

# Bloed, zenuwstelsel, oor, tractus digestivus, voeding, theorie

## Bloed

De huisarts maakt een huisbezoek bij meneer Stienstra, 76 jaar. Zijn dochter heeft de huisarts gevraagd te komen, omdat haar vader de laatste tijd zo 'achteruitgaat'. Hij is lusteloos, eet weinig en komt nauwelijks uit zijn stoel. Zelf geeft hij weinig klachten aan. Verdere anamnese en onderzoek leveren geen aanwijzingen op voor bepaalde somatische aandoeningen noch voor een depressie of psychisch onwelbevinden. De huisarts neemt bloed af voor de BSE en Hb.

De huisarts komt anderhalf uur later op de praktijk en laat de BSE inzetten. Het Hb is 6,5 mmol/l (normaal 8,7-10,9 mmol/l), de BSE is 70 mm.

1 Alle gegevens tesamen samen passen zowel bij een ferriprive anemie als bij een anemie door vitamine B12-deficiëntie.

De huisarts besluit tot verder bloedonderzoek. Onder andere kruist hij aan: MCV, MCHC, MHC. Om bij een verlaagd Hb te differentiëren tussen microcytaire en macrocytaire anemie zou een van deze drie bepalingen voldoende zijn geweest.

2 Dit is het MCV.

## Zenuwstelsel

Bij mevrouw Van Vliet, 21 jaar, een overigens gezonde vrouw, is 2 dagen tevoren een facialisparalyse geconstateerd. Onderzoek door de neuroloog wees uit dat het ging op een Bellse paralyse. Ze kan het linker oog niet goed sluiten en de mond hangt scheef naar links. Ze kreeg tabletten van de neuroloog (prednisolon). Ze komt, omdat ze last heeft van brandende ogen. Ze kreeg daarvoor al druppels (methylcellulose), maar deze helpen niet genoeg. De huisarts adviseert haar het oog 's nachts af te dekken met een oogverband.

3 Dit is een correct advies.

Mevrouw vraagt of de paralyse op den duur zal verdwijnen. De huisarts zegt haar dat dit niet met zekerheid te zeggen is. Maar, zo zegt hij, wel is bekend, dat jonge mensen een veel grotere kans op volledig herstel hebben dan ouderen (dat wil zeggen dat de kans op herstel vermindert met de leeftijd).

4 Deze bewering is correct.

## Oor

Ronnie Bruins, 2 jaar, komt met zijn moeder op het ochtendsprekeuur. Ronnie heeft de hele nacht gehuild. Zijn moeder denkt, dat het van de oortjes komt. Hij is ook al enkele dagen neusverkouden. Hij hoest niet. Koorts heeft hij ook niet.

De vragen in de rubriek 'Kennistoets' zijn afkomstig van het landelijk Samenwerkingsverband van het IOH. Ze 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, Instituut voor Huisartsgeneeskunde, Bijlhouwerstraat 6, 3511 ZC Utrecht.

Bij onderzoek van de oren blijkt het trommelvlies rechts felrood, niet bomberend, links iets geïnjecteerd. De huisarts stelt de diagnose otitis media acuta. De bevindingen van het linkeroor *op zich* passen ook bij:

5 Het huilen.

6 De verkoudheid.

7 Volgens de NHG-Standaard Otitis Media Acuta is het in geval van Ronnie aan te bevelen de behandeling te starten met alleen oordruppels (bijvoorbeeld otogutae lidocaini FNA).

## Tractus digestivus

De moeder van een kind van 9 maanden wil van de huisarts weten of er iets gedaan moet worden aan het bij het kind bestaande partiële tongriempje. De huisarts stelt dat in principe rustig afgewacht kan worden tot het kind 4-5 jaar oud is, voordat tot eventuele behandeling wordt overgegaan.

8 Deze informatie geeft het aanbevolen beleid in Nederland correct weer.

De huisarts zegt ook dat de beste behandeling bestaat uit een eenvoudig knipje midden door het bandje.

9 Deze informatie is correct.

De heer Vos, 62 jaar, komt bij de huisarts met de klacht: 'Mijn kunstgebit blijft niet goed zitten: het valt uit bij het praten; ook kan ik er niet goed mee kauwen'. Het gebit blijkt anderhalf jaar geleden aangemeten te zijn. Sindsdien is de heer Vos niet meer voor controle bij de tandarts geweest.

