

## CWO-weekend, NHG mini-multo onderzoekbank electronic

In de rubriek 'Grijs' brengen instellingen op het gebied van de eerste lijn belangwekkende interne publikaties onder de aandacht van de lezers.

### Leiden

**Intensieve thuiszorg: een waardevol alternatief? Ervaringen van de huisarts en de familie** Ravensbergen A, Zuurendonk I. 1990; 32 bladzijden.

**Depressies bij ouderen in de huisartspraktijk. Deel I: pilotstudie, Deel II: evaluatie van de pilotstudie** Van der Zwan AAC, Van Marwijk HWJ. 1990; respectievelijk 38 en 30 bladzijden.

**Ongerustheid en bezoek bij de huisarts** Lentze K. 1990; 21 bladzijden.

**De schouder volgens Cyriax II** Van der Schoor E. 1990; 21 bladzijden.

**Probleemdrinken: prevalentie en herkenning door de huisarts** Maaskant M, Taal L. 1990; 17 bladzijden.

**Omgaan met CARA in de huisartspraktijk** Arbouw F. 1990; 57 bladzijden.

**Tevredenheid van patiënten in het Verrichtingen Project** Hiemstra AN. 1990; 26 bladzijden.

**Chronische schouderklachten. De orthopedische geneeskundige benadering** Warmenhoven E. 1990; 26 bladzijden.

**Evaluatie van de Boerhaave cursus 'Vaardigheden Oogheelkunde'** De Vrind S. 1990; 49 bladzijden.

**Bezoek tijdens opname en na ontslag uit het ziekenhuis. Wat vindt de huisarts en de patiënt ervan** Heemskerk P. 1990; 35 bladzijden.

**RARA... CARA? Een onderzoek naar het beleid van huisartsen bij kinderen met lage luchtwegproblemen** Bekkering A, Paulides L, Visser D. 1990; 33 bladzijden.

**Waarom thuis of poliklinisch bevallen? Een onderzoek naar de rol die persoonlijkheidskenmerken spelen bij de keuze tussen thuis of poliklinisch bevallen** Van Baal, Bakker H, De Jong N, et al. 1990; 29 bladzijden.

Alle rapporten kunnen worden geleend bij de bibliotheek van de Vakgroep Huisartsgeneeskunde te Leiden, Postbus 2088, 2301 CB Leiden; telefoon 071-275.318.

In Epen, in de glooiingen van het Geuldal, heeft de Commissie Wetenschappelijk Onderzoek van het NHG een langdurige traditie voortgezet door een weekend voor CWO-leden, ex-leden en belangstellenden te organiseren. Onder de liefst 24 deelnemers waren de vakgroepen huisartsgeneeskunde van de meeste universiteiten vertegenwoordigd. Een verslag van de Helmondse huisarts W.J. van Geldrop.

### N=1-onderzoek

De voorbereidingscommissie had als thema het N=1-onderzoek in de huisartspraktijk gekozen. Na een korte huishoudelijke inleiding werd het congres geopend met een historische schets, waarin de namen van de grote voormannen in de epidemiologie en medische beslistkunde Sackett (Canada) en Wulff (Denemarken) niet ontbraken. Vervolgens werd het N=1-onderzoek beschreven als een hybridisatie tussen louter beschrijvend onderzoek, zoals de casusbeschrijving, en het interventie-onderzoek met de randomized controlled trial (RCT). Het N=1-onderzoek heeft met de eerste vorm het subjectieve, individuele karakter gemeen, en met de tweede de randomisatie en eventueel de dubbele blindering.

De volgende verschillen met de RCT werden toegelicht:

- De te onderzoeken populatie bestaat bij de RCT uit vele proefpersonen, bij wie onafhankelijke waarnemingen worden gedaan. Bij het N=1-onderzoek zijn de klachtenperiodes, de te onderzoeken populatie en de waarnemingen gecorreleerd aan één persoon (autocorrelatie).
- De conclusies van de RCT zijn generaliseerbaar naar de populatie waaruit de steekproef is genomen, terwijl de generaliseerbaarheid in het N=1-onderzoek voor andere perioden bij die ene proefpersoon geldt.

