

Sportgeneeskunde, tropenziekte, brandwonden, menstruatiestoornissen

op afgedrukt staan, ook dienen als bezorgetiketten. Voorraadetiketten kunnen niet worden gemaakt.

De prijsberekening en financiële afhandeling (ten tijde van de toetsing nog volgens het WTG-systeem) vindt correct plaats. Ook de particuliere facturen worden correct gemaakt. Hier is een goede integratie met de basismodule en verstrekingen komen dan ook op dezelfde factuur als consulten en verrichtingen. De onderlinge verrekking van verstrekingen tijdens de waarneming wordt ondersteund door middel van aparte dagstaten, uitgesplitst per lid van de waarnemingsgroep.

De lay-out van de ziekenfondsdeclaratie kan niet worden gewijzigd. Factureren aan het ziekenfonds met behulp van floppy-disk is niet mogelijk.

Het apotheekboek wordt gepresenteerd in uitgebreide vorm: een aantal regels per voorschrift, met desgewenst ook de signalen van de medicatiebewaking. Een compacte vorm is niet mogelijk. Het geheel oogt wat rommelig en kost erg veel papier.

De integratie met de diverse financiële overzichten vanuit de basismodule is goed uitgevoerd. Ook de apotheekgegevens worden hierin vermeld.

De apotheekmodule, technisch

De technische toetsing, uitgevoerd door een medewerker van CAP-Gemini/Pandata, vermeldt geen tekortkomingen ten opzichte van de eisen van het WCIA-HIS-Referentiemodel 1990. De responsetijden zijn goed.

Volledig verslag

De apotheek module van het Huisarts Informatiesysteem 'Elias' voldoet aan de eisen van de 'apotheekmodule' zoals geformuleerd in het WCIA-HIS-Referentiemodel 1990. Wat hier wordt afgedrukt, is een samenvatting van het toetsverslag. Het volledige verslag is verkrijgbaar het secretariaat van de WCIA. Geïnteresseerden wordt geadviseerd dit volledige verslag aan te vragen, omdat hierin meer nuances en details staan vermeld. ■

De vragen in de rubriek 'Kennistoets' zijn afkomstig van het landelijk Samenwerkingsverband van het IOH. Deze vragen worden gebruikt in landelijke kennistoetsen voor huisartsen-in-opleiding. Voor nadere informatie kan men zich wenden tot mw. drs. M.C. Pollemans (projectleiding), mw. A.W.M. Kramer, huisarts, of J.A.H. Eekhof, huisarts, Uitvoerend Bureau van het landelijk Samenwerkingsverband-IOH, Instituut voor Huisartsgeneeskunde, Bijlhouwerstraat 6, 3511 ZC Utrecht.

Sportgeneeskunde

Jan van Veen, een 23-jarige amateurvoetballer, komt bij de huisarts op het spreekuur. Anderhalve week geleden kreeg hij tijdens het voetballen een knie van een tegenspeler tegen zijn rechter bovenbeen. Omdat hij veel pijn had en het bovenbeen dik werd, bezocht hij de avond na de wedstrijd de EHBO. Een daar gemaakte röntgenfoto vertoonde geen afwijkingen en de dienstdoende assistent chirurgie stelde de diagnose contusie van het rechter bovenbeen. Hij schreef koelen en (relatieve) rust voor. Desondanks is het been nog niet dunner geworden en heeft Jan nog veel pijn.

De huisarts vindt bij onderzoek een grote - circa 10 x 10 cm - drukpijnlijke zwelling, die vrij vast van consistentie is. Hij denkt aan een intramusculair hematoom en verwijst Jan naar de fysiotherapeut om het hematoom te laten masseren.

- 1 Massage van het hematoom is in dit geval een correcte therapie.
- 2 Tot de complicaties die voorkomen bij een intramusculair hematoom behoort een myositis ossificans (verbening van spierweefsel).

Marijke Sterks, 23 jaar, is een half jaar geleden begonnen met 'joggen'. Ze loopt tweemaal per week ongeveer 3 km, altijd hetzelfde rondje over het strand. Ze klaagt nu over een sinds enkele weken bestaand moe gevoel in het rechter onderbeen, dat optreedt als ze ongeveer een kilometer gelopen heeft, en dat nog enkele uren aanhoudt na het stoppen met lopen.

