

## Jaarverslag 1989 CPV

lacune nu opgevuld. Zij heeft twee groepen patiënten over hun pijn ondervraagd, 79 patiënten die waren opgenomen in het Antonie van Leeuwenhoekhuis (N=79) en 150 ambulante, niet-terminale patiënten met kanker. Beide groepen zijn enige tijd gevolgd. De adequaatheid van de pijnbehandeling bij deze patiënten is beoordeeld door anderen dan de behandelaar. Tevens heeft de onderzoekster vraaggesprekken gehouden met huisartsen van deze patiënten over hun rol en ideeën over pijnbestrijding bij patiënten met kanker. Een deel van deze huisartsen vulde een vragenlijst in over de drie laatste thuis overleden kankerpatiënten.

Bijna de helft van de opgenomen patiënten uit de onderzoeksgroep ervoer pijn. Van de patiënten met pijn gebruikte 56 procent analgetica. Van de analgeticagebruikers was ongeveer de helft (bijna) pijnvrij; 18 procent ervoer een vermindering van de pijn. Een kwart van de analgeticagebruikers ervoer (bijna) geen pijnvermindering. De pijnbestrijding werd in 54 procent van de gevallen door twee kankerpijnspecialisten als inadequaats beoordeeld. Als aanbevelingen voor een betere pijnbestrijding werden het meest genoemd: meer analgetica of bepaalde ingrepen (bijvoorbeeld: zenuwblokkades).

Bij de ambulante, niet-terminale patiënten (overlevingsprognose langer dan twee maanden) kwam pijn in 16 procent van de gevallen voor. Ook in deze groep gebruikte ongeveer de helft van de patiënten met pijn analgetica. Twee op de vijf analgeticagebruikers was tevreden over de pijnstilling; 30 procent ervoer (bijna) geen vermindering van de pijn. De adequaatheid van de pijnbestrijding werd beoordeeld door twee huisartsen en twee specialisten. Gemiddeld 23 procent (11 en 37 procent) werd als inadequaats beoordeeld. Hierbij bleken er grote verschillen tussen de beoordelaars. Het al of niet pijnvrij zijn van een patiënt bleek geen beslissingscriterium om de behandeling als adequaat of inadequaats te beoordelen. Wanneer slechts naar twee parameters werd gekeken – pijnintensiteit en voorgeschreven analgetica (methode van Zelman) – moest 47 procent van de pijnbehandelingen als 'niet adequaat' worden beoordeeld. Het lijkt erop dat ambulante kankerpatiënten onderbehandeld worden voor hun pijn.

Uit de vraaggesprekken met de huisartsen van deze patiënten bleek dat de huisartsen slecht op de hoogte waren van het bestaan van de pijnklachten. Huisartsen waren beter op de hoogte als in de berichtgeving van de specialist expliciet pijn was genoemd. Deze bevindingen contrasteren met het beeld dat de huisartsen schetsen van hun rol bij kankerpijnbestrijding: analgeticabeleid, centrale figuur zijn en psychosociale zorg verlenen.

Aan de hand van de vragenlijst over de laatste

drie patiënten met kanker die thuis waren overleden (n=61) bleek pijn in 70 procent van de gevallen te zijn voorgekomen. De helft van de huisartsen zei problemen te hebben gehad bij de pijnbestrijding. Knelpunten waren onder meer: het vinden van een goede analgetische therapie, de bijwerkingen van opiaten en de psychische problemen van de patiënt.

Een descriptief onderzoek laat meestal een veelheid van onderwerpen de revue passeren. In dit opzicht schiet deze dissertatie niet tekort. Er is hiermee een goed begin gemaakt met het in kaart brengen van de pijnbestrijding bij patiënten met kanker in Nederland. Hoewel het onderzoek alleen in de regio Amsterdam heeft plaatsgevonden, is er geen reden om aan te nemen dat de situatie in de rest van Nederland anders zal zijn. De conclusie uit het advies van de Gezondheidsraad wordt hiermee onderschreven. Pijn bij patiënten met kanker wordt onderbehandeld. Hierbij speelt niet alleen de terughoudendheid in het voorschrijfgedrag van artsen een rol, maar ook de terughoudendheid van patiënten bij het slikken van pijnstillers. Verrassend genoeg blijkt de reden van deze terughoudendheid bij artsen en patiënten dezelfde: angst voor verslaving of tolerantie. Het verschil is dat patiënten deze angst hebben bij niet-opiaten of milde opiaten (codeïne) en artsen bij opiaten (morphine, methadon). De vraag is of gerichte voorlichting de therapietrouw van de patiënten kan verbeteren, en of deskundigheidsbevordering kan leiden tot minder terughoudendheid van de artsen.

De prikkelendste conclusie in dit proefschrift heeft betrekking op het ontbreken van consensus over wat een adequate behandeling van pijn bij patiënten met kanker precies inhoudt. Juist bij de huidige trend om meer behandelingen en zorg extramuraal te laten plaatsvinden, is een richtlijn hiervoor echter onontbeerlijk.