N=1-onderzoek is gebonden aan strikte voorwaarden met betrekking tot de aandoening, de interventie, de uitvoerbaarheid en het enthousiasme van de patiënt om mee te werken. De uitvoerbaarheid kwam vooral aan de orde tijdens de casusbespreking. Moet men tevoren wel of niet een niet-blinde proefperiode nemen om bijvoorbeeld de dosis van het medicijn in kwestie te bepalen of onoverkomelijke bijwerkingen op te sporen? Hoe lang moet de interventieperiode zijn? Welke objectieve gegevens hanteert men om de effectmaten vast te leggen?

### Losse schroeven

De eerste casus ging over een 80-jarige vrouw die al langer dan tien jaar furosemide 40 mg en digoxine 1 dd 0,25 mg gebruikte. Ze bleek hierop

cardiaal goed gecompenseerd te zijn. De huisarts drong er bij haar op aan met het laatste middel te stoppen, te meer daar een onlangs bepaalde digoxinespiegel een subtherapeutische waarde had. De casus werd groepsgewijs besproken en daarna in een plenaire bijeenkomst becommentarieerd.

In de discussie bleek al spoedig dat het opstellen van de vraagstelling geen sinecure was. Moet men nu het welbevinden van de patiënte als afhankelijke variabele nemen, of de verschijnselen van een mogelijk optredende decompensatio cordis? Het was immers maar zeer de vraag of de digoxine eigenlijk wel bijdroeg aan de gecompenseerde status van patiënte. Ook bleek het kiezen van de juiste meetinstrumenten en de bijbehorende schaal niet eenvoudig. Voor de opzet van het onderzoek werd gekozen voor een tijdserie met een totale duur van vier weken, waarin de digoxine tussen dag X en dag Y zouden worden gestopt, zonder dat arts en patiënte zouden weten wanneer. Ontnuchterend was de opmerking dat de digoxinedosis en de subtherapeutische spiegel wezen op een gebrek aan compliantie. Dat zou betekenen dat alle onderzoeksresultaten op losse schroeven zouden komen te staan.

### TENS

De volgende ochtend werd de vindingrijkheid van de deelnemers opnieuw op de proef gesteld. Een TENS-apparaatje zou in staat zijn bij patiënten met pijnlijke polyneuropathieën de 'pijnpoort' te sluiten; hiertoe dienen elektroden op de pijnlijke plaats of in het bijbehorende dermatoom geplaatst worden. Om het ingewikkeld te maken, had onze patiënt een polyneuropathie van zowel een been als een hand. Hierdoor ontstond de mogelijkheid van twee N=1-studies met een dubbele cross-over of voor één N=1-studie met een goed geplaatste elektrode in het ene lichaamsdeel en een 'foute' in het andere (enkele cross-over).

De dubbelblinde opzet vereist vergelijking van de prikkeling van het relevante dermatoom met die van een ander dermatoom. Hoe maakt men de patiënt duidelijk dat de gevoelde prikkeling van de pijnlijke plek toch een pijnverminderend effect kan hebben? Sommigen kozen voor een gefingeerde 'pijngeleidingstheorie' om dit aannemelijk te maken, anderen voor een prikkeling in een aangrenzend dermatoom, enkele millimeters buiten het relevante dermatoom.

### Nut en haalbaarheid

Het einde van de ochtend werd besteed aan beschouwingen over het nut en de haalbaarheid van het N=1-onderzoek in de huisartspraktijk.

Zo werd geopperd dat de indicaties voor dit onderzoek vooral lijken toegespitst op problemen in de communicatieve sfeer: de patiënt wil wel iets slikken en de dokter vindt dit niet nodig. Waarom dan zo'n rompslomp? Waarom niet eenvoudigweg een *trial and error*-methode?

Voor wetenschappelijk geïnteresseerden kan de N=1-trial echter wel degelijk soelaas bieden, in die zin dat uitkomsten van een reeks N=1-trials zeggingskracht kunnen hebben over het nut van een bepaalde therapie, of een rechtvaardiging kunnen vormen voor verder onderzoek.