De huisarts vindt bij onderzoek drukpijn langs de mediale tibiarend. Verder zijn er geen afwijkingen. De huisarts denkt onder meer aan 'shin splints' (ontstekingsreactie van de spierfascie ter plaatse van de aanhechting aan het bot). Voor deze diagnose pleit/pleiten:

- 3 Het klachtenpatroon.
- 4 Het feit dat Marijke altijd op een zachte ondergrond traint.

Elske van Driel, 15 jaar, speelt competitie-korfbal. Ze heeft de laatste weken toenemende pijn aan beide hielen. Deze pijn is aanwezig zodra zij loopt; in rust heeft ze nooit pijn. De huisarts vindt drukpijn ter plaatse van de aanhechting van de fascia aan de calcaneus (plantair/mediaal) en ter plaatse van de mediale voetrand. Verder zijn er geen afwijkingen. De huisarts stelt (terecht) de diagnose fasciitis plantaris. Zij schrijft (visco-elastische) inleghieltjes voor.

5 Dit is in dit geval een correcte therapie.

Tropenziekte

Willem Wouters, een 26-jarige student, komt bij de huisarts op het spreekuur. Hij wil over anderhalve maand een 'wereldreis' gaan maken, en komt nu voor de benodigde injecties. Het Havenziekenhuis in Rotterdam heeft hem voor zijn reis dwars door Afrika (van Nigeria naar Kenia) bescherming tegen de volgende ziekten geadviseerd: cholera, tyfus, gele koorts, hepatitis A en malaria, en verder een DTP-vaccinatie.

De huisarts neemt de vaccinaties met Willem door. In sommige landen is een inenting tegen bepaalde tropische ziekten verplicht. Willem moet er rekening mee houden dat de douane een inentingsbewijs voor deze ziekten wil zien.

- 6 Een vaccinatie waarbij nooit een inentingsbewijs wordt vereist, is de gele-koortsvaccinatie.
- 7 De gele-koortsvaccinatie biedt een vrijwel zekere bescherming tegen deze ziekte.

De huisarts schrijft de recepten voor de verschillende vaccins.

- 8 Voor de profylaxe voor tyfus geldt dat deze ook in orale vorm beschikbaar is.

De huisarts legt aan Willem uit dat hij een aantal injecties 6 weken voor vertrek en een aantal injecties vlak voor vertrek moet hebben.

- 9 De injectie voor hepatitis A (gammaglobuline) wordt bij voorkeur 6 weken voor vertrek gegeven.

Brandwonden

Jan, 20 jaar, heeft kokend water over zijn onderbeen gekregen tijdens een zeevakantie aan het Sneekermeer. Hij is direct met zijn been in het water gaan hangen: 'Wel een half uur'. Bij onderzoek 2 uur later ziet de huisarts dat zijn linker onderbeen vanaf de knie tot de voet aan de voorkant rood is met hier en daar het begin van blaarvorming. De patiënt voelt het prikken met een steriele naald goed.

- 10 Op grond van deze onderzoeksgegevens is hier sprake van een tweedegraads verbranding.

De huisarts besluit Jan zelf te behandelen. Hij brengt eerst vette gazen op het been aan.

11 Deze handelwijze is correct.

Vervolgens brengt de huisarts een drukverband met vette watten aan om door tegendruk verdere blaarvorming tegen te gaan.

12 Het aanleggen van een drukverband is in dit geval correct.

Jan informeert of hij ingeënt moet worden tegen tetanus. Desgevraagd vertelt hij dat hij een half jaar geleden in militaire dienst de laatste injectie tetanustoxoïd gehad heeft. Vóór het geven van een injectie met tetanustoxoïd op dit moment pleit:

13 Het tijdsinterval van een half jaar dat verlopen is sinds de laatste injectie.

Menstruatiestoornissen

Op het spreekuur van de huisarts verschijnt mevrouw Joustra, 39 jaar. Zij heeft het laatste halfjaar toenemend last van somberheid en prikkelbaarheid. Bovendien heeft zij regelmatig het gevoel dat haar voeten dikker zijn, met name vlak voor de menstruatie. Ze is vlak voor de menstruatie ook altijd 1-2 kilo zwaarder. Laatst las zij in de *Libelle* dat deze klachten kunnen wijzen op het premenstrueel syndroom.

