

cap' – een veel hoger percentage dan in de totale bevolking. Vergeleken met de situatie in hetzelfde cohort op tweejarige leeftijd was de toestand bij 10 procent verbeterd en bij 7 procent achteruitgegaan.

M. Sanders

Acute red ear in children: controlled trial of non-antibiotic treatment in general practice Burke P, Bain J, Robinson D, Dunleavy J. *Br Med J* 1991; 303: 556-62.

In dit onderzoek in Engelse huisartspraktijken werden de resultaten van de behandeling van acute otitis media met en zonder antibiotica met elkaar vergeleken. Van 230 kinderen van 3-10 jaar met acute otitis media kreeg de helft amoxicillinedrank en de andere helft placebo-drink. Beide groepen kregen tevens paracetamol mee. Door middel van het bijhouden van dagboekjes door de ouders, interviews thuis, registratie van controlebezoeken bij de huisarts en tympanometrie werden de resultaten op korte en lange termijn vastgelegd.

De kinderen uit de amoxicillinegroep hielden eerder op met huilen dan de placebogroep (gemiddeld na een halve dag versus na anderhalve dag). Er was echter geen verschil in de duur van de pijn, zoals genoteerd in de dagboeken (ongeveer drie dagen). Op de tweede dag van de behandeling werd in beide groepen evenveel paracetamol gebruikt; na vijf dagen echter meer in de placebogroep. De schoolgaande kinderen uit de placebogroep moesten gemiddeld twee dagen school verzuimen; in de antibioticagroep werd een halve dag verzuimd. Bij 2 procent van de antibioticagroep en bij 14 procent van de placebogroep besloot de huisarts vanwege onvoldoende resultaat een ander antibioticum voor te schrijven.

Bij tympanometrische controle na drie maanden werd bij de antibioticagroep iets minder effusie gevonden dan in de placebogroep. Na een jaar was er geen verschil tussen beide groepen in het aantal recidieven of in het aantal verwijzingen naar de KNO-arts.

Marjolijn Hugenholtz

Medische hulpverlening buiten kantooruren in Groot Den Haag. Van tegenspraak naar samenspraak [Dissertatie Rijksuniversiteit Leiden]. Engelenburg JL. Lelystad: Mediatekst, 1992; 183 pagina's, prijs NLG 32,-. ISBN 90-5070-010-1. Te bestellen bij de uitgever: Postbus 49, 8200 AA Lelystad, 03200-41891.

In dit proefschrift wordt het mogelijke verband onderzocht tussen de bereikbaarheid van de huisartsen in Den Haag en Rijswijk op maandag- t/m donderdagavond (19.00-1.00 uur) en de omvang van de hulpvraag aan de Haagse Doktersnachtsdienst en de Eerste-Hulpafdelingen (EH) van de Haagse ziekenhuizen. Tevens wordt de omvang van de zelfverwijzing naar de EH onderzocht in het licht van de totale hulpvraag op deze tijden. Aanleiding tot het onderzoek was 'de belemmering van de hulpverlening die, vooral buiten de kantooruren, ontstaat door conflicten tussen hulpvragers en hulpverleners als gevolg van niet-urgente medische hulpvraag en zelfverwijzing naar de EH'. En als doel wordt genoemd: 'na te gaan of, op grond van de te verkrijgen cijfers, voorstellen zijn te formuleren voor een beleid dat die belemmering van de hulpverlening, vooral buiten kantooruren, voorkomt'.

Na een gedegen literatuuronderzoek worden tien vraagstellingen geformuleerd. Vervolgens worden opzet en uitvoering van het onderzoek beschreven:

- om de bereikbaarheid van de deelnemende praktijken te peilen, werden zij elf keer gebeld door de Dokterstelefoon;
- via een huisartsenenquête werden veertien variabelen gemeten, verdeeld in persoonlijke gegevens, subjectief functioneren en praktijkorganisatie; voorts werden gegevens over de samenstelling van de deelnemende praktijken verzameld;
- de hulpvragen aan de Doktersnachtsdienst en de EH, en de hulpvragen op de EH die naar het oordeel van de dienstdoende hulpverleners door een huisarts afgehandeld had kunnen worden, werden geregistreerd;
- aan de hulpvragers werd onder meer gevraagd, hoe zij bij de betreffende instantie waren terechtgekomen, en waarom zij de huisarts niet raadpleegden.

Huisartspraktijken die 8-11 maal 'bereikbaar' bleken, werden aangemerkt als 'buiten kantooruren goed bereikbaar'; de praktijken die respectievelijk 4-7 maal en 0-3 maal bereikbaar waren, werden 'redelijk' en 'slecht bereikbaar' genoemd. Volgens deze criteria was ruim de

helft van de onderzochte praktijken redelijk tot goed bereikbaar.

Van de hulpvragers die zich tot de Doktersnachtsdienst wendden, deed de helft dat zonder overleg met de huisarts; bij de EH was dat 70 procent. Als reden de huisarts niet te raadplegen, antwoordde bij de Doktersnachtsdienst 60 procent dat de huisarts in het algemeen 's avonds niet beschikbaar is of die avond afwezig was. Bij de EH scoorden 'urgentie' en betere uitrusting van het ziekenhuis het hoogst. Als redenen om naar het betreffende ziekenhuis te gaan, werden nabijheid en bestaande relatie het vaakst genoemd; daarnaast trokken categorale klinieken meer specifieke hulpvragen.

De hulpvragen op de EH bedroