

veroorzaakt. Het is de vraag of de restverschijnselen van een meningokokkenmeningitis dezelfde zijn. Het uitsluitend voorkomen van pneumokokken en *Haemophilus influenzae* als verwekker van meningitis is normaal bij zuigelingen en peuters. Ook is beschadiging van hersenzenuwen tijdens en na de acute ziekte niet uitzonderlijk.

In het tweede onderzoek werd nagegaan of het doormaken van een acute bacteriële meningitis invloed heeft op de geestelijke ontwikkeling van de getroffen kinderen. Onderzocht werden 100 schoolgaande kinderen die een acute meningitis hadden doorstaan; hun eveneens schoolgaande broertje of zusje diende als controle.

Het onderzoek vond gemiddeld acht jaar na de meningitis plaats. Ten tijde van het onderzoek had een derde van de kinderen nog neurologische afwijkingen, met name perceptiedoofheid. Gedrag, schoolprestaties, intelligentie en sociale adaptatie kwamen bij de kinderen zonder neurologische afwijkingen volkomen overeen met die van hun broertje of zusje. De prognose voor de ontwikkeling van deze kinderen wordt door de meningitis niet ongunstig beïnvloed.

H.G. Frenkel-Tietz

The value of immunotherapy with venom in children with allergy to insect sting. *Valentine MD, Schubert KC, Kagey-Sobotka A, et al. N Engl J Med, 1990; 323: 1601-3.*

Immunotherapy for allergy to insect stings [Editorial]. *Lockey RF. N Engl J Med, 1990; 323: 1627-8.*

Valentine et al. publiceerden reeds eerder over allergische reacties op insektebeten (met name wespe- en bijsteken). Ze toonden toen onder meer aan dat desensibilisatie meestal zeer effectief is. Hun volgende taak was uit te zoeken wie hiervoor in aanmerking komen. Ze bestudeerden hiertoe kinderen die op een insektebeet een systemische reactie hadden getoond, die beperkt was gebleven tot de huid (urticaria, gegeneraliseerde jeuk, erytheem en angio-oedeem zonder dat slijmvliezen of luchtwegen meedoen).

In totaal 242 kinderen werden, gedeeltelijk at random, gedeeltelijk op basis van voorkeur van de patiënt of diens ouders, verdeeld over een groep die gedesensibiliseerd werd (68 kinderen) en een groep die onbehandeld bleef (174 kinderen). Gedurende vier jaar werd gekeken naar de reacties op toevallig opgelopen insektebeten.

In de onbehandelde groep kreeg de patiënt in 19 procent van de gevallen na één of meer insektebeten een systemische reactie, in de behandelde groep was dat 3 procent. Geen enkele

reactie was ernstiger dan voorheen; het merendeel was zelfs minder ernstig. Gemeten aan kenmerken als leeftijd, geslacht, hoeveelheid IgE- of IgG-antilichamen in het bloed vóór de insektebeet of huidtestresultaten, waren er geen verschillen tussen de onbehandelde kinderen die geen reacties op de volgende beten vertoonden en de onbehandelde kinderen die dit wél deden. Aangetoond kon wel worden dat desensibilisatie effectief is om grote lokale reacties te voorkomen. De incidentie hiervan in de onbehandelde groep was 30 procent, in de behandelde groep minder dan 10 procent.

Dit onderzoek toont aan dat desensibilisatietherapie voor de meeste kinderen met symptomen die beperkt zijn gebleven tot de huid, niet nodig is.

Lockey stelt de vraag aan de orde welke patiënten wél in aanmerking komen voor desensibilisatie bij een allergie voor insektebeten. Om drie redenen vindt hij dat iedere volwassene met een systemische reactie van welke aard dan ook in aanmerking moet komen voor desensibilisatie:

- de therapie is bij 97 procent van hen effectief;
- 60 procent van de onbehandelde volwassenen krijgt opnieuw systemische reacties, als ze weer gestoken worden; soms reageren zijn dan niet op adequaat toegediend epinephrine;
- systemische reacties bij volwassenen zijn vaker potentieel levensbedreigend dan bij kinderen.

Kinderen met ernstige systemische reacties moeten ook in aanmerking komen voor behandeling. Vaak worden patiënten voor evaluatie verwezen, omdat ze een grote lokale reactie op een insektebeet vertonen. Dit is echter niet nodig, aangezien zij geen grotere kans lopen op een systemische allergische reactie.

De gevoeligste methode om de allergie aan te tonen, is nog steeds de huidtest; de RAST is net iets minder gevoelig.

