

systemen even hoog (80-96 procent). De geautomatiseerde praktijken bleken aanzienlijk meer te kosten en meer balie- en secretariael personeel nodig te hebben. Oproepsystemen waren eenvoudiger te realiseren per computer, maar konden door het bijhouden van aparte lijsten met iets meer werk ook worden toegepast in het niet-geautomatiseerde systeem. Het verzamelen van gegevens kostte duidelijk meer tijd in het handmatige systeem en het correleren van gegevens was daar erg moeilijk.

De auteur concludeert dat het nut van de computer voor de gewone huisartspraktijk nog bewezen moet worden en dat computers moeten worden voorbehouden aan praktijken waar wetenschappelijk onderzoek wordt verricht. De vele uren die huisartsen nu aan hun computers besteden, zouden zij beter in nascholing of patiëntenzorg kunnen steken.

Marjolijn Hugenholtz

Efficacy of antibiotic prophylaxis for prevention of native valve endocarditis Van der Meer JTM, Van Wijk W, Thompson J, et al. *Lancet*, 1992; 339: 135-9.

Patiënten met hartafwijkingen die na een (tand)-heelkundige behandeling een verhoogd risico op een bacteriële endocarditis hebben, krijgen het advies zich profylactisch te laten behandelen. Is het geven van antibiotica op deze indicatie zinvol?

Het onderzoek had betrekking op 48 patiënten met klep- en hartgebreken die binnen 180 dagen na een riskante ingreep een endocarditis hadden gekregen. Exclusiecriteria waren kunstkleppen en gevallen waarin een verband tussen de ingreep en de endocarditis kon worden uitgesloten. De controlegroep bestond uit 200 patiënten met dezelfde kenmerken bij wie zich echter geen endocarditis had voorgedaan. Ook zij hadden een ingreep ondergaan waarbij profylaxe noodzakelijk werd geacht. Alle patiënten kregen dezelfde vragenlijst voorgelegd.

Acht patiënten uit de onderzoeksgroep waren profylactisch behandeld met antibiotica. Bij 90 procent van de patiënten was de endocarditis niet veroorzaakt door een ingreep die door de Nederlandse Hartstichting als risicovol wordt beschouwd. De auteurs berekenen uit het cijfermateriaal dat in Nederland bij een volledige endocarditisprofylaxe gemiddeld vijf gevallen van endocarditis per jaar zullen worden voorkomen, en dat voor de individuele patiënt de beschermende werking ongeveer 50 procent is. Op het totale aantal endocarditisgevallen is de invloed van profylaxe niet groot. Antibacteriële profylaxe is dus voor de individuele patiënt van belang, maar op bevolkingsniveau is het nut te verwaarlozen.

M. Sanders

De eigen wijsheid van de patiënt [Dissertatie Universiteit van Amsterdam]. Verbeek-Heida P. Amsterdam: Het Spinhuis, 1992; 70 pagina's, prijs NLG 25,-. ISBN 90-73052-44-0.

Geneesmiddelengebruik is vooral bestudeerd vanuit het perspectief van de hulpverlener, en nauwelijks vanuit dat van de consument. De sociologe Pietje Verbeek-Heida onderzocht in een exploratieve studie de overwegingen en verwachtingen van patiënten bij het gebruik van antibiotica en maagzuurremmers. Delen van dit proefschrift zijn eerder verschenen, onder andere in dit tijdschrift (*Huisarts Wet* 1987; 30: 67-9).

Verbeek is vooral geïnteresseerd in de verschillen of overeenstemming tussen de lekenvisie en de professionele visie op nut en noodzaak van de medicatie. Het onderzoek is kwalitatief van opzet, met halfgestructureerde interviews onder een betrekkelijk beperkte groep patiënten. De antibioticagebruikers werden benaderd via een apotheek in Alkmaar, de gebruikers van maagzuurremmers via apotheken in Alkmaar, Roermond en Meppel. Hoewel die laatste groep zou zijn gekozen om een betere verdeling over het land te krijgen, wordt bij de bespreking van de resultaten niet ingegaan op eventuele verschillen tussen de regio's.

