

**Onderzoek naar de kwaliteit van huisartsgeneeskundige zorg** [Bibliografie]. Ten Hoogen H, De Maagt T, Rengelink-van der Lee JH. Utrecht: Nivel, 1989; 95 pagina's, prijs NLG 10,-.

In deze bibliografie wordt een overzicht gegeven van literatuur die aansluit bij de Nederlandse huisartsgeneeskunde en waarbij het *meten* van kwaliteit centraal staat. Het literatuuroverzicht is bovendien beperkt tot de individuele hulpverleningssituatie.

Al deze publikaties zijn schriftelijk of telefonisch te bestellen bij het Nivel, Postbus 1568, 3500 BN Utrecht; telefoon: 030-319.946.

## O&O

**Werkboek intercollegiale toetsing en nascholing bij alcoholgerelateerde klachten** Van Oosten NLW, Van der Burg JE, Willing AE. Utrecht: Stichting O&O, 1989; no. A028, 90 pagina's + bijl. in ringband, prijs NLG 39,50. ISBN 90-5054-049-X.

Een cursus over signalering, bespreekbaar maken en behandeling, gebaseerd op principes van toetsing en op de inbreng van deskundigen.

**Verslag van het evaluatieonderzoek naar de effecten van het nascholingsprogramma Signalering problematisch alcoholgebruik** De Ruiter AM. Utrecht: Stichting O&O, 1989; no. A095, 57 pagina's, prijs NLG 9,-. ISBN 90-5054-059-7.

Verslag van een onderzoek naar de korte en lange termijneffecten van de cursus nascholing bij alcoholgerelateerde klachten.

**Folders over alcohol voor de huisartspraktijk** Holleman J, Van der Burg J. Utrecht: Stichting O&O, 1989; no. A087, 27 pagina's + 9 insteekhoezen in ringband, prijs NLG 14,75. ISBN 90-5054-050-3.

Een map met achtergrondinformatie over alcoholhulpverlening door de huisarts en de rol die voorlichtingsmateriaal daarbij kan spelen. Daarnaast zijn recensies opgenomen van 9 folders/brochures. Van elk van de gerecenseerde materialen is een voorbeeldexemplaar toegevoegd.

**Patiëntenvoorlichting in de opleidingen van praktijkassistenten** Duijn L, Tielen LM. Utrecht: Stichting O&O, 1989; no. A089, 44 pagina's, prijs NLG 6,-.

Verslag van een studiedag op 5 april 1989 te Utrecht voor docenten van praktijkassistenten over de inhoud, didactiek en de plaats van patiëntenvoorlichting in de opleidingen.

Te bestellen bij: O&O, Postbus 1555, 3500 BN Utrecht; telefon 030-332.113.

## Voorlichtingsmateriaal

Bij het Landelijk Centrum GVO is het vijfde deel verschenen in de serie 'Patiëntenvoorlichtingsmateriaal: een overzicht'. Het overzicht bevat folders, brochures en affiches die bij patiëntenvoorlichting kunnen worden gebruikt. In principe zijn alleen materialen opgenomen die landelijk verkrijgbaar zijn. Een groot deel hiervan is afkomstig van categorale voorlichtingsinstellingen, patiëntenverenigingen en landelijke instituten. Het overzicht bevat 434 titels, gerangschikt naar thema. Verder zijn een trefwoordenregister en een lijst met besteladressen opgenomen.

De catalogus kost NLG 17,50 en kan besteld worden door overmaking van NLG 22,- (inclusief verzendkosten) op postgiro 396338 van het Landelijk Centrum GVO Utrecht, onder vermelding van 'Overzichten GVO; 8-1989'. Nader informatie: Landelijk Centrum GVO, C. Beljaars, telefoon 030-910.244.