10 De meest waarschijnlijke oorzaak van de klacht is het slinken van het (alveolaire) bot van de kaken.

## Voeding

De 86-jarige heer Van der Ven woont in een bejaardentehuis. Hij is zowel visueel als motorisch gehandicapt, waardoor hij bijna nooit bui-

ten komt. Zijn dochter is bang dat hij een tekort aan vitamine D zal krijgen en vraagt de huisarts om een voedingsadvies. Tot de voedingsadviezen die in dit geval ter voorkoming van vitamine-D-deficiëntie zijn aangewezen, behoort/behoren:

11 Het gebruiken van margarine (in plaats van roomboter).

12 Het (bijvoorbeeld eenmaal per week) eten van vette vis.

Mevrouw Aelen, 35 jaar, komt op het spreekuur. Ze vindt zichzelf te dik en wil graag afvallen. Inderdaad heeft mevrouw Aelen een overgewicht (Queteletindex = 28, is te hoog). Ze heeft al allerlei diëten geprobeerd, zoals het Atkinsdieet en een brooddieet. Ze valt iedere keer wel af, maar komt altijd evenveel of meer weer aan. Nu komt ze bij de huisarts voor verdere ondersteuning.

Ten aanzien van het beleid, waarbij niet alleen een tijdelijke gewichtsvermindering te verwachten is, geldt het volgende:

13 Eetlustremmende middelen verdienen de voorkeur boven een 'zelfhelp'groep voor eetverslaafde vrouwen.

## Theorie

In tegenstelling tot wat vaak gedacht wordt, bestaat er geen relatie tussen de klacht moeheid en licht tot matig verlaagd Hb. De oorzaak van dit misverstand is, dat patiënten met moeheid vaker een bloedonderzoek ondergaan dan patiënten die niet moe zijn. Bij patiënten met de klacht moeheid wordt dus vaker een verlaagd Hb ontdekt, terwijl beide groepen in werkelijkheid even vaak een verlaagd Hb hebben.

14 Deze vorm van bias (vertekening) noemt men selectie-bias.

Eén van de normen waaraan de Medische Tucht-rechter kan toetsen, is 'nalatigheid waardoor ernstige schade ontstaat voor een persoon te wiens behoefte genees-, heel- of verloskundige raad of bijstand wordt verleend'. Een aangeklaagde beroepsbeoefenaar is hieraan in een concreet geval naar het oordeel van de tuchtrechter schuldig.

15 De tuchtrechter kan hem veroordelen tot vergoeding van de materiële schade voortvloeiend uit het ontstane letsel.

16 De zwijgplicht van de arts geldt ook ten opzichte van andere artsen.

17 Indien de patiënt bezwaar heeft tegen het informeren van zijn huisarts door de specialist, mag de specialist in het algemeen de huisarts toch informeren.

Antwoorden op pag. 126.

**Literatuur***Vragen 1-2*

Raymakers JA, Kreutzer HJH, red. Interpretatie van uitkomsten van laboratoriumonderzoek in de geneeskunde. Utrecht: Bohn, Scheltema en Holkema, 1985: 161.

*Vragen 3-4*

Devrieze PP. Facialisverlamming. Ned Tijdschr Geneesk 1987; 131: 723.

*Vragen 5-7*

NHG-standaard Otitis Media Acuta. Huisarts en Wetenschap, 1990: 242-5.

*Vragen 8-9*

Kwast WAM, Carlee AW. Mondheelkunde voor de arts en tandarts. Utrecht: Bohn, Scheltema en Holkema, 1987.

*Vraag 10*

Lekkas C. Last van het kunstgebit. Ned Tijdschr Geneesk 1984: 560.

*Vragen 11-12*

Katan MB, Van Dusseldorp M. Vitamine D-gehalte van voedingsmiddelen. Ned Tijdschr Geneesk 1987; 131: 428-30.

*Vraag 13*

Van de Lisdonk EH, et al. Ziekten in de huisartspraktijk. Utrecht: Bunge, 1990: 83.

*Vraag 14*

Van Eijk JThM, Gubbels JW. Wetenschappelijk onderzoek in de huisartsgeneeskunde. 2e dr. Lelystad: Meditekst, 1987: 77.

*Vraag 15*

Leenen HJJ. Gezondheidszorg en recht, 1981: 280. Medische Tuchtwet, art. 5.

*Vragen 16-17*

Leenen HJJ. Rechten van mensen in gezondheidszorg. Alphen a/d Rijn: Samsom, 1978.

