennen en kunnen van de huisarts. In dit kader moet de huisarts met behulp van technische hulpmiddelen zoveel mogelijk zelf doen.

2 Het doen van allerlei diagnostische verrichtingen stimuleert tot een verdieping van de vakkennis. Een huisarts die zelf ECG's maakt en beoordeelt, heeft vaak meer kennis van de cardiologie dan degene die dit niet doet. Zelf laboratoriumdiagnostiek verrichten stimuleert tot bestudering van de relevantie van de gevonden waarden en daardoor tot meer kennis van allerlei ziekteprocessen.

3 De service aan de patiënt wordt groter: deze kan immers, zo toonden *Van den Bosch e.a.* ook aan, eerder zijn uitslag horen. Dit leidt tot een positief oordeel van de patiënt over de huisarts, hetgeen diens imago versterkt.

4 Op den duur zal een kostenbesparing zeker haalbaar zijn. *Haan* toont terecht aan dat op dit moment zeker geen grote besparingen te verwachten zijn, maar een macro kosten/baten-analyse is moeilijk. Ik acht het alleszins reëel om te veronderstellen en te verwachten dat een goede laboratoriummogelijkheid in de huisartspraktijk op den duur aanleiding kan geven tot ombuigingen in de patiëntenstroom.

Ik van mening dat de Reflotron gebruikt zou kunnen worden als:
- er een goede kwaliteitscontrole komt met de mogelijkheid van continue ijking;
- er een goede kostenvergoeding wordt overeengekomen;
- er geen verrichtingentarief komt, maar een honorering via een vast bedrag: aanschaf, gebruikskosten en honorarium voor de door de huisarts te investeren tijd;
- er in samenwerkingsverbanden van huisartsenpraktijken gebruik van kan worden gemaakt.

Ik denk dat vanuit ziekenfondsen zeker een stimulans zal moeten komen om verder met de Reflotron te experimenteren. Voor de nadelen die *Haan* opsomt zijn oplossingen te vinden. We zullen niet eerder weten of mijn optimisme over het gebruik van de Reflotron in de huisartspraktijk gerechtvaardigd is dan wanneer ermeer mee is geëxperimenteerd.

Dr. D. Post

1 Van den Bosch, Serrarens A, Lörx M, Van Sas A. De Reflotron in de huisartspraktijk. Huisarts Wet 1989; 32: 96-9.
2 Haan GJH. Reflotron [Discussie]. Huisarts Wet 1989; 32: 275-6.
3 Post D. Verwijzen en prescriptie, een paar apart. Zwolle: Regionaal Ziekenfonds Zwolle, 1984.
4 Post D. Iatrogene ziekten: een onderzoek naar oorsprong en omvang. Alphen a/d Rijn: Stafleu, 1984.
5 Van den Bosch W, Serrarens A. Naschrift [Ingezonden]. Huisarts Wet 1989; 32: 276-7.

Naschrift 1

Veel van wat Post naar voren brengt, onderschrijf ik van harte. Dat laboratoriumdiagnostiek zinvol is voor het handelen van de huisarts, behoeft geen betoog en de positie van de huisarts kan wat mij betreft niet genoeg worden versterkt. De kern van mijn betoog is door mijn wat negatief getinte reactie niet goed overgekomen. Graag had ik duidelijk willen maken dat een huisarts zijn positie met betrekking tot de laboratoriumdiagnostiek beter kan versterken in samenwerking met een laboratorium. Daar zijn de mogelijkheden ruimer dan in de huisartspraktijk met een reflotron, en daar kan gebruik worden gemaakt van de aanwezigheid van deskundigen. Voor de overheid en de ziektekostenverzekeraars blijft een en ander inzichtelijker en beter bestuurbaar, terwijl ik er bij blijf dat de laboratoria vooralsnog veel goedkoper zijn. Het kostenaspect moet mijns inziens beperkt blijven tot de gezondheidszorg, omdat macro-economische aspecten de discussie zeer vertroebelen.

Aan de hand van de door Post genoemde vier argumenten, zal ik trachten mijn standpunt te verduidelijken.

1 De versterking van de positie van de huisarts moet vooral tot uiting komen in de uiteindelijk bereikte resultaten bij de patiënt, en niet zozeer door de bewandelde technische weg. De technische hulpmiddelen zijn wel van groot belang, toch is het beter beschikking te hebben over een compleet laboratorium in een samenwerkingsverband dan over alleen een reflotron.