## Folder 'Pilcontrole hoeft niet meer'

Ten behoeve van de implementatie van de standaard 'Orale anticonceptie' heeft het NHG in samenwerking met de Stichting O&O een folder ontwikkeld, genaamd 'Pilcontrole hoeft niet meer'. Deze folder geeft uitleg over het veranderde beleid met betrekking tot de pilcontrole en geeft aan wanneer de patiënte zelf haar huisarts moet raadplegen. De folder is afgedrukt in het december-nummer van de vorige jaargang van *Huisarts en Wetenschap*. De folder is geschikt voor de wachtkamer, maar kan ook in het consult gebruikt worden om de uitleg van de huisarts te ondersteunen.

'Pilcontrole hoeft niet meer' is verkrijgbaar in veelvoud van tien exemplaren. De folder zelf is gratis; alleen de verzend- en administratiekosten moeten worden betaald. Te bestellen bij: Stichting O&O, Postbus 1555, 3500 BN Utrecht; telefoon 030-332.113.

## Nieuwe folders van O&O

• In de serie patiëntenvoorlichtingsfolders die Stichting O&O uitgeeft in samenwerking met het Nederlands Huisartsen Genootschap, is een nieuwe folder verschenen over besmettelijke kinderziekten. Deze nieuwe folder vervangt de folders 'Bof', 'Roodvonk', 'Rode hond' en 'Waterpokken', die tot voor kort afzonderlijk verkrijgbaar waren. Behalve over deze vier kinderziekten staan in de nieuwe folder ook gegevens over kinkhoest, mazelen en de vijfde en zesde ziekte. De folder zet voor de ouders van jonge kinderen de zaken op een rijtje: per ziekte

de verschijnselen, de incubatietijd, de besmettelijkheid, eventuele maatregelen ter voorkoming van besmetting van anderen, de verzorging van het kind, mogelijke complicaties en wanneer de huisarts geraadpleegd moet worden. De folder telt 4 pagina's en kost NLG 11,80 per scheurblok van 50 exemplaren + 1 bijsluiter.

• De folder 'Morning after pil en -spiraal' is een bewerking van de vroegere folder 'Morning after pil'. Hij bevat informatie en instructies voor het gebruik van de 2x2- en 5x5-morning after pil. Daarnaast wordt het morning after spiraaltje besproken. De folder telt 2 pagina's en kost NLG 5,90 per scheurblok van 50 exemplaren + 1 bijsluiter.

• De herziene versie van de folder 'Ontlastingsonderzoek' bevat een invulschema om voor de patiënt precies aan te geven wanneer hij dieet moet houden en op welke dagen de ontlasting moet worden verzameld. Daarnaast geeft de folder lijstjes met voedingsmiddelen die in verband met het ontlastingsonderzoek worden aanbevolen of juist verboden. De instructies zijn geënt op het ontlastingsonderzoek met benzidine. Al~~s~~ een laboratorium van minder gevoelige tests gebruik maakt, kunnen de instructies voor een vleesloos dieet en het verbod de tanden te poetsen vervallen. De folder telt 2 pagina's en kost NLG 5,90 per scheurblok van 50 exemplaren + 1 bijsluiter.

Prijzen exclusief administratie- en verzendkosten. Te bestellen bij: Stichting O&O, Postbus 1555, 3500 BN Utrecht; telefoon 030-332.113 (toestel 257).

## Steenvergruizing

**In november 1989 vond in Berlijn een internationaal symposium plaats over extra- en intracorporale lithotripsie (= steenvergruizing). Vele recente ontwikkelingen passeerden er de revue. De voornaamste initiatiefnemer van de bijeenkomst was het Laser Medizin Zentrum Berlin.**

## Bijwerkingen

De onstuitbare opmars van de vergruizing van nier- en ureterstenen met behulp van schokgolven leidt ook tot meer inzicht in de bijwerkingen van deze techniek. Er bestaan vrij grote verschillen tussen de drie gangbare systemen voor de opwekking van schokgolven ten aanzien van het aantal benodigde schokgolven en de daarbij opgewekte energie.