### NHG mini-multo onderzoekbank electronic

**Hoewel de oorspronkelijke NHG mini-multo onderzoekbank in veel opzichten nog prima voldoet, waren er toch redenen om een nieuwe bank te ontwikkelen. De gemiddelde lengte van de huisarts is toegenomen en er komen meer oudere mensen naar de praktijk toe. Het eerste pleit voor een hogere onderzoekbank, het tweede voor een lagere, waarop oudere mensen gemakkelijker kunnen plaatsnemen. Aangezien de bank niet overal vrij van de muur kan staan, is ook gemakkelijke verplaatsbaarheid gewenst. Een bijdrage van F.W. Dijkers, huisarts te Maasdam, voorzitter van de Commissie Praktijkvoering.**

De belangrijkste eigenschappen van de oorspronkelijke bank zijn de compactheid, de mogelijkheid tot plaatsing van ladeblokken en de relatief gunstige prijs. Nadeel is het gemakkelijk kantelen van de bank bij belasting op het uitgetrokken voetendeel. Het is de commissie gelukt om een nieuwe bank te ontwikkelen mét de voordelen, maar zonder de nadelen van de oorspronkelijke bank.

- De nieuwe onderzoekbank kan elektrisch in de hoogte versteld worden. De laagste stand komt overeen met de hoogte van een seniorenbed (60 cm), waardoor geen apart opstapje meer nodig is. De hoogste stand is individueel instelbaar tot maximaal 90 cm, zodat ook een langere huisarts eenvoudig een ideale werkhoogte kan bereiken.

De hoogteverstelling geschiedt door middel van drie drukknoppen (hoog/stop/laag). Deze bevinden zich zowel links als rechts van de bank en zijn zo geplaatst, dat de patiënt er nooit per ongeluk tegenaan kan stoten. Het verschil tussen de hoogste en laagste stand wordt overbrugd in 20 tot 30 seconden. Door de geleidelijke ver-

plaatsing kan de patiënt zonder enig probleem al van de tafel af stappen, wanneer deze nog omhoog gaat.

- Het frame is verzwaard, zodat ook een belasting van 150 kg op het uitgetrokken voetendeel de bank niet doet kantelen.

- Op het frame kunnen dezelfde houten ladenunits worden gebruikt als voor het oorspronkelijke model. Ook de roestvrij stalen opvangbak, de armp plank en de kniesteunen zijn onveranderd. Het gebruik van kniesteunen voor gynaecologisch onderzoek zal, gezien de breedte van de bank (70 cm), nauwelijks nodig zijn.

- De bank is iets langer geworden, maar het verschil zal in de praktijk nauwelijks opvallen, doordat de papierrol niet meer buiten het frame uitsteekt. Hierdoor kan de bank ook beter tegen een muur aangeschoven worden.

- De (dubbel geremde) wielen zorgen voor een gemakkelijke verplaatsbaarheid. Dit kan vooral van belang zijn bij hechtwonden en kleine ingrepen.

- Het hoofdeinde is wat langer geworden, waarmee het comfort voor de patiënt is verbeterd. Doordat gebruik gemaakt is van gasveren, is het hoofdeinde ook gemakkelijker verstelbaar. De verlaging van het uitschuifbare voetendeel begint pas beneden de knie en is dus niet hinderlijk.

- Ook aan de hygiëne is gedacht. Het mechanisch gedeelte is achter een gladde beplating weggewerkt. Doordat het ligvlak van de bank eenvoudig opgeklapt kan worden, zijn de normaal minder goed bereikbare plaatsen nu ook goed schoon te houden.

Om onderscheid te kunnen maken met de oorspronkelijke NHG mini-multo onderzoekbank – die gewoon leverbaar blijft – is gekozen voor de toevoeging 'electronic'. De prijs van de nieuwe bank bedraagt NLG 2950,- zonder accessoires en exclusief 18,5 procent BTW. NHG-leden ontvangen 10 procent korting.

### WONCA World Conference

Het Nederlands Huisartsen Genootschap is van plan voor huisartsen in Nederland een groepsreis te organiseren naar het WONCA-congres in Vancouver, dat gehouden zal worden van 9 t/m 14 mei 1992. Het NHG zal dan zorgdragen voor de reis- en hotelreservering en boeking tegen een gereduceerd tarief.

Voor nadere inlichtingen kunt u contact opnemen met het NHG, mw. J. Bladt, telefoon 030-881.700.