2 Het zelf doen van verrichtingen verdiept zeer zeker de vakkennis en in die zin wil ik dit argument wel onderschrijven, maar ik zie er onvoldoende rechtvaardiging in om een reflotron aan te schaffen. Ook zonder dat is laboratoriumdiagnostiek te bestuderen, wat ik graag zou stimuleren, maar ook de dag van een huisarts is eindig en het terrein van de laboratoriumdiagnostiek is groot.

3 Door de reflotron wordt de service aan de patiënt groter, althans voor een deel van hen. Voor een ander deel wordt de service misschien wel te groot, dat wil zeggen dat onnodig onderzoek wordt verricht onder druk van de patiënt (zoals het door mij genoemde voorbeeld van cholesterol). Het service-argument echter vind ik het belangrijkste. Zeker voor chronische patiënten die voor de behandeling afhankelijk zijn van bloedonderzoek, zoals diabeten, speelt dit een grote rol. Met de diverse glucometers is deze groep zeer gebaat en ik wil mij zeker niet willen

verzetten tegen het gebruik daarvan. Binnenkort nemen wij dan ook de verstrekking en het onderhoud ervan ter hand. Het hangt echter sterk af van de plaatselijke omstandigheden in hoeverre dit service-argument ook bij een uitgebreider pakket onderzoeken van toepassing is. Op de Waddeneilanden ligt dat bijvoorbeeld anders dan in een plaats waar een goed huisartsenlaboratorium functioneert.

De door *Post* genoemde 12 kilometer afstand tot het ziekenhuislaboratorium kan een reden zijn over een reflotron te willen beschikken. Een andere mogelijkheid is om samen met de naburige collega's een prikpost dichterbij te eisen van het ziekenhuis of zelf een huisartsenlaboratorium op te richten, waarbij het werk eventueel weer aan het ziekenhuis kan worden uitbesteed.
4 Wat betreft de kosten heb ik al genoemd dat grote laboratoria goedkoper kunnen werken, zeker indien men in aanmerking neemt dat de reflotron niet tot opheffing van deze laboratoria leidt. Het werk voor de huisarts kan als het ware in het groter geheel worden meegenomen, waartoe dan wel de bereidheid moet bestaan. De kosten dienen alleen binnen de gezondheidszorg te worden bekeken omdat het om dezelfde zorg gaat, ook al wordt deze langs twee wegen bereikt.

Met *Van den Bosch en Serrarens*[1] ben ik het daarom oneens dat ook rekening moet worden gehouden met zaken als economisch verlies (priktijd), want wie betaalt dat? In hoeverre is ziekteverzuim in onze maatschappij geaccepteerd en ook door andere factoren gereguleerd, met bijvoorbeeld als uitkomst hoe meer zieken hoe minder werklozen en dus weer economische winst?

Concluderend wil ik opmerken, dat ik op dit moment niet overtuigd ben van het nut van de reflotron in de huisartspraktijk, uitzonderingen daargelaten (grote afstand en gebrek aan service door laboratoria). Ervaringen in de praktijk zullen mij mogelijk van mening doen veranderen, de toekomst zal het leren.

G.J.H. Haan

Naschrift 2

Wij zijn blij met de reactie van *Post*, omdat hij de discussie over het gebruik van de Reflotron in de huisartspraktijk uit het louter economische kader haalt. Versterking van de positie van de huisarts heeft ons inziens inderdaad te maken met verbetering van het imago van de huisarts bij de patiënt, niet alleen door verhoging van de service maar vooral omdat de patiënt ziet wat de huisarts hem op een aantal terreinen te bieden heeft, zonder inschakeling van de tweede lijn. Een en ander mag natuurlijk niet ten koste gaan van de kwaliteit. Hiervoor hebben wij in ons artikel al enige suggesties gedaan, die door Post grotendeels worden onderschreven. Het is moeilijk om de effecten op het imago te meten, maar dit mag geen reden zijn om alleen financiële elementen in de kosten/baten-analyse te betrekken.

Uit het stuk van *Post* lezen wij ook dat huisartsen en ziekenfondsen op het gebied van verhoging van de zorgverlening aan de patiënt samen verantwoordelijk kunnen zijn. Deze houding heeft ons ook in de samenwerking met het ziekenfonds in onze regio gestimuleerd.