Khing Njoo

**In 1989 heeft de Commissie Praktijkvoering alle zeilen bijgezet om een wezenlijke bijdrage te leveren ter bevordering van de kwaliteit van de praktijkvoering in Nederland. Dit vanuit het oogpunt dat geen goede huisartsgeneeskunde kan worden bedreven zonder een kwalitatief goede praktijkvoering.**

Het bestuur werd gevormd door: F.W. Dijkers, voorzitter, W. Tillema, secretaris, J.A. van Melle en R.P.H. Beijaert. Lid van de commissie waren: H. Chrispijn, K. van der Els, G.C. Kooijker, mw. J. Lanphen, H.C. de Lathouder, L. van der Pol en mw. S. Rijnke. Aan het einde van 1989 namen afscheid: L. v.d. Pol, G.C. Kooijker en W. Tillema. Toegetreden is: P. v.d. Hombergh.

Onderscheiden met NHG-speld: L. v.d. Pol vanwege zijn jarenlange inzet voor de CPV. Vanaf de oprichting van het NHG was hij betrokken bij allerlei commissie-activiteiten.

Het bestuur van de CPV vergaderde elke vierde woensdag van de maand. Eens in de twee maanden vergaderde de gehele commissie.

Er zijn in het verslagjaar verdere plannen gemaakt betreffende de vorm en omvang van de CPV. Het streven was een harde kern te vormen, zijnde de CPV, met daaromheen een groep adviseurs/deskundigen, bestaande uit collegae, voorheen CPV-leden, die meer specifieke dan algemene belangstelling hebben voor praktijkvoeringsonderwerpen en/of uit collegae, welke los van de CPV op basis van hun deskundigheid betreffende een actueel praktijkvoeringsonderwerp, worden uitgenodigd om te adviseren. Uiteindelijk wordt het oorspronkelijke bestuur samen met een klein aantal commissieleden de CPV 'nieuwe stijl'. Deze CPV nieuwe stijl zal vanaf januari 1990 maandelijks gaan vergaderen.

De commissie voerde geregeld overleg met het NHG-bestuur en de directeur NHG.

### Congres

Een groot deel van de activiteiten heeft in het teken gestaan van het NHG-congres 1989 'Praktijk in Uitvoering'. De CPV-voorzitter, F.W. Dijkers, nam het voorzitterschap van de congrescommissie 1989 op zich en R.P.H. Beijaert bemande de werkgroep congresorganisatie. J.A. van Melle en H.C. de Lathouder organiseerden beiden een praktijkdemo over respectievelijk verbandmiddelen en audiometrie.

Als begeleidend stafflid van de congrescommissie 1989 nam P. v.d. Hombergh deel aan een aantal CPV-bestuursvergaderingen. Inhoudelijk en praktisch werden de plannen van de congrescommissie regelmatig door de CPV getoetst. Via de CPV werd o.a. het plan ontwikkeld voor

### KENNISTOETS

#### Antwoorden pag. 251

1 juist; 2 onjuist; 3 onjuist; 4 juist; 5 juist; 6 onjuist; 7 juist; 8 juist; 9 onjuist; 10 juist; 11 onjuist; 12 juist; 13 juist; 14 juist; 15 juist; 16 juist; 17 onjuist; 18 juist; 19 juist; 20 juist.

een modelpraktijk, welke uiteindelijk in zeer uitgebreide vorm op het congres was te bezichtigen. Het congres werd een enorm succes. Het deelnemersaantal naderde de 1700.

### Brochures

Het idee van 'de Bouwstenen Praktijkvoering' werd uitgewerkt. De bedoeling is praktijkvoeringsbrochures te bundelen in een ringband en deze aan de Nederlandse huisarts te presenteren als bouwstenen. Een eerste oplage van 2000 ringbandjes is vervaardigd. In overleg met het Dagelijks Bestuur van het NHG werd besloten de NHG-leden in het voorjaar van 1990 de bouwstenenmap met alle nieuw vervaardigde brochures toe te zenden. De in de toekomst uitkomende praktijkvoeringsbrochures worden automatisch aan alle NHG-leden verzonden. De bouwstenenmap werd samen met de nieuwste brochures gepresenteerd op het NHG-congres.

Het verslagjaar was wat de praktijkvoeringsbrochures betreft zeer productief. Gereedgekomen brochures zijn:

- De uitrusting van de praktijk (eerste oplage).
- Gehooronderzoek en audiometrie in de huisartspraktijk (eerste oplage).
- Verbandmiddelen (drukproef).
- De medische kaart (drukproef).

### Praktijkta's

De werkgroep praktijkta's ontwikkelde een zeer praktisch en modern model. Een prototype werd gemaakt en na een evaluatieronde vervaardigde de fabrikant een tweede model. Hiervan waren drie proefmodellen, elk in een andere kleur, op het NHG-congres te zien. W. Tillema presenteerde de nieuwe praktijkta's op het NHG-congres aan de hand van een aantal schitterende dia's over de geschiedenis van de dokterstas. Direct na de demonstratie bestelden niet minder dan 130 huisartsen de nieuwe praktijkta's bij de CPV-congresstand.