Germa Joppe

Verslaglegging van huisartsgeneeskundig handelen [Dissertatie]. *Meyboom WA. Nijmegen: Katholieke Universiteit Nijmegen, 1991; 233 bladzijden. ISBN 90-9003916-3.*

Een proefschrift beoordelen is altijd aantrekkelijk, omdat het vrijwel altijd sterke en zwakke kanten heeft; zijn het niet de resultaten van het onderzoek, dan wel de presentatie ervan of het inleidend literatuuroverzicht. Dit proefschrift stemt mij echter treurig. Wat de promovendus heeft beziggehouden toen hij aan het proefschrift begon, is althans mij bij het lezen wel helder geworden, maar het is niet wat hij heeft onderzocht: het antwoord op de onderzochte vraagstelling heeft niet geleid tot vragen die de promovendus zonder dit onderzoek niet had kunnen stellen.

Bestaat er samenhang tussen de kwaliteit van huisartsgeneeskundig handelen en de verslaglegging ervan, zo luidt de onderzochte vraagstelling. Uiteraard valt de kwaliteitsbeoordeling van de verslaglegging uiteen in tal van aspecten - wat er genoteerd wordt van een consult, of de kaart meegaat op visite, of de kaart leesbaar is, of belangrijke vroegere ziekten, de medicatie, operaties goed terug te vinden zijn, etc. En als die uiteenlopende aspecten geen directe samenhang vertonen, dan valt er iets te verklaren. De kwaliteit van het huisartsgeneeskundig handelen is evenmin in één maat vast te leggen. Betrokkenheid bij de opleiding, de houding van de huisarts (autoritair of onzeker), ziekenfondsverwijscijfers, het doen van overbodige handelingen, werkstijl en zelfs patiëntkenmerken, zoals tevredenheid en objectieve en subjectieve gezondheidstoestand van patiënt, worden in de beschouwingen betrokken. Het resultaat (en ik citeer nu letterlijk): 'De algemene tendens (gaat) in de richting van: een huisarts die goed huisartsgeneeskundig handelt legt daarvan ook de gegevens goed vast.'

Een aantal malen citeert Meyboom Taylor, die in 1954 schreef: 'Records in general practice are exercises in relevance, in picking out only the essentials.' Meyboom gebruikt deze stelling als verklaring waarom 'doeners' - een werkstijl die als van mindere kwaliteit wordt beschouwd dan die van de geïntegreerd werkenden - relatief veel in hun journaal schrijven. Meyboom heeft niet beoordeeld of de essentie van het consult op de kaart was neergeschreven; 'de meting in dit onderzoek gaat echter als het ware uit van "meer is beter".' ... 'iets dergelijks geldt voor de mate van gebruik' (van het kaartstelsel) (blz. 90). De conclusie is dat er zoiets als verslagleggingsdiscipline bestaat: wie van één aspect veel noteert, doet dat van alle andere aspecten. En dat gaat niet zonder meer gepaard met adequaat handelen, zo blijkt uit dit onderzoek. Maar dat komt

natuurlijk doordat meer *niet* hetzelfde is als beter. En dat is wat Meyboom heeft gemeten: meer of minder.

Er bestaat een verband tussen weinig verwijzen en het goed kunnen terugvinden van belangrijke ziekten: wie goed zicht heeft op de voorgeschiedenis van de patiënt, kan beter beoordelen of een verwijzing overbodig is of niet en daaruit zijn conclusies trekken. Die verklaring ligt voor de hand, maar onderzocht is het niet. En vaak behoeven voor de hand liggende verklaringen bij nader onderzoek bijstelling, blijken ze soms zelfs in het geheel niet te kloppen. En juist onderzoek naar een dergelijke verklaring had kunnen bijdragen aan de onderliggende vraag: wat is essentieel voor de verslaglegging.

Heeft Meyboom dan geen idee waarover het gaat? Natuurlijk wel. Hij begint met scepsis ten aanzien van de aantoonbaarheid van het effect van goede verslaglegging. En scepsis is een goed uitgangspunt voor onderzoek: het is de eerste stap op de weg om iets als overbodig te bestempelen, of juist niet. De kwaliteiten van Meyboom bij het verbeteren van de verslaglegging zijn bekroond met een NHG-prijs. Iets van die kwaliteiten – maar veel te weinig – klinkt door in dit proefschrift. Op grond van zijn ervaring concludeert hij dat consensus bereiken over hoe verslaglegging er idealiter moet uitzien vrijwel onmogelijk is, en dat standaardisering slechts betrekking kan hebben op de structuur van de verslaglegging. Dat ziet hij bevestigd in zijn onderzoek: de inter-doktervariatie is groot en de kwaliteit van de verslaglegging loopt sterk uiteen. Die uitkomst, gevoegd bij de zojuist vermelde scepsis, schreeuwt om een antwoord op de vraag wat dan de essentie is van de verslaglegging en wat relevant is en wat niet. Het staat tussen de regels van dit proefschrift allemaal te lezen. En toch bepleit Meyboom standaardisering; volgens mij is dat met open ogen op de door hem zelf geschetste problemen aflopen.