Bij deze diagnose past/passen:

14 De stemmingsveranderingen.

15 De gewichtstoename voor de menstruatie.

Mevrouw van Sprong, 46 jaar, komt op het spreekuur van de huisarts. Ze is de laatste drie maanden snel moe en prikkelbaar en kan zich slecht concentreren. Ook heeft ze steeds vaker last van het feit dat ze 'drijfnaat' wordt van het transpireren. Haar menstruatiecyclus blijkt steeds onregelmatiger te worden. De laatste maanden wordt ze ook eerder dan normaal ongesteld en vloeit ze langer dan ze gewend was.

De huisarts denkt aan de overgang als verklaring voor haar klachten. In het geval van mevrouw van Sprong is/zijn de volgende klacht(en) te verklaren uit *hormonale* veranderingen tijdens het climacterium:

16 De moeheid.

17 De concentratiestoornissen.

18 De transpiratie-aanvallen.

Antwoorden op pag. 476

Literatuur

Vraag 1

De Boer J. Leerboek chirurgie. Utrecht, Antwerpen: Bohn, Scheltema en Holkema, 1985: 108.

Vraag 2

Kingma MJ. Leerboek orthopedie. Utrecht, Antwerpen: Bohn, Scheltema en Holkema, 1985: 96.

Vragen 3 en 4

Winkel D, et al. Weke delen aandoeningen van het bewegingsapparaat. Deel 2, diagnostiek. Utrecht, Antwerpen: Bohn, Scheltema en Holkema, 1986: 350.

Vraag 5

Winkel D, et al. Weke delen aandoeningen van het bewegingsapparaat. Deel 2, diagnostiek. Utrecht/Antwerpen: Bohn, Scheltema en Holkema, 1986: 354.

Vragen 6-9

De Groot JFM. Immunisatie van reizigers naar de (sub)tropen. Ned Tijdschr Geneesk 1987; 131: 801-3.

Vragen 10-13

Hoff RG, Noordergraaf GJ, Parmentier HH. Acute Hulpverlening. Utrecht: Bohn, Scheltema & Holkema, 1988: 78.

Vragen 14 en 15

Nicolai NJ, Nolen WA, Van Hall EV. Premenstruele syndromen. Ned Tijdschr Geneesk 1990; 134: 743-7. McPherson A, ed. Women's problems in general practice. Oxford: Oxford University Press, 1988: 44.

Vragen 16-18

Van de Lisdonk EH, et al. Ziekten in de huisartspraktijk. Utrecht: Bunge, 1990: 237-9.

NHG

Standaarden – Oproepen

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.

Neonatal screening and staggered early treatment for congenital dislocation or dysplasia of the hip Burger BJ, Burger JD, Bos CFA, Obermannn WR, Rozing PM, Vandenbroucke JP. *Lancet* 1990; 336: 1549-53.

Door één van de auteurs werden de heupen van 14.264 kinderen onderzocht; hiertoe werd eenmaal per week een speciaal, gratis spreekuur gehouden. Genoteerd werden geboortedatum, geslacht, een op heupafwijkingen gerichte familie-anamnese en de ligging gedurende de laatste tien weken van de graviditeit. Zo vroeg mogelijk werden de heupen onderzocht volgens de handgreep van Barlow. De kinderen werden in vier groepen verdeeld:

1 Barlow positief (1 procent).

2 Barlow dubieus (0,9 procent): na vijf maanden herbeoordeling plus X-foto.

3 Barlow negatief, maar familieanamnese positief (2,6 procent): vervolgd als groep 2.

4 Barlow negatief en de familie-anamnese negatief.

Bij de kinderen uit groep 1 werd onmiddellijk met behandeling begonnen. Uit groep 4 werden 596 kinderen na vijf maanden teruggezien en 4.365 na twee jaar teneinde een indruk te krijgen van het aantal gemiste diagnoses. Dat bleken er drie te zijn. Bij 15 procent van de kinderen uit groep 3 werd in de vijfde maand alsnog een dysplasie gevonden, tegen 2-3 procent van de kinderen uit groep 4.

De handgreep van Barlow was dus geschikt om een dislokatie te herkennen, maar ongeschikt om een dysplasie vast te stellen. De ervaring dat de aandoening relatief vaak voorkomt bij meisjes en bij kinderen met een stuitligging, werd bevestigd.