*Gambihler* uit München presenteerde gegevens over de effecten van schokgolven op gezond weefsel. In proeven op honden werden in diverse organen kleine anatomische veranderingen gezien, zoals hematomen, diffuse bloedingen, ven-

euze thrombi en soms wandverdichtingen in de nier, de galblaas en de lever. Geen van deze letsels bleek van blijvende aard; de meeste waren binnen enkele dagen verdwenen.

Onderzoek bij patiënten bij wie stenen zijn vergruisd, bevestigt dit beeld. Het is niet precies bekend welke eigenschap van de schokgolf voor deze beschadigingen verantwoordelijk is.

### Technische ontwikkelingen

Er heeft zich inmiddels een derde generatie vergruizers aangekondigd: de gecombineerde nier- en galsteenvergruizers. Deze bevatten zowel ultrageluid- als röntgensystemen voor het in het vizier brengen van de steen en het richten van de schokgolven.

Bij al deze nieuwe systemen kan het gebruik van verdoving achterwege blijven. Alleen bij uitgesproken 'risicopatiënten' (minder dan 5 procent van het totaal) is anaesthesie nodig, evenals een opname in het ziekenhuis van één tot drie dagen. Met deze derde generatie vergruizers slaagt men erin 97 procent van alle stenen in één tot twee zittingen klein te krijgen.

### Intracorporale lithotripsie

Naast de extracorporale lithotripsie kreeg in Berlijn ook de intracorporale lithotripsie veel aandacht. Het gaat hierbij om methoden om de schokgolven in het lichaam zo dicht mogelijk bij de steen te doen ontstaan, om op die manier het omliggende weefsel te sparen.

De ontwikkeling is nu de vergruizing met behulp van laserenergie. Die techniek lijkt veelbelovend. De voordelen van de nieuwe methode zijn vooral dat de schokgolf direct de steen treft en niet door omliggende weefsels gaat, en verder dat de drukopbouw van de laserenergie in de steen zo snel verloopt dat de steen niet 'uit beeld springt'. Nog een groot voordeel van laserlithotripsie is, dat deze methode zich laat combineren met endoscopische benadering van de te verwijderen steen.

Al met al lijkt laserlithotripsie nu bruikbaar bij onder meer ingeklemde ureterstenen, een 'steenstraat' (meerdere achter elkaar liggende stenen in de urinewegen), galblaas- en galgangstenen, speekselstenen en pancreasstenen. In ontwikkeling is ook laserlithotripsie voor vernietiging van tumoren, behandeling van de ooglenzen en verwijdering van plaque in de arteriën.

### Speekselstenen

Speekselstenen ontstaan vooral in de speekselklieren in de onderkaak en onder de tong. Over de oorzaak van deze steenvorming tast men nog goeddeels in het duister. De huidige therapie is vaak belastend. Het betekent meestal chirurgische verwijdering van de steen, soms ook van de gehele speekselklier. Dit kan verminking of be-

schadiging van de aangezichtsenuw tot gevolg hebben.

Door de komst van de lithotripsie is ook voor speekselstenen een nieuwe behandeling ter beschikking gekomen (sialolithotripsie). Met extracorporale lithotripsie blijken speekselklieren in de regel goed vergruisbaar. Bij goed richten van de schokgolven ontstaat geen schade aan omliggend weefsel. Anesthesie kan meestal achterwege blijven en de behandeling gebeurt poliklinisch.

### De vergruizing van pancreasstenen

Pancreasstenen (bij de pancreaskop en in de ductus pancreaticus) zijn endoscopisch vaak moeilijk te verwijderen. In die gevallen moe(s)t op 'open' chirurgie worden teruggevallen, met alle risico's van dien. Nu lijkt schokgolfvergruizing of intracorporale laserlithotripsie ook hier uitkomst te bieden. In de regel is het niet nodig de steen helemaal te vergruizen. Het is voldoende de steen in grotere brokstukken te splijten. Deze kunnen dan via een endoscoop worden verwijderd of langs natuurlijke weg worden uitgescheiden.