Wat is er misgegaan met dit proefschrift? De huisartsgeneeskundig uiterst relevante problemen rond verslaglegging die de huisarts Meyboom signaleerde – misschien in statu nascendi, maar toch! – zijn verknipt, zodat ze pasten in een groot opgezet onderzoek naar de samenhang tussen werkwijzen van huisartsen en allerlei patiëntkenmerken. En Meyboom is tot onderzoeker geworden. Het heeft geleid tot de door hem zelf gesignaleerde paradox dat zijn vroegere werk meer voldeed aan de essentie van een dissertatie – namelijk aantonen dat de promovendus in staat is tot zelfstandig onderzoek – dan dit proefschrift. Is dat niet treurig? Het moet iedereen die groots opgezet onderzoek doet aan het denken zetten, want dit soort inzet van menskracht dient de huisartsgeneeskunde niet.

Ik hoop dat Meyboom zich niet zal laten ontmoedigen en de draad weer zal oppakken: zelfstandig onderzoek doen, want er valt nog wel iets te onderzoeken over verslaglegging, voordat we op grond van voldoende onderbouwde argumenten onze verslaglegging kunnen standaardiseren.

Ger van der Werf

Anticonceptie en interactie, de preventie van ongewenste zwangerschap door jongeren in Nederland [Dissertatie]. Rademakers J. Utrecht: Rijksuniversiteit Utrecht, 1991. ISBN 90-9004016-1.

Dit proefschrift maakt deel uit van het door het NISSO in opdracht van het ministerie van WVC uitgevoerde onderzoeksproject 'Geboorteregend Gedrag in Nederland'. Nederland heeft relatief het laagste aantal tienerzwangerschappen en -abortus ter wereld. Toch vormen de jongeren een persistente risicogroep voor ongewenste zwangerschap en abortus: de abortusratio ligt bij meisjes van 15-19 jaar ruim vier maal zo hoog als voor de totale groep vrouwen in de vruchtbare leeftijd. Het onderzoek van Jany Rademakers, onderzoekscoördinator van Stimezo Nederland, had als voornaamste doel inzicht te verkrijgen in de manier waarop anticonceptiegedrag bij Nederlandse jongeren in de interactie met anderen tot stand gebracht wordt.

Het hoofdonderzoek 'de eerste kennismaking met anticonceptie' bestond uit twee delen: een enquête onder scholieren en een kwalitatieve vergelijking van jonge cliënten van Rutgershuizen en abortusklinieken. De schriftelijke scholierenenquête was vooral bedoeld om actuele kwantitatieve gegevens te verzamelen omtrent seksualiteit en anticonceptie bij Nederlandse jongeren. De enquête werd afgenomen bij een representatieve steekproef van 337 jongeren met een gemiddelde leeftijd van 16 jaar, en leverde informatie over het verloop van de 'seksuele carrière' en het gebruik van voorbehoedsmiddelen. Van de respondenten zei 37 procent coïtus-ervaring te hebben, en had 29 procent bij de eerste coïtus geen of onbetrouwbare anticonceptie gebruikt. Voor het kwalitatieve onderzoek werden interviews gehouden met 34 abortuscliënten en 39 cliënten van de Rutgersstichting. Voor deze twee groepen is gekozen omdat zij twee duidelijk verschillende stijlen van anticonceptiegedrag zouden kunnen vertegenwoordigen: bij de ene groep is de zwangerschapspreventie niet gelukt, bij de andere groep wel. Doel van dit vergelijkend onderzoek was inzicht te krijgen in de sociaal-psychologische en interactionele factoren die het al dan niet effectief gebruik van anticonceptie beïnvloeden.