In beide groepen blijken verschillende patronen te bestaan in de motieven om geneesmiddelen te gebruiken. Patiënten gaan na het consult bij anderen op zoek naar informatie en passen het gebruik hieraan aan. Verbeek maakt daarbij onderscheid tussen acceptatie onder voorbehoud (discrepantie tussen het lekenstelsel en het professionele systeem) en acceptatie zonder voorbehoud (geen of weinig discrepantie tussen beide visies). Acceptatie wordt beïnvloed door de overeenstemming tussen ideeën van de arts en de patiënt over diagnose en de betekenis van verdere diagnostiek (vooral bij de gebruikers van maagzuurremmers). Bij het gebruik van geneesmiddelen laten patiënten ook meespelen hoevelast ze op het werk van hun klacht hebben. Volgens Verbeek is voorlichting door professionals niet de voornaamste sleutel tot compliantie. Patiënten zoeken immers vaak achteraf eigen informatie. Zij vindt compliantie een bevoogdend begrip, omdat daarmee de inbreng van de patiënt wordt ontkend.

Er staan belangwekkende opmerkingen in dit proefschrift, vooral doordat de rol van de patiënt zo wordt benadrukt. De korte theoretische hoofdstukken waren voor mij belangrijker dan de onderzoeksresultaten. De gebruikte methoden en vooral de manier van rapporteren zijn lang niet altijd even duidelijk. Nog al eens worden er zinsneden gebruikt als 'velen vonden ...', zonder dat duidelijk is om hoeveel patiënten het dan gaat. Cijfers ontbreken in dit boek vrijwel

geheel; het is daardoor moeilijk alle uitspraken op hun waarde te schatten. Daarbij zijn er ook geen bandopnamen van de gesprekken gemaakt, zodat nadere analyses nauwelijks mogelijk zijn. Verder kunnen door de kleinschalige opzet allerlei vormen van selectie- en interpretatie-bias zijn opgetreden. Voorlopig gaat het dan ook om een bundel interessante, maar niet getoetste hypothesen over gebruik van geneesmiddelen door een kleine, mogelijk selecte groep patiënten. Als begin van een onderzoekslijn naar patiëntenvisies op medicatie en diagnostiek biedt het echter tal van aanknopingspunten.

Joost Zaat

Kea-project. Rapportage Koemelk Eiwit Allergie-project provincie Groningen 1990-1991 Barents M; 74 pagina's, prijs NLG 7,50. Verkrijgbaar bij de auteur, De Roder 12, 9843 BM Grijpskerk; fax 05947-13876.

In dit rapport wordt een ook door de huisarts gemakkelijk toepasbare eliminatie- en provocatietechniek beschreven bij zuigelingen <5 maanden die worden verdacht van koemelkallergie (KEA). Het onderzoek werd in 1990-1991 verricht op consultatiebureaus te Groningen door 76 consultatiebureau-huisartsen en 32 consultatiebureau-artsen.

De van koemelkallergie verdachte zuigeling krijgt 2-3 weken uitsluitend volledige zuigelingenvoeding op basis van wei-eiwithydrolysaat. Als na 2-3 weken de oorspronkelijke klachten zijn verdwenen, wordt op het spreekuur een voedselprovocatie uitgevoerd, met xylometazoline en adrenaline onder handbereik, in verband met de kans op angio-oedeem en (zeldzaam) anafylactische shock. Eerst wordt Nutrilon® laag lactose in normale concentratie op de lippen gedruppeld; als hiervan geen reactie wordt gezien, wordt een fles Nutrilon® laag lactose gegeven.

De diagnose koemelkallergie wordt gesteld, als de klachten na 2-3 weken koemelkvrije voeding zijn verdwenen en de oorspronkelijke klachten na de provocatie weer terugkomen. Dit kan direct na provocatie, maar het onderscheid tussen wel en niet voor koemelk allergische kinderen wordt pas duidelijk binnen een week na provocatie.

Bij 73 van de 157 verdachte zuigelingen werd op deze wijze de diagnose koemelkallergie gesteld (incidentie 110 promille, man/vrouw ratio 1,6). Hierdoor werd in bijna de helft van de gevallen onnodige voedingsinterventie voorkomen.

In 95 procent van de gevallen waarin een kind werd verdacht van koemelkallergie, bleken atopische verschijnselen voor te komen in het gezin.

Dit was echter eveneens het geval bij 65 procent van de kinderen die geen koemelkallergie hadden. Familiaire atopie is dus niet doorslaggevend.

Daar specifieke Ig-E-antilichamen (Rast-Koemelk) nauwelijks aantoonbaar waren, leverde de RAST-test slechts een geringe bijdrage aan de diagnostiek.

Het Kea-project is een zorgvuldig uitgevoerd onderzoek, dat buiten de regio Groningen onbekend dreigt te blijven, doordat het niet behoorlijk is voorzien van een ISBN.

B. Meyboom-de Jong

De patiënt als klant *Huisman J. 2 delen. Utrecht: Landelijke Vereniging Gezondheidscentra, 1992; 38/40 pagina's, prijs NLG 8,50/NLG 8,-. ISBN 90-72225-16-3/90-72225-17-1.*

Deze twee brochures zijn gericht op medewerkers van gezondheidscentra. Vanuit de positie van de patiënt (klant) wordt gekeken naar de hulpverlening. Klantgericht denken heeft in de zorgsector nooit op de voorgrond gestaan; de kwaliteit van de zorg was primair. De bruikbaarheid van de brochures is beperkt tot gezondheidscentra en groepspraktijken waar werkafspraken te maken zijn.

In deel 1, 'Een concept over klantgerichtheid in gezondheidscentra', wordt het begrip klantgerichtheid toegelicht en uitgelegd. Aan de orde komt hoe patiënten denken over de klantgerichtheid van gezondheidscentra en welke criteria de patiënt/klant hanteert bij het beoordelen van een praktijk. Het begrip klantgerichtheid en de moeilijkheden die zich bij klantgericht denken kunnen voordoen, worden systematisch behandeld.

Deel 2, 'Het implementeren van klantgerichtheid in gezondheidscentra', bevat een duidelijk uitgewerkt projectmodel. Hoe introduceer je klantgerichtheid en hoe werk je klantgerichtheid uit in de organisatie van een gezondheidscentrum? In drie hoofdstukken wordt de uitwerking van een project 'klantgerichtheid' beschreven. Aan de orde komen: het doel van het project aan alle medewerkers uitleggen, de voorwaarden waaraan moet worden voldaan om het project te laten slagen, en de vormgeving van het project. Vervolgens wordt in zes fasen het geheel nog een keer doorgenomen. In de bijlagen wordt een uitgebreid 'stappenplan' gegeven en een tijdsplanning in weken van een project 'klantgerichtheid'.

Voor geïnteresseerden in gezondheidscentra en groepspraktijken (met de mogelijkheid van werkafspraken) zijn dit twee zinvolle brochures.

J.J.I. van Griethuysen

Complicaties van niet-insuline afhankelijke diabetes mellitus in de huisartspraktijk [*Dissertatie Rijksuniversiteit Nijmegen*]. Reenders K. Lelystad, Meditekst 1992; 103 pagina's, prijs NLG 27,-. ISBN 90-5070-020-9. Te bestellen bij de uitgever: Postbus 49, 8200 AA Lelystad, 03200-41891.

Dit proefschrift is een nieuwe bouwsteen voor de komende herziening van de Standaard Diabetes Mellitus. De auteur heeft zich lange tijd bezighouden met het onderwerp, daarbij gesteund door een hechte groep huisartsen te Hooogeveen. Het was een vaak eenzame tocht door een bergachtig landschap, zoals hijzelf in de inleiding vermeldt. Dat het zicht daarbij soms beperkt blijft tot een globaal panorama, is misschien onvermijdelijk; de lezer krijgt echter voldoende belangrijke gegevens voorgeschoteld.

Het eerste deel beschrijft een retrospectief onderzoek in de eigen groepspraktijk naar de zorg voor en complicaties bij 93 diabetespatiënten (type I en II) in de periode 1975-1985. Systematische opsporing van complicaties vond niet plaats. De belangrijkste bevindingen waren de stijging van het aandeel van de huisarts in de diabeteszorg van 14 naar 59 procent en het (vrijwel) ontbreken van ernstige, met diabetes samenhangende handicaps.