### Behandeling van galstenen

Veel aandacht werd op deze bijeenkomst besteed aan de verschillende behandelingsmogelijkheden bij galblaas- en galgangstenen. Ook de medisch-technische industrie richt zich sterk op dit gebied. Dat het hier gaat om een belangrijke markt wordt duidelijk als we kijken naar de epidemiologie van galstenen.

Uit Amerikaans en Duits onderzoek is bekend dat ongeveer 10 tot 15 procent van de bevolking drager is van galstenen. Dan praten we dus over zo'n 34 miljoen Amerikanen en 9 miljoen Duitsers. Maar zo'n 80 procent van deze galstenen zijn zogeheten 'stumme Steine': stenen die geen aanleiding geven tot klachten en vaak onopgemerkt blijven. Bij galstenen die wel klachten geven, ging men tot nu toe meestal over tot chirurgische verwijdering van de hele galblaas (cholecystectomie).

In de laatste vijf jaar is het arsenaal van behandelingsmogelijkheden bij galblaas- en galgangstenen aanzienlijk uitgebreid. Maar over de vraag welke ingreep nu de beste is, zijn de deskundigen het nog lang niet eens.

*Sauerbruch* uit München zette alle mogelijkheden op een rij en vergeleek de voor- en nadelen. Hij kwam tot de volgende conclusies: Galblaasstenen zijn voor ruim driekwart van de dragers een goedaardige aandoening die geen enkele behandeling vergt. Overhaaste en onnodige behandeling, enkel en alleen omdat therapie mogelijk is, is niet uitgesloten. Dat is ook gebeurd bij de niersteenbehandeling, waar een

te brede indicatiestelling is ontstaan, met als gevolg onnodige medicalisering.

Voor de behandeling van patiënten met galstenen die wél klachten hebben, is operatieve galblaasverwijdering (rond 1880 voor het eerst uitgevoerd) nog steeds standaard. Het is de enige ingreep die 100 procent doeltreffend is, in de zin dat de patiënt meteen steenvrij is en geen kans meer heeft op recidiefstenen. Er kleven ook wel bezwaren aan deze ingreep: hij is tamelijk belastend voor de (oudere) patiënt, er treden nogal wat postoperatieve complicaties op en ook sterfte. De operatie is relatief duur.

Het oplossen van galblaasstenen met medicamenten (galzouten) is op zich een bruikbare therapie, maar levert minder succes op, duurt langer en is daardoor kostbaar. Bovendien kunnen er alleen bepaalde typen stenen mee worden behandeld (zwevende stenen). Meer perspectief biedt het oplossen van stenen door inspuiting van oplosmiddelen (MTBE en TLPE) in de galblaas. Deze methode is snel, succesvol en goedkoop, maar alleen bruikbaar bij geselecteerde stenen. De percutane endoscopische verwijdering van galblaas- en galgangstenen is doeltreffend en goedkoop, maar niet zonder ernstige risico's. De ingreep kan alleen door een zeer ervaren endoscopist worden uitgevoerd.

Voor extracorporale en laserlithotripsie ziet *Sauerbruch* veel toekomst, omdat in bijna alle gevallen een goede vergruizing van de steen kan worden bereikt. Op dit ogenblik is deze methode slechts voor een minderheid van de galstenen geschikt (15 tot 20 procent). Ook moet de patiënt een goed functionerende galblaas hebben om de steenresten uit te scheiden. Ondersteunende therapie in de vorm van toediening van galzouten is meestal nodig om de steenfragmenten op te lossen. Daardoor is deze methode nu nog relatief duur en belastend.

**Bron** Graadmeter 1989;5(10).

### Langdurige beademing: liever thuis

Voor patiënten met een duidelijk tekortschietende ademhaling is chronische ademhalingsondersteuning een behandelingsmethode die niet alleen het leven kan verlengen, maar ook de levenskwaliteit aanzienlijk kan verbeteren.

De methode kent tal van technische varianten. Een belangrijk onderscheid is dat tussen directe en indirecte beademing. De directe beademing berust op de toepassing van zogeheten positieve-drukventilatoren met behulp van een canule in de luchtpijp of een mond- of neusmasker. Bij de indirecte beademing wordt gebruik gemaakt van negatieve-drukventilatoren, die werkzaam zijn via een kuras of een ijzeren long. De beademing

geschiedt met lucht of een lucht-zuurstofmengsel.

Er zijn diverse aandoeningen van het zenuw- of spierstelsel, borstkasmisvormingen en longziekten die een groot ademhalingstekort kunnen veroorzaken. Chronische ademhalingsondersteuning vond in Nederland ingang door de polio-epidemie van de jaren vijftig. Er kwam een verstrekking 'chronisch intermitterende beademing' en twee instellingen kregen in dit verband een officiële erkenning (De Ark in Rotterdam en De Schelp in Scheveningen).

Ongeveer twintig jaar geleden manifesteerde zich de – nog steeds groeiende – voorkeur om chronische ademhalingsondersteuning bij de patiënt thuis te geven, of tenminste in een huiselijke omgeving. Hierbij spelen voor de hand liggende psychosociale overwegingen een rol. Bovendien leeft (leefde) de verwachting dat thuisbehandeling kostenbesparend is. Blijkens een centrale registratie krijgen tegenwoordig ongeveer 150 personen chronische ademhalingsondersteuning thuis of althans buiten speciale beademingsafdelingen van ziekenhuizen.

De thuisbehandeling brengt een reeks van ethische, sociale, personele, financiële en technische problemen met zich mee. Steeds duidelijker blijkt niet alleen dat de bestaande financiële regelgeving lacunes vertoont, maar ook dat in algemene zin sprake is van onvoldoende eenheid van handelen. Een erkenningsregeling voor Centra voor Thuisbeademing is nu in voorbereiding.

Bron Graadmeter 1989;5(10).

### Nascholing hulpverlening aan migranten

Voor migranten in Nederland functioneert de gezondheidszorg vaak niet optimaal. De migranten als hulpvragers, en dan met name vrouwelijke migranten, ervaren nogal eens onbegrip en een te beperkte medische aandacht. De huisartsen zijn van mening dat ze voor de behandeling van deze nieuwe groep patiënten onvoldoende zijn toegerust. Men ervaart niet alleen een taalbarrière, maar huisartsen geven aan ook (te) weinig te weten over de culturele achtergronden en, daaruit voortvloeiend, de ziektebeleving van migranten en de specifieke klachten en ziekten waarmee zij naar het spreekuur komen.

Op initiatief van het Nederlands Huisartsen Genootschap en met subsidie van het Ministerie van Sociale Zaken, is het project 'Deskundighedsbevordering: huisarts en hulpverlening aan buitenlandse vrouwen' opgezet. Onlangs is als resultaat van dit project een uitgebreid nascholingspakket gereed gekomen.

Het pakket geeft aandacht aan het aanvullen van de kennis van de huisarts, maar ook aan de houding van de huisarts ten opzichte van de migranten. De reader als onderdeel van het cursuspakket gaat in op het bestaan van de (vrouwelijke) migrant, de Islam, discriminatie en de communicatie met migranten. Er worden enkele praktische hulpmiddelen geboden, zoals een anamneselijst voor artsen. De reader gaat voorts in op een aantal medische topics zoals psychosomatische klachten, fertiliteit, langdurige ziekten, arbeidsongeschiktheid en specifieke ziektebeelden. De reader besluit met knelpunten die de huisarts in zijn of haar praktijkuitvoering in de relatie tot migranten kan tegen komen, alsmede enkele oplossingen.

De opstellers hebben gekozen voor de beperking tot Turkse en Marokkaanse migranten, omdat dezen de grootste groepen Nederlandse migranten vormen en ten aanzien van cultuur, religie en migratiegeschiedenis veel overeenkomsten vertonen. Veel van wat voor Turkse en Marokkaanse patiënten geldt, gaat echter ook op voor migranten uit andere landen, zodat de cursusmap breder te gebruiken is.

Onderdeel van het cursuspakket is de brochure 'De buitenlandse patiënt', een co-productie van het Bureau Voorlichting Gezondheidszorg Buitenlanders en het Nederlands Huisartsen Genootschap. Door het geven van achtergrondinformatie in kort bestek en een aantal praktische aanwijzingen vult deze brochure de reader goed aan.

De cursus wordt gecompleteerd door de videoband Huisarts en Migrant – Vraagroute bij een klacht met psychosociale aspecten.

De cursusmap wordt in twee vormen uitgegeven: een handleiding voor docenten (330 pagina's) en een voor deelnemers (220 pagina's.) Beide handleidingen kunnen worden besteld door middel van overmaking van respectievelijk NLG 35,- + NLG 7,- (portokosten) voor de docentenhandleiding en/of NLG 25,- + NLG 7,- voor de deelnemershandleiding op gironummer 5183693 van het NHG te Utrecht.

**Mededelingen voor de Agenda in nummer 7 (juni) moeten op uiterlijk 24 mei in het bezit zijn van het redactiesecretariaat.**

### Mei

**De bejaarde patiënt VIII (Nijmegen, 9-11 mei).**<sup>5</sup>  
**Onderzoek van het bewegingsapparaat: bovenste extremiteit (9 en 18 mei).**<sup>2</sup>

**Doctors at work. General practice in facts and figures (Utrecht, 10-11 mei).** Congres over de Nationale Studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk. Inlichtingen: NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN Utrecht; telefoon 030-319.946.

**Huisarts en somatische aandoeningen van het bewegingsapparaat (Hengelo, 11/12 mei).** Inlichtingen: Stichting Ergonomie en Preventie, telefoon 074-771.268.

■ **Hypnotherapie bij psychosomatische en lichamelijke klachten (Amersfoort, 12 mei).** Studiedag. Nederlandse vereniging voor hypnotherapie. Inlichtingen: D.J.L. Jonker, Zuidsingel 17, 3212 NK Leiden (e.v. telefonisch: 071-142.629).

**Meeting of the North American Primary Care Research Group (NAPCRG) Denver, 13-16 mei.** Inlichtingen: Department of Family Medicine, University of Colorado Health Sciences Center, 1180 Clermont St., Denver, CO 80220, USA.

**Huidziekten (Amsterdam, 15 mei, 18.00-22.00 uur).**<sup>4</sup>

**Medische parasitologie (Nijmegen, 16 mei).**<sup>5</sup>

**Kindergeneeskunde (Leiden, 17-18 mei).**<sup>1</sup>

**Posttraumatic stress disorder: American experience with intervention programs, treatment, research and human rights (Utrecht, 18 mei).** Symposium met workshops. Inlichtingen: mw. R. Dur, afdeling Ambulante en Sociale Psychiatrie, Academisch Ziekenhuis Utrecht, telefoon 030-506.026.

■ **Samenwerkingsprotocollen in de ouderenzorg (Utrecht, 18 mei, 13.30-17.30 uur).** Werkconferentie. Onderwerpen: incontinentie, demantie, kanker en CVA. Stichting O&O. Aanmeldingskaarten te bestellen bij: E. Wiggemans, telefoon 030-333.213.

**Postgraduate Course Pollinosis (Rotterdam, 18 mei).**<sup>6</sup>

**Immunopathologie van de HIV infectie (Amsterdam, 18 mei).**<sup>4</sup>

**Education in Gerontology in the 90's (Nijmegen, 18 mei).** Symposium Intervakgroep Sociale Gerontologie, Katholieke Universiteit Nijmegen, Postbus 9104, 65500 HE Nijmegen; telefoon 080-512.551.

**EGPRW-bijeenkomst (Boedapest, Hongarije, 24-27 mei).** Inlichtingen: J.J. Rethans, Rijksuniversiteit Limburg, telefoon 043-882.261.