

vergelijken met de hier beschreven werkwijze. De verwachting, dat het boek de lezer in staat stelt daarmee de puntjes nog eens op de i te zetten, wordt echter niet bewaarheid.

Het begin is nog goed. In hoofdstuk 1 worden de voorwaarden voor het onderzoek helder op een rijtje gezet. Hoofdstuk 2 bevat theoretische achtergronden. Het maakt geen sterke indruk. De hier niet ter zake zijnde epidemiologie van luchtwegaandoeningen komt summier aan de orde, maar er wordt met geen woord gerept over de relatie tussen de bevindingen van fysisch-diagnostisch en verdergaand pulmonologisch onderzoek. De samenhang met klinische diagnoses komt nu eens wel, dan weer niet ter sprake. In de tabel over de bevindingen bij verschillende long-aandoeningen ontbreekt een van de meest frequent gestelde diagnoses, bronchitis. Hoofdstuk 3 gaat niet verder dan de globale beschrijving van een paar moeilijke onderzoeksituaties. In hoofdstuk 4, de kern van het boek, wordt puntsgewijs het onderzoek van de thorax (niet alleen van de longen!) beschreven. Het vijfde en laatste hoofdstuk betreft casuïstiek: leerzaam, maar buiten het kader van het boek vallend.

Al met al maakt het geheel een oppervlakkige indruk, en dat is gezien het belang van het onderwerp erg jammer.

G.Rutten

Depressie Albersnagel FA, Emmelkamp PMG, Van den Hoofdakker RH, red. Deventer: Van Loghum Slaterus, 1989; 291 bladzijden, prijs NLG 55,-. ISBN 90-368-0139-7.

Dit boek, geschreven door 14 auteurs, heb ik met veel genoegen gelezen. Het was de bedoeling van de redacteurs om 'de recente ontwikkelingen in zowel medische als psychologische en sociologische zienswijzen in onderlinge samenhang weer te geven'. Zij zijn daarin zeer goed geslaagd. Voor de huisarts die geïnteresseerd is in het onderwerp, biedt het boek een schat aan informatie. De theorievorming wordt op heldere wijze uiteengezet, evenals de diagnostiek. De therapie wordt uitgebreid besproken. De waarde van nieuwe therapieën, zoals de lichttherapie en de slaapdeprivatie-therapie, passeert de revue. Met name de indicatiestelling is van belang.

De auteurs hebben niet gestreefd naar volledigheid. Zo zal men de psychoanalytische zienswijze missen en wordt over de suïcide weinig vermeld. Dat doet echter niets af aan de waarde van dit boek, dat voornamelijk tot stand is gekomen met bijdragen uit de 'Groningse school'.

Voor de geïnteresseerde huisarts zeer aanbevolen lectuur.

H.J. Dokter

Huisarts en Aids-vragen

De huisarts wordt veel vaker geconfronteerd met vragen over Aids dan tot voor kort werd aangenomen. Dit blijkt uit cijfers van de landelijke Continue Morbiditeits Registratie Peilstations Nederland van het Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (Nivel).

Meer dan 80 procent van de huisartsen heeft in het afgelopen jaar op het spreekuur vragen over Aids gekregen. Ook buiten de grote steden en buiten de traditionele risicogroepen roept Aids bij veel mensen vragen en onzekerheden op.

Er zijn grote verschillen tussen huisartspraktijken wat betreft de aantallen contacten waarin vragen over Aids worden gesteld. Sommige huisartsen krijgen geen enkele vraag, andere worden meer dan tien keer per jaar met vragen over Aids geconfronteerd. Het gemiddelde aantal consulten waarbij Aids te sprake wordt gebracht, komt uit op drie à vier per praktijk per jaar. In deze cijfers zijn de consulten voor Aids-testen die verzekeringsmaatschappijen verplicht stellen, niet meegenomen. Hetzelfde geldt voor consulten van patiënten van wie bij de huisarts bekend is dat zij seropositief of Aids-patiënt zijn.

Het cijfer wordt niet beïnvloed door hoge cijfers in de grote steden; in Amsterdam deed bijvoorbeeld een huisartspraktijk aan dit onderzoek mee. Huisartspraktijken met hoge cijfers bevinden zich vooral in de verstedelijkte plattelandsgemeenten in Noord- en Zuid-Holland en Utrecht. Voor de patiënten geldt dat met name de leeftijdsgroep van 20-45-jarigen de huisarts raadpleegt met vragen over Aids. Mannen komen vaker met vragen dan vrouwen.

Bijna 75 procent van de vragen over Aids komt van mensen met risicovol gedrag, waarbij gedacht moet worden aan wisselende heteroseksuele contacten en contacten met prostitués. De meer bekende risicogroepen, zoals homoseksuele mannen en mensen met intraveneus druggebruik, zijn minder sterk vertegenwoordigd. Deze laatste groepen hebben wellicht hun eigen kanalen of zijn voldoende geïnformeerd via de landelijke Aids-campagnes die in eerste instantie op deze groepen waren gericht. Overigens kampen ook mensen van wie bij de huisarts geen risicovol gedrag bekend is, met vragen over Aids. Ruim 25 procent van alle vragen is afkomstig van deze groep, waarbij het vooral gaat om de mogelijke overdracht via niet-seksuele contacten en bijvoorbeeld bloedtransfusies in het buitenland. Ook angst voor Aids blijkt bij deze groep een grote rol te spelen.

De vraag die op het spreekuur het meest wordt gesteld (57 procent) betreft het verzoek om een Aids-test. Daarnaast hebben de vragen betrek-

king op de risico's bij incidentele seksuele contacten en het besmettingsgevaar van of voor de vaste partner. Bij ruim een kwart van de consulten waar Aids ter sprake komt, wil de patiënt weten of lichamelijke klachten op Aids kunnen duiden.

De belangrijkste activiteit van de huisarts bestaat uit het geven van informatie. Dit gebeurt in meer dan 80 procent van alle consulten. In ruim 40 procent van de consulten waarin vragen over Aids worden gesteld, wordt besloten een Aids-test te laten uitvoeren, meestal ter geruststelling. Andere activiteiten zijn het geven van gedragsadviezen (circa 30 procent) en het doen van een lichamelijk onderzoek (circa 25 procent). In 7 procent van de consulten zijn de activiteiten van de huisarts vooral gericht op het verminderen van angst bij patiënten die geen risico lopen. Uiteindelijk wordt 6 procent van de patiënten die bij de huisarts aankloppen met vragen over Aids, verwezen naar gespecialiseerde hulpverleners of hulpverleningsinstanties.

Hervaccinatie tegen hepatitis B

Hervaccinatie tegen hepatitis B is vaak niet nodig. Bij risicogroepen kan zorgvuldige screening aantonen of de eerste vaccinatie heeft gewerkt. Als dat zo is, kan een nieuwe inenting achterwege blijven, en anders kan revaccinatie alsnog in 75 procent van de gevallen helpen. Deze wetenschap kan veel onzekerheid bij de risicogroepen wegnemen. Wie eenmaal immuun blijkt, hoeft nooit meer bang te zijn voor hepatitis B.

Deze conclusies trekt de Rotterdamse internist Pieter Wismans uit zijn promotie-onderzoek naar de immuunrespons tegen hepatitis B. Hij onderzocht of revaccinatie nodig is om de beschermende werking te handhaven. Eenmalige herhaling bleek bij alle proefpersonen binnen vier dagen tot voldoende aanmaak van antilichamen te leiden. Er is sprake van een uitstekend 'immunologisch geheugen'. Bij zorgvuldige controle is dus voor 99 procent van de risicodragers vast te stellen dat ze geen enkel gevaar lopen.

Bron De Universiteit 1989(18): 6.

Terminale thuiszorg

In juni 1986 startte in Groot-IJsselmonde, Beverwaard en Lombardijen het Samenwerkingsverband Terminale Thuiszorg. Doel was het verbeteren van de zorg aan terminale patiënten en hun familie in de thuissituatie. Belangrijkste middelen waren: een verbreding van het zorgaanbod, met name in avond, nacht en weekend,

Referatendag, CPV

een effectieve aanwending van de beschikbare hulpkrachten en verbetering van de onderlinge samenwerking door te werken met *home teams* per situatie. Ter verbetering van de samenwerking werken de disciplines samen in een 'tijdelijk home team' en wordt voor de overdracht gebruik gemaakt van één logboek.

De balans is na drie jaar positief. Eén van de resultaten van het project is dat de plaats van de verschillende disciplines in de thuiszorg duidelijker is geworden. In het hele zorgproces kan de huisarts niet woren gemist, gezien zijn medische kennis, maar ook vanwege zijn vaak al langere bekendheid met patiënt en familie. In de uitvoering van de zorg vormen wijkverpleging en gezinsverzorging het eigenlijke draagvlak. Ook de vrijwilligersgroep heeft een belangrijke rol gespeeld.

Het gaat in de praktijk niet om een groot aantal patiënten (75 per jaar), maar het zijn wel de complexe en zeer arbeidsintensieve gevallen die bij het Samenwerkingsverband terecht komen.

De mogelijkheid van crisis- en spoedopname in het verpleeghuis blijkt vooral effect te sorteren door de SOS-functie; de garantie van het verpleeghuis als achterwacht betekent voor familie en zorgverleners in de thuissituatie een geruststelling.

Het onlangs verschenen project-verslag is te bestellen is door overmaking van NLG 11,- op girorekening 180419 van Stichting Voorbij de Laatste Stad, Haarlem. Telefonische informatie bij mw. A.T. Morelis: 010-420.1204.

RECTIFICATIE

Cervixuitstrijken

De kaart die bij de jongste novemberaflevering (nr. 12) van *Huisarts en Wetenschap* was ingesloten als bijlage bij de standaard *Cervixuitstrijken* bevat een storende fout. Onder het hoofdje 'Pro memorie' op de voorzijde staat als laatste aandachtspunt bij de overwegingen om geen uitstrijk te maken: 'supracervicale uterusextirpatie'. De tekst dient te luiden: 'totale uterusextirpatie'.

De tekst van de standaard zelf is wel correct.

NHG/NUHI-Referatendag

De jaarlijkse NHG-Referatendag wordt dit jaar op 6 oktober 1990 georganiseerd in samenwerking met het Nijmeegs Universitair Huisartsen Instituut, dat dit jaar 20 jaar bestaat.

Zoals bekend, is de NHG/UHI-Referatendag elk jaar weer een succes. Er worden, naast enkele meer beleidsmatig georiënteerde inleidingen, ongeveer 36 referaten gehouden door onderzoekers en projectleiders. In de afgelopen jaren (Maastricht, Rotterdam en Utrecht) namen ongeveer 200 mensen deel. Dit jaar wordt de NHG-NUHI-Referatendag 1990 – weer onder de titel 'Onderzoek en Ontwikkeling in de Huisartsgeneeskunde' – gehouden op zaterdag 6 oktober a.s. in Nijmegen. Er wordt uitgegaan van ongeveer 300 deelnemers.

Na het inleidende plenaire deel worden in vier straten referaten gehouden. In drie daarvan zullen onderzoeksverslagen worden gepresenteerd, in de vierde komen verslagen van projecten aan de orde. In principe komen onderzoeksverslagen en projectverslagen van goede kwaliteit over alle huisartsgeneeskundige onderwerpen in aanmerking. Om inhoudelijk toch enige systematiek aan te brengen zal gestreefd worden naar een indeling in de volgende groepen:

- *Ziekte en zieke (onderzoek)*
 - morbiditeitsstudies, co-morbiditeit;
 - functionele gezondheidsstatus, patiëntengedrag;
 - classificaties van ziekten;
 - chronische ziekte;
 - psychosociale klachten en psychosomatiek.
- *Behandeling en diagnostiek (onderzoek)*
 - besliskunde;
 - validiteit en betrouwbaarheid van diagnostische procedures;
 - effecten van behandeling;
 - clinical trials.
- *Huisarts en praktijk (onderzoek)*
 - preventie;
 - praktijkvoering en samenwerking;
 - huisarts-patiënt interactie;
 - huisartsengedrag en attitude;
 - continuïteit in de zorg;
 - registratie-systemen;
 - interdokter-variantie;
 - varia.
- *Professionalisering en kwaliteitsbewaking (projecten)*
 - nascholing en toetsing;
 - onderwijsevaluatie;
 - standaarden-ontwikkeling en -invoering;
 - varia.

Wie overweegt een referaat te houden kan bij het NHG of bij één van de acht huisartseninstituten

de voorwaarden opvragen. De opzet is de abstracts van de referaten op te doen nemen in het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*. Met de criteria die het NTvG stelt, zal daarom door de inzenders al rekening gehouden moeten worden.

Abstracts dienen vóór donderdag 5 april 1990 in het bezit te zijn van het NHG-bureau. Er zijn twee selectiecommissies. De eerste commissie (onderzoek) bestaat uit een hoogleraar van het NUHI, de voorzitter Redactiecommissie *Huisarts en Wetenschap*, een lid van het Dagelijks Bestuur NHG en een lid van de Commissie Wetenschappelijk Onderzoek. De tweede commissie (projecten) bestaat uit een lid van de NHG-bestuur, een lid van de NHG-staf en een staf lid van een UHI (niet NUHI).

Inlichtingen worden verstrekt door: Dr. A. Smits, p/a NUHI, telefoon 080-516.335, of Drs. H. van der Voort, NHG, telefoon 030-516.741.

Lee van der Pol krijgt NHG-speld

December j.l. hebben drie markante leden van de NHG-Commissie Praktijkvoering afscheid genomen van de CPV.

Allereerst *Wim Tillema*, oud NHG-Bestuur lid en vele jaren lid van het bestuur van de CPV. Tillema heeft het huisartsenvak verlaten en een functie als verzekeringsgeneeskundige aangenomen. Als bestuurslid van de CPV heeft hij zich onder meer bezig gehouden met de ontwikkeling van de groene kaart, de praktijktas en het ampullenétui, enkele praktijkbrochures, waaronder de inhoud van het ampullenétui.

Vervolgens heeft *Gerard Kooyker* afscheid genomen. Kooyker was lid van het eerste uur, niet alleen van het NHG, maar ook van de CPV, waarvan vele jaren als voorzitter. Als CPV-lid was hij een onvermoeibaar aandrager van nieuwe ideeën. Zijn eerste, en nog steeds actuele, werkstuk was de NHG-onderzoeksbank. Dit product wordt nog steeds door veel huisartsen gebruikt en afgenomen. Thans wordt gewerkt aan een aanpassing van de bank, die niet alleen de stabiliteit zal bevorderen, maar tevens rekening houdt met de sinds het ontwerp van Kooyker toegenomen lengte van de patiënten.

Gerard Kooyker heeft enige jaren geleden al de status van 'rustend huisarts' aangenomen en gaat verder van een welverdiende, met hobbies gevulde, rust genieten.

Tenslotte *Lee van der Pol*. Sinds 1956 lid van het NHG, een van de eerste leden van de NHG-Werkgroep Apotheekhoudende huisartsen, betrokken bij de oprichting van NHG-Centrum