Uit de resultaten van de interviews blijkt dat er tussen beide groepen geen verschil is in gebruik van anticonceptie bij de eerste coïtus: ruim een derde heeft geen of ondeugdelijke anticonceptie toegepast. Wel is er een duidelijk verschil in het verloop van de 'seksuele carrière': de cliënten van de Rutgersstichting vrijen aanzienlijk vaker met een voorbehoedsmiddel dan de abortuscliënten. De interviews leveren een schat aan informatie over de motivatie tot anticonceptiegebruik, de beleving van seksualiteit en de interactie met de partner. De meeste meisjes blijken het op den duur geen probleem te vinden om over anticonceptie te praten met hun partner, maar er is lang niet altijd sprake van werkelijk overleg. 'Hij begon over de pil. Hij zei: "je snapt wel dat je nu aan de pil moet, hè" (...)'.
 Rademakers verklaart het feit dat de abortuscliënten, ondanks een feitelijk vergelijkbare seksuele carrière, toch structureel minder effectief anticonceptie toepassen dan cliënten van de Rutgersstichting, vooral vanuit een interactioneel perspectief. De abortuscliënten zijn passiever in de interactie met de partner en laten de beslissingen over seksualiteit en anticonceptiegebruik meer van hem afhangen. Hun eigen greep op de zaak is beperkter dan bij de cliënten van de Rutgersstichting, en een leerproces in het omgaan met anticonceptie lijkt bij hen te ontbreken.

Het boek levert veel informatie voor iedereen die te maken heeft met voorlichting of hulpverlening aan jongeren. Met betrekking tot de rol van de huisarts zou men uit dit onderzoek kunnen leren dat de huisarts wel moet laten merken dat meisjes voor de pil bij hem terecht kunnen (waarbij het een voordeel zou zijn als 'hem' 'haar' was), maar dat hij/zij dit ook weer niet al te nadrukkelijk ter sprake moet brengen, als het meisje er zelf nog niet aan toe is. Goede informatie over de werking van de pil en wat te doen bij het vergeten van de pil is daarbij onontbeerlijk.

Thea Dukkers van Emden

De Utrechtse Consult Evaluatie Methode [Dissertatie Rijksuniversiteit Utrecht]. Pieters HM. Lelystad: Meditekst, 1991; 187 bladzijden, prijs NLG 32,-. ISBN 90-5070-016-0.

Dit proefschrift begint met een beschrijving van de ontwikkelingen van de professionalisering van de huisartsgeneeskunde. Daarna volgen de diverse handelingsmodellen, zoals die met name belangrijk zijn voor multiconditioneel bepaalde klachten. Deze klachten gebruikt de auteur als basis bij het ontwikkelen van een instrument om met behulp van simulatiepatiënten-contacten, de vaardigheden, het gedrag en de kennis van huisartsen-in-opleiding te meten. Meeteigen-

schappen, opzet van het onderzoek en resultaten worden behandeld in de volgende hoofdstukken, waarna conclusies worden getrokken en aanbevelingen gedaan.

Het onderzoek heeft plaatsgevonden in de periode 1986-1987 in groepen die de inmiddels achterhaalde eenjarige opleiding volgden. De conclusies kunnen niettemin bruikbaar zijn voor de huidige opleiding, omdat uit het onderzoek duidelijke verschillen blijken tussen vaardigheden in de praktijk en vaardigheden op het instituut. Verder onderzoek is nodig om na te gaan, wat de oorzaak is van deze verschillen. Door de schrijver worden reeds een aantal factoren genoemd, zoals de effectiviteit van de gebruikte onderwijsvormen, de invloed van de huisartsop-leider en de gebruikte definitie van een goed consult.

Waar het onderwijs in consultvoering op de diverse instituten in grote lijnen op dezelfde wijze wordt gegeven, moet worden stilgestaan bij het gehanteerde normatieve model voor consultvoering. De onderzoeker, die nauw betrokken is bij landelijke ontwikkelingen op het gebied van curriculumopbouw, heeft kritisch heeft gekeken naar zijn eigen produkt en maakt voortdurend vergelijkingen met de resultaten van andere instrumenten. Als zodanig is dit boek een goede aanvulling op de proefschriften en rapporten die eerder op dit gebied zijn verschenen.

Jammer is natuurlijk dat de inmiddels nieuw ontwikkelde instrumenten en de recentere versies van de bestaande instrumenten buiten beschouwing zijn gebleven, maar dit is vermoedelijk inhaerent aan een onderzoek als dat zich richt op een onderwerpen dat in ontwikkeling is. Een dergelijk nauwgezet verslag van het wel en wee bij het ontwikkelen van een instrument en de meetresultaten heeft zijn waarde met name voor die lezers die zelf met onderzoek en onderwijs op dit gebied bezig zijn.

V.E. Dubois

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

Vrije Universiteit

Barrières barrières Een onderzoek naar beroepskeuze en loopbaanplanning van vrouwelijke en mannelijke studenten aan de Faculteit der geneeskunde van de Vrije Universiteit [Verslag wetenschappelijke stage]. Kruijthof K, Van Leeuwen C, Ventevogel P; 117 bladzijden, prijs NLG 10,-.