Spalktherapie werd als mislukt beschouwd indien de dislokatie of ernstige dysplasie bleef bestaan en aanvullende behandeling noodzakelijk was. Van de kinderen bij wie onmiddellijk met de therapie gestart werd, kreeg 17 procent een recidief na het staken van de behandeling; 3 procent had een avasculaire necrose en 78 procent was normaal op tweejarige leeftijd. In de gevallen waarin de behandeling in de vijfde maand was aangevangen, werden geen recidieven van een dysplasie gezien en slechts 1 procent had een avasculaire necrose. Bij 0,1 procent van de kinderen met een dislokatie bleek alsnog een operatie noodzakelijk.

Aangezien een congenitale heupluxatie spontaan kan genezen, adviseren de auteurs een afwachtend beleid. Uiteraard moeten heupen die in de neonatale periode blijvend geluxeed zijn, wél onmiddellijk worden behandeld. Kinderen die familiair belast zijn en/of in stuitligging hebben gelegen, terwijl de Barlow dubieus of negatief is bij het eerste onderzoek, kunnen in de

Standaarden

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);
- Oogheelkundige Diagnostiek M12 (september);
- Perifeer Arterieel Vaatlijden 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 (oktober 1991);
- Cholesterol (november 1991).

Becommentarieerd

- Dementiesyndroom bij Bejaarden (december 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;
- Acute diarree;
- Zwangerschap en Kraambed;
- Verloskunde (praktijkvoering);
- Zwangerschap en Kraambed.

In voorbereiding

- 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 II (oktober) moeten op uiterlijk 19 september in het bezit zijn van het redactiesecretariaat.

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.

■ **Bevoegd – maar ook bekwaam? De wet-BIG en de alternatieve genezers** (Utrecht, 5 oktober, 14.00-17.00 uur) Symposium Vereniging tegen Kwakzalverij. Inlichtingen: telefoon 010-4187.149.

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.

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.

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.

■ **Kwaliteiten in de huisartsgeneeskunde – onderzoek en ontwikkeling in de huisartsgeneeskunde** (Leiden, 25 oktober). Referatendag NHG. Inlichtingen: NHG-bureau, telefoon 030-881.700, of Leids Instituut voor Huisartsgeneeskunde, telefoon 071-275.318.

■ **Slaap en slaapproblemen bij de oudere mens** (Deventer, 25 oktober, 14.00-17.00 uur). Symposium Bosschiettercommissie, Nevadahof 9, 5801 PM Venray; telefoon 04780-84765.

November

■ **Diabetische retinopathie** (Utrecht, 1 november) Consensusbijeenkomst Centraal Begeleidingsorgaan voor de Intercollegiale Toetsing (CBO). Inlichtingen: CBO, Postbus 20054, 3502 LB Utrecht; telefoon 030-960.647.

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.

■ **Homeopathie en wetenschappelijk onderzoek** (Amersfoort, 16 november). Symposium Vereniging Homeopathische Artsen Nederland – VHAN. Inlichtingen: Congresbureau, Westerhuizingerweg 61, 7707 RG Balkbrug.

■ **De toetsbaarheid van fytotherapeutische geneesmiddelen** (Amersfoort, 16 november). Congres Nederlandse Vereniging voor Fytotherapie – NVF. Inlichtingen: Congresbureau, Westerhuizingerweg 61, 7707 RG Balkbrug.

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

■ **Relatie-kind-partnerschap** (Rotterdam, 10 december). Manifestatie van de Stichting Relatievoorlichting, Postbus 19083, 3501 DB Utrecht; telefoon 030-432.844; fax 030-441.094.

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

■ **Therapietrouw, patiëntenvoorlichting en chronische ziekten** (Amsterdam, 10 april 1992). Interdisciplinair congres onder auspiciën van de Nederlandse Behavioral Medicine Federatie. Inlichtingen: Vrije Universiteit, telefoon 020-548.5070 (9.00-12.00 uur).

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

■ **Meeting van de Association of University Teachers of General Practice (AUTGP)** (Manchester, 15-17 juli 1992). Inlichtingen: Dr. Alex Brown, Department of General Practice, Rusholme Health Centre, Manchester, M14 5NP, United Kingdom; telefoon 09-44.61.225.6699.

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.

KENNISTOETS

Antwoorden van pag. 473-74.

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