Deze studie leverde voldoende vragen op voor een vervolg, met als belangrijkste vraagstelling: wat levert systematische opsporing van late complicaties op? De populatie werd uitgebreid naar 19 praktijken (n=41.940 personen); van de 507 bekende patiënten met diabetes mellitus type II konden er 387 in het onderzoek worden betrokken. In de opzet hiervan kwam direct al een belangrijk gegeven naar voren: 15 procent van de niet met insuline behandelde patiënten bleek bij toetsing aan de hand van de WHO-criteria helemaal geen diabetes te zijn. Dit feit, dat ook uit ander onderzoek bekend is, zou iedere huisarts aan het denken moeten zetten. De metabole instelling was slecht, althans gemeten aan het criterium van de NHG-standaard (nuchter bloedglucose <8 mmol/l): 70 procent voldeed niet aan deze norm.

De volgende complicaties werden gevonden: retinopathie 14 procent, nefropathie 57 procent, waarvan 44 procent microalbuminurie en slechts 2,5 procent verminderde nierfunctie, neuropathie 68 procent, macroangiopathie 53 procent en diabetische voet 2,6 procent. Ernstige vormen van deze complicaties waren relatief zeldzaam; het ging bij het grootste deel om asymptomatische afwijkingen die mogelijk later pas tot een echte complicatie zouden kunnen leiden.

Juist de onduidelijke betekenis van symptomloze afwijkingen leidde tot het derde, prospectieve onderzoek van 326 patiënten in de

periode 1988-1991 (Huisarts Wet 1992; 35(10): 391-5). Hierin werden nieuwe complicaties die wel gemeld, maar (helaas) niet systematisch opgespoord zijn, gerelateerd aan destijds bekende morbiditeit en vooral de asymptomatische bevindingen. In een logistische regressieanalyse bleken nieuw ontdekte diabetische voetafwijkingen samen te hangen met asymptomatische polyneuropathie (ontbreken Achillespeesreflex beiderzijds) en perifere vasculaire stoornis (souffle, ontbrekende pulsaties). Ook de in steeds meer onderzoek gevonden samenhang tussen microalbuminurie en cardiovasculaire morbiditeit en mortaliteit werd bevestigd. De metabole instelling verbeterde in de periode van drie jaar in beperkte mate; 55 procent had nu een nuchtere glucose <8,0 mmol/l; de oogheelkundige screening verbeterde echter niet.

Het evenwicht van dit fraaie drieluik (retrospectief, prevalentie- en prospectief onderzoek) wordt gevoelsmatig enigszins verstoord door een tweetal nevenonderzoeken:

- De relatie tussen functionele toestand en metabole regeling, complicaties en comorbiditeit (Huisarts Wet 1992; 35(10): 386-90). Hieruit blijkt dat de patiënt zich weinig ziek voelt en dat een matige functionele toestand veel meer wordt bepaald door comorbiditeit dan door metabole ontregeling of complicaties.
- De fundusoscopische screening op retinopathie, waarin huisartsen matig blijken te scoren (sensitiviteit 52 procent, specificiteit 82 procent, vergeleken met het oordeel van de oogarts).

Zoals altijd is methodologisch wel wat aan te merken. De selectieve uitval van vooral patiënten die langer diabetes mellitus hadden en vaker insuline gebruikten, was een probleem bij zowel het prevalentie-onderzoek als het prospectieve onderzoek. Ook is de interpretatie van de prospectieve gegevens beperkt, omdat er (pragmatisch) is uitgegaan van in het dossier vermelde klachten en niet van jaarlijks onderzoek op complicaties.

Reenders heeft met zijn relativerende benadering goed onderzoek gedaan. De mogelijke waarde van onderzoek naar reflexen, pulsaties en microalbuminurie wordt vanuit de huisartspraktijk verder onderbouwd. De theoretische grenswaarden van een goede metabole instelling werden in de praktijk onderzocht op haalbaarheid. De uitkomsten hebben zeker praktische betekenis voor de herziening van de NHG-standaard. Het is aan andere onderzoekers om de diabetespopulatie in de huisartspraktijk langduriger en omvattender prospectief te volgen en te vergelijken met een controlopopulatie. Het onderwerp diabetes mellitus type II kent nog veel onopgeloste vragen.

Simon Verhoeven