De verkoop van de oude lederen praktijkta's liep het afgelopen jaar prima. Dit kwam mede doordat het leger enige partijen heeft afgenomen.

### Overige activiteiten en produkten

De werkgroep registratie breidde in het verslagjaar haar inventarisatie van binnenlandse en buitenlandse systemen uit. De werkgroep ontwikkelt een plan voor een accurate archivering.

De verkoop van het *ampullenétui* verliep in het verslagjaar uitstekend. Er werd wederom een grote hoeveelheid verkocht. Ook tijdens het congres verliep de verkoop voorspoedig.

In het verslagjaar heeft de CPV regelmatig

overleg gevoerd met het RIVM te Bilthoven betreffende *sterilisatie* in de huisartspraktijk. Er volgde een sterilisatieconcept. Het onderwerp blijkt zeer omvangrijk en niet zo gemakkelijk te enten op de huisartssituatie. De eisen, voortvloeiend uit de nieuwe richtlijnen en de dagelijkse praktijk van de Nederlandse huisarts, liggen nog ver uiteen. Verwacht wordt dat in het komende jaar de basis voor een sterilisatie-brochure gereed komt.

De werkgroep *onderzoekbank* heeft zich gericht op verbeteringen aan de huidige NHG-bank, zoals een hydraulische hoog/laag verstelling en een manier om het kantelprobleem met het uitgeschoven voetendeel van de huidige bank te ondervangen.

### Contacten

De contacten met de Wetenschappelijke Vereniging van Vlaamse Huisartsen werden versterkt. In het verslagjaar werden notulen uitgewisseld. De CPV-voorzitter bezocht zijn Belgische collega en woonde een WVVH-vergadering bij. Duidelijk werd dat voor WVVH en CPV informatie-uitwisseling nuttig is.

In het verslagjaar was er voor inhoudelijke bijdragen een CPV-vertegenwoordiger lid van de begeleidingscommissie Medica '91.

In het najaar hield de CPV een contactdag in de Flevopolder. Naast een bezoek aan een voor Europa uniek vogelreservaat, bezochten de huisartsen twee moderne gezondheidscentra in Almere. P. v.d. Hombergh hield een dia-voordracht over trepanatie in Tanzania. ■

### Stand van zaken

Elke maand opnieuw wordt vastgesteld in welk nummer van *Huisarts en Wetenschap* een bepaalde standaard naar verwachting zal worden gepubliceerd. In het kader is de toestand per 12 april j.l. weergegeven.

Verschillende nieuwe onderwerpen zijn in behandeling genomen. Als u deelname aan een groep overweegt, wendt u dan tot de Afdeling Standaardenontwikkeling van het NHG of tot de directeur. Zie verder het novembern timer van de vorige jaargang (Stand van zaken).

### Oproepen

- *Leden voor de werkgroepen standaarden-ontwikkeling*

Voor de volgende werkgroepen vragen wij geïnteresseerde en ter zake deskundige huisartsen om hun medewerking bij de ontwikkeling van standaarden:

- Migraine;
- Vaginaal Bloedverlies;
- Identificatie CARA-patiënt;
- Begeleiding CARA-patiënt.

- *Geïnteresseerden in de commentaarfase*

Ter becommentariëring van de volgende concept-standaarden kunnen geïnteresseerde huisartsen zich aanmelden:

- Hartritme- en Geleidingsstoornissen;
- IUD;

Aanmeldingen: schriftelijk vóór 16 juni 1990, NHG-bureau, t.a.v. mw. A. Heessels, Postbus 14006, 3508 SB Utrecht.

#### Gepubliceerd in 1990

- Mammografie (januari);
- Medische Verslaglegging (maart);
- Schouderklachten (mei-I);
- Otitis Media Acuta (mei-II).

#### Geautoriseerd

- Problematisch Alcoholgebruik (juni 1990).

#### Becommentarieerd

- Keelpijn (juli 1990);
- Oogheelkundige Diagnostiek (september 1990).

#### In ontwikkeling

- Perifeer Arterieel Vaatliden (oktober 1990);
- Hartritme- en Geleidingsstoornissen I (november 1990);
- IUD (januari 1991);

- Cognitieve Stoornissen bij Bejaarden;
- Acne;
- Subfertiliteit;
- Ulcus Cruris;
- Hypertensie.

#### In voorbereiding

- Migraine;
- Vaginaal Bloedverlies;
- Otitis Media met Effusie;
- Verloskundige Inbreng van de Huisarts;
- Identificatie CARA-patiënt;
- Begeleiding CARA-patiënt;
- Hartritmestoornissen (deel 2);
- Slaapstoornissen;
- Laboratoriumdiagnostiek.

#### Op de rol

- Lage-Rugpijn;
- Knieklachten;
- TIA.