W. van den Bosch
A. Serrarens

Schoonspoelen voorhuidszak

Alvorens over te gaan tot een duidelijke beschijving van de spoeling volgens Pjotr, geeft *Jamin* een opsomming van enige behandelingsmethoden voor de balanitis bij kleine kinderen.[1] Ik ken er nog een, onthouden van de colleges van wijlen professor Boerema, en voorbehouden aan leden van het mannelijk geslacht die de luierleeftijd te boven zijn. De gehele ruimte tussen voorhuid en eikel kan op simpele wijze worden gereinigd door tijdens elke mictie de opening van de voorhuid even dicht te knijpen en daarna los te laten. De spoelvloeistof is hier urine, maar dat is eigenlijk ook lauw water.

Klaas Bonsema,
huisarts te Rossum

[1] Jamin R. Schoonspoelen van de voorhuidszak. Huisarts Wet 1989; 32: 106-7.

Alternatieve geneeskunde

Naar aanleiding van de oproep aan het Bestuur van het NHG om zich uit te spreken over bepaalde aspecten van de alternatieve geneeskunde[1] zou ik het volgende willen opmerken.

De auteurs spreken zich reeds duidelijk uit. Wat vragen zij eigenlijk? Praktische gedragsregels? De vraag is of een arts een overtreding begaat wanneer hij zich niet aan deze gedragsregels houdt en bijvoorbeeld een recept voor alternatieve medicatie contrasigneert. Naar mijn mening moet iedere arts dat in een concrete situatie maar zelf beslissen. Ook ik ben van oordeel dat een normaal denkende arts zoiets zelden doet. In het boekje 'Gedragsregels voor artsen' staat met betrekking tot dit onderwerp: 'Het hoofdbestuur der KNMG wenst op ondubbelzinnige wijze stelling te nemen tegen de onzindelijke manier, waarop artsen hier een oneigenlijke verantwoordelijkheid krijgen toebedeeld' (pagina 60).[2]

Overigens moet worden opgemerkt dat de veelgebruikte term 'alternatieve geneeswijzen' al een mystificatie is. Van genezen is tot nu toe weinig gebleken. Het is beter te spreken van 'alternatieve behandelingswijzen', zoals de inzenders ook doen.

De volgende, meer algemene opmerkingen dienen als reactie op de ingezonden brief te worden opgevat.

- Opvallend is dat deze 'alternatieve geneeskunde' historisch gezien geen enkele ontwikkeling vertoont. Al eeuwen wordt hetzelfde beweerd. Wel is er sprake van een komen en gaan van allerlei onzinbehandelingen. Omstreeks 1950 waren de aardstralen in de mode en kon men in vele huizen kastjes van Mieremet aantreffen waarmee deze stralen werden afgebogen. Op het ogenblik viert de acupunctuur hoogtij. Over 25 jaar lopen we met een talisman op zak.
- De relatie tussen de gewone en de alternatieve geneeskunde blijft helaas eveneens hetzelfde. Dat is jammer omdat het de gewone dokters energie en tijd kost die beter besteed kunnen worden. Zo zou in *Huisarts en Wetenschap* best eens iets gepubliceerd mogen worden over de taak van 'huisartsen' in ontwikkelingslanden of over 'alternatieve' organisatievormen van de gezondheidszorg zonder huisartsen, zoals deze blijkbaar elders kunnen bestaan.
- De alternatieve geneeskunde kan floreren doordat de gewone geneeskunde tegenwoordig zoveel kan. De meeste mensen die de alternatieven consulteren, blijven bij de gewone dokters komen. Zij eten van twee walletjes. Niemand gaat ook met een gecompliceerde fractuur naar een paranormale meneer of mevrouw.
- Met nadruk moet ervoor worden gewaarschuwd – en *Van Weel* doet dat ook[3] – dat de bewijslast wordt omgekeerd. Niet wij moeten bewijzen dat iriscopie onzin is, de iriscopisten moeten aantonen dat zij gelijk hebben.
- Ik ben het niet eens met de briefschrijvers die zich zorgen maken over de schade die de alternatieven aanrichten. Uitwassen komen niet zo vaak voor en de meeste huisartsen zijn van oordeel dat de schade beperkt blijft. De officiële geneeskunde heeft, ambitieus als zij is, heel wat meer ongewenste bijwerkingen.
- De alternatieve geneeskunde is een aanvulling op de officiële geneeskunde. Het is bovendien voor de gewone dokters een leerzaam verschijnsel. De gewone geneeskunde schiet soms schromelijk te kort in het geven van goede zorg en het is vaak verklaarbaar dat er mensen zijn die zich van de gewone dokters afwenden. In individuele gevallen is het consulteren van een kwakzalver