### Standaarden – Stand van zaken

Nieuwe onderwerpen worden voorbereid. U vindt daarvoor weer oproepen voor deelname aan de verschillende werkgroepen. Specifieke deskundigheid is daarbij niet altijd vereist, sterker nog: in iedere werkgroep wordt een huisarts opgenomen, die geen specifieke deskundigheid heeft maar die wel bereid en in staat is actief aan het ontwerp mee te werken, onder andere door literatuuronderzoek.

### Standaarden – Oproepen

- *Leden voor de werkgroepen standaarden-ontwikkeling*

Voor de volgende werkgroepen vragen wij behalve ter zake deskundige huisartsen ook geïnteresseerde (niet specifiek deskundige) collegae, die bereid zijn actief aan de ontwikkeling van een standaard bij te dragen.

- Bloedonderzoek bij klachten van algemene aard;
- Begeleiding van patiënten na een hartinfarct;
- Maagklachten;
- Varices.

Aanmeldingen op korte termijn, NHG-bureau, t.a.v. mw. A. Heessels, secretaresse van de afdeling, Postbus 3231, 3502 GE Utrecht; telefoon 030-881.700.

### NHG-LIH-Referatendag 1991

Het Nederlands Huisartsen Genootschap en het Leids Instituut voor Huisartsgeneeskunde nodigen u uit voor de NHG-LIH-Referatendag 1991 onder de titel 'Kwaliteiten in de huisartsgeneeskunde – onderzoek en ontwikkeling in de huisartsgeneeskunde' op vrijdag 25 oktober 1991 in Leiden. Dit jaar wordt de Referatendag gekoppeld aan het afscheidscollege van Prof. dr. J.D. Mulder Dzn.

Inlichtingen worden verstrekt door drs. J.P.M. van der Voort of mw. J. Bladt, NHG-bureau, telefoon 030-881.700, of door mw. G.H. de Bock, Leids Instituut voor Huisartsgeneeskunde, telefoon 071-275.318.

## KENNISTOETS

### Antwoorden pag 432

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

**Gepubliceerd in 1990**

- Mammografie M07 (januari);
- Medische Verslaglegging O02 (maart);
- Schouderklachten M08 (mei-I);
- Otitis Media Acuta M09 (mei-II);
- Problematisch Alcoholgebruik M10 (juni);
- Acute Keelpijn M11 (juli);
- Oogheekundige Diagnostiek M12 (september);
- Perifeer Arterieel Vaatlidjen M13 (oktober).

**Gepubliceerd in 1991**

- IUD M14 (januari-II);
- Acne M15 (maart);
- rectificatie Mammografie (april 1991);
- Ulcus Cruris Venosum M16 (mei 1991);
- Hypertensie (juli 1991);
- Otitis Media met Effusie (augustus).

**Geautoriseerd**

- Migraine (september 1991).

**Becommentarieerd**

- Dementiesyndroom bij Bejaarden (oktober 1991);
- Cholesterol (november 1991).

**In ontwikkeling**

- Subfertiliteit;
- Slapeloosheid en Slaapmiddelen;
- Herkenning Cara-patiënt;
- Cara bij Kinderen;
- Behandeling en Begeleiding Cara-patiënt;
- Abnormaal Vaginaal Bloedverlies;
- Atriumfibrilleren;
- Bloedonderzoek bij verdenking op Leveraandoeningen;
- Kinderen met Koorts;
- Hyper-/hypothyreoïdie.

**In voorbereiding**

- Acute diarree;
- Zwangerschap en Kraambed;
- Verloskunde (praktijkvoering);
- Bloedonderzoek bij Klachten van Algemene Aard;
- Varices;
- Maagklachten;
- Begeleiding van Patiënten na een Hartinfarct;
- Begeleiding van Carcinoompatiënten.

In deze Agenda worden geen cursussen van uitsluitend regionale of lokale betekenis opgenomen. Mededelingen voor de Agenda in nummer 10 (september) moeten op uiterlijk 1 augustus in het bezit zijn van het redactiesecretariaat.

**September**

**Health problems in modern civilisation** (*Klagenfurt, 9-13 september*). 44e SIMG-congres. Inlichtingen: Mrs. Sigrid Taupe, Bahnhofstrasse 22, A-9020 Klagenfurt, Oostenrijk. Telefoon 09-43.463.55.449; fax 09-43.463.514.624.