Eetstoornissen, anorexia nervosa, bulimia nervosa en obesitas Literatuurstudie over de epidemiologie, het ontstaan en de behandeling en preventie van eetstoornissen [Verslag wetenschappelijke stage]. Den Boer C, Roodenburg A; 65 bladzijden, prijs NLG 15,-.

Huisartsenzorg bij anorexia nervosa Verslag van een literatuurstudie, analyse van gegevens van de C.R.M. en vijf diepte-interviews met betrekking tot wat huisartsen aantreffen aan patiënten met anorexia nervosa en wat zij met anorexia nervosa patiënten doen [Verslag wetenschappelijke stage]. Verheul A, Haan M; 41 bladzijden, prijs NLG 15,-.

Euthanasie in de context van het lijden; een onderzoek onder huisartsen Analyse van dossiers van patiënten bij wie door de huisarts euthanasie is gepleegd [Verslag wetenschappelijke stage]. Knibbe P, Mul D; 49 bladzijden, prijs: NLG 15,-.

Supervisie in het kader van de beroepsopleiding tot huisarts Verslag onderwijs-onderzoeksproject. Schmitz MBG, Merckies QL; 57 bladzijden, prijs NLG 15,-.

Continuïteit; een leidraad voor de huisarts Bijdragen aan het symposium van de vakgroep Huisarts- en Verpleeghuisgeneeskunde van de Vrije Universiteit d.d. 3 november 1989 ter gelegenheid van de oratie van prof. dr. J.Th.M. van Eijk. Kriegsman D, red. Prijs NLG 15,-.

Personeelsbeleid, werkdruk en ADL; onderzoek naar verschillen in ADL scores bij patiënten in verpleeghuizen in de grote steden ten opzichte van de rest van het land Diets A. Prijs NLG 10,-.

Bestellingen kunnen worden gericht aan: O. Liem, Vakgroep Huisarts- en Verpleeghuisgeneeskunde, Van der Boechorststraat 7, 1081 BT Amsterdam; telefoon 020-548.4555.

Brochure Voorschrijf- en afleverbeleid Utrecht: LVG, 1991; 74 pagina's, prijs NLG 10,-. Te bestellen door NLG 10,- over te maken op bankrekening 69.93.64.779 van LVG, Utrecht, onder vermelding van 'Voorschrijf- en afleverbeleid'.

De Landelijke Vereniging van Gezondheidscentra (LVG) heeft onderzocht wat het resultaat is van het farmacotherapie-overleg in gezondheidscentra die in verschillende omstandigheden verkeren. Daardoor is een helder inzicht ontstaan in de condities en keuzen die nodig zijn om tot een optimale farmaceutische hulpverlening te komen. Een wezenlijke voorwaarde is dat er een aanzienlijke overlap in patiënten bestaat tussen huisartsen en apotheek. De brochure bevat een beschrijving van drie typen van farmacotherapie-overleg en geeft suggesties om te komen tot een goed functionerend overleg.

Het boekje is verschenen in het kader van het project Werkafspraken in Gezondheidscentra, dat de LVG in 1990 is gestart. Hierin worden samenwerkingsafspraken die in gezondheidscentra zijn ontwikkeld, geïnventariseerd voor een aantal veel voorkomende ziektebeelden en belangrijke onderdelen van de hulpverlening. De gegevens worden vervolgens gesystematiseerd en door middel van een werkconferentie aan de centra aangeboden.

Leerboek orthopedie 7e herz. dr. Van der Linden AJ, Claessens H, red. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 1991; 539 pagina's, prijs NLG 105,-. ISBN 90-313-1158-8.

Voorlichting in de wachtruimte [Serie Patiënten-voorlichting in de praktijk]. Schoenmaker A, Tielen LM, Jansen BWM. Assen: Van Gorcum, 1991; VIII + 40 pagina's, prijs NLG 29,50. ISBN 90-5218-028-8.

Effectiviteit van fysiotherapie. Een literatuuronderzoek Beckerman H, Bouter L. Maastricht: Rijksuniversiteit Limburg, Vakgroep Epidemiologie en Biostatistiek; 194 pagina's, prijs NLG 22,50. ISBN 90-74130-01-1.

Vijf jaar verzorging door samenwerking Dukkers van Emden T, Fleuren M, Wijkkel D. Amsterdam: VU Uitgeverij, 1991; 236 pagina's, prijs NLG 30,-. ISBN 90-5383-048-0.