**Antwoorden van pag 125.**

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

**Arts of huisarts?**

Mijn affiniteit met de huisartsgeneeskunde dateert uit 1965 toen ik mij als vijfdejaars student abonneerde op *Huisarts en Wetenschap*. Vier jaar later ging ik zelfstandig praktizeren en liet ik via een bord op het praktijkpand weten dat ik 'huisarts' was met een 'spreekuur volgens afspraak'. In de middelgrote stad waar ik werkte, waren die begrippen onder huisartsen toen nog geheel ongebruikelijk, maar ik was al vroeg van mening dat een 'huisarts' iets anders is dan een 'arts'. Inmiddels is die mening ruimschoots ingehaald doordat je als huisarts aan erkenningsvoorwaarden dient te voldoen als je je vak wilt uitoefenen, en door de bestaande beroepsopleiding die binnen een paar jaar driejarig zal zijn.

Een arts is in mijn ogen iemand die met goed gevolg het artsexamen heeft afgelegd en zich verder niet heeft gespecialiseerd, een basisarts dus. Daarom treft het mij als ik zie dat huisartsen nog worden voorzien van de tituluur 'arts', zeker als dat gebeurt in gezelschappen waar men zich sterk maakt voor de huisartsgeneeskunde. In het 'Ten geleide' van januari 1992 verwelkomt de voorzitter van de redactiecommissie twee nieuwe leden en noemt ze huisarts. Wat vermeldt het colofon daar vlak naast als tituluur voor hen en de andere leden van de redactiecommissie? Wel, daar is men óf 'Prof. dr.' óf 'arts', het laatste trouwens pas sinds het maartnummer van 1990. Hopelijk dringt het verschil tussen arts en huisarts anno 1992 overal door, ook in het colofon van H&W. Het mag een detail lijken, maar ook details verdienen de aandacht, want zij spelen mee in de algehele beeldvorming.

Jacques van Thiel, huisarts  
Vakgroep Huisartsgeneeskunde  
Rijksuniversiteit Limburg, Maastricht.

**Naschrift**

Zoals algemeen gebruikelijk worden in het colofon van *Huisarts en Wetenschap* geen functieomschrijvingen vermeld, maar academische titels. Het spreekt voor zich dat men in andere situaties eerder melding zal maken van beroep of opleiding. In *Huisarts en Wetenschap* gebeurt dat bijvoorbeeld in de toelichtende voetnoot bij artikelen.

**Vrouwengeneeskunde**

In de overigens uitstekende recensie van het proefschrift van Toine Lagro-Janssen (*Huisarts Wet* 1991; 34(13): 611) komt mijns inziens een essentieel aspect van haar studie niet naar voren, namelijk dat het geschreven is vanuit een vrou-

wengeneeskundig perspectief. In haar inleiding noemt de schrijfster dit als een van haar twee belangrijkste drijfveren. Tot nu toe zijn helaas weinig vrouwelijke huisartsen – hoezeer ze de vrouwengezondheidszorg ook een warm hart toedragen – erin geslaagd hun ideeën en ervaringen wetenschappelijk te onderbouwen. Dit proefschrift is een prachtig voorbeeld van degelijk huisartsgeneeskundig onderzoek met een vrouwengeneeskundige doelstelling. De schrijfster geeft de huisarts een instrument in handen om vrouwen te leren zelf haar incontinentie onder controle te krijgen. De vrouwengeneeskunde kan trots op haar zijn.

Bij alle complimenten die de recensent Toine Lagro toedeelt, vind ik dat dit niet mag ontbreken.

Hetty Wemekamp

**Abstract**

**Kersten TJJMT, Van Kreveld D, Van der Zee J. Contacts between general practitioner and patient in connection with a hospital stay. *Huisarts Wet* 1992; 35(3): 109-12.**

How often do general practitioners contact their patients when the latter are admitted to hospital? What factors influence these contacts? The data for this study were recorded in connection with the National Study of morbidity and interventions in general practice. Of 7815 patients admitted, 68% were in touch with their general practitioner once or more often. The general practitioners visited 22% of patients admitted and 30% of patients at home after discharge from hospital. If the hospital was 15 or more kilometers away from their practice, general practitioners made considerably fewer visits. When the hospital was located within the municipality, the general practitioners made fewer visits after discharge. The inclination to make hospital visits was less in general practices further to the South of the Netherlands. The type of health insurance of the patients was of no influence on the extent of hospital visits.

**Key words** Family practice; Hospitals; Physician-patient relations.

**Correspondence** Dr. T.J.J.M.T. Kersten, Free University, PO Box 7057, 1007 MB Amsterdam, the Netherlands.