■ **Spil en speelbal** (*Apeldoorn, 14 september*). Lustrumcongres LHV en Vereniging Huisarts Achterwacht. Inlichtingen: LHV, telefoon 030-823.723.

**Mental health and multicultural societies in the Europe of the nineties** (*Rotterdam, 15-18 september*). Conferentie SOGG, Postbus 23115, 3001 KC Rotterdam.

**Oktober**

■ **Bewegen en gezondheid** (*Arnhem, 3-5 oktober*). Congres Nationaal Instituut voor de Sportgezondheidszorg, Postbus 90, 6860 AB Oosterbeek; telefoon 08308-21984; fax 085-21952.

**l'Europe de l'aide et des soins à domicile** (*Straatsburg, 10-11 oktober*). Inlichtingen: Association Européenne d'Organisation d'Aides et de Soins à Domicile, Avenue Ad. Lacomblé 69, B-1040 Brussel; telefoon 09.32.2.739.3511; fax 09.32.2.739.3599.

■ **Stress en arbeidsongeschiktheid** (*Rotterdam, 23 oktober*). Congres Nederlands Stress en Trauma Fonds. Inlichtingen: Congresbureau Van Namen & Westerlaken, Postbus 1558, 6501 BN Nijmegen; telefoon 080-234471; fax 080-601159.

**November**

**General practice in the new Europe** (*Londen, 15 november*). Symposium Royal College of General Practitioners, 14 Princes Gate, Hyde Park, London SW7 1PU; telefoon 09-44.71.581.3232, toestel 243.

**Drug Prescription in General Practice** (*Varenna, Italië, 10-13 oktober 1991*) European General Practice Research Workshop. Inlichtingen: R. Kocken/N. Geraerts, Rijksuniversiteit Limburg, Postbus 616, 6200 MD Maastricht.

**De continuïteit van de huisartsgeneeskundige zorg; verbanden leggen of doekjes voor het bloeden** (*Amsterdam, 22 november*). NHG-congres.

**December**

**First European congress on nutrition and health in the elderly** (*Noordwijkerhout, 5-7 december*). Inlichtingen: Mw. R. Hoogkamer, Vakgroep Humane Voeding, Landbouwniversiteit Wage-

ningen, Bomenweg 2, 6703 HD Wageningen; telefoon 08370-84214; fax 08370-83342.

**Gezondheidszorgonderzoekdag** (*Amsterdam, 17 december 1991*). Inlichtingen: Instituut voor Sociale Geneeskunde, t.a.v. mw. B.J.M. Overdijk, Meibergdreef 15, 1105 AZ Amsterdam; telefoon 020-566.4602.

**1992**

**Family medicine in the 21th century** (*Vancouver, 9-14 mei 1992*). 13e WONCA-wereldcongres. Inlichtingen: NHG-bureau.

**Second International Congress of Behavioral Medicine** (*Hamburg, 15-18 juli 1992*). Inlichtingen: Dr. Irmela Florin, Department of Psychology, University of Marburg, W-3550 Marburg, Bondsrepubliek Duitsland; fax 09-49-6421-286.716.

■ betekent: eerste vermelding.

**Diverticulosis en diverticulitis**

Vervolg van pag. 425.

<sup>23</sup> Verbanck J, Lambrecht S, Rutgeerts L, et al. Can sonography diagnose acute colonic diverticulitis in patients with acute intestinal inflammation? A prospective study. *J Clin Ultrasound* 1989; 17: 661-6.

<sup>24</sup> Langman MJS, Morgan L, Worrall A. Use of anti-inflammatory drugs by patients admitted with small or large bowel perforation and haemorrhage. *Br Med J* 1985; 290: 347-9.

<sup>25</sup> Corder A. Steroids, non-steroidal anti-inflammatory drugs, and serious septic complications of diverticular disease. *Br Med J* 1987; 295: 1238.

<sup>26</sup> Haglund U, Hellberg R, Hulten L. Complicated diverticular disease of the sigmoid colon, an analysis of short and long term outcome in 392 patients. *Ann Chir Gynaecol* 1979; 68: 41-6.

<sup>27</sup> Kuijjer PJ. Perforatie van divertikels van de dikke darm; de gevaren van een te langdurig oponthoud. *Ned Tijdschr Geneesk* 1979; 123: 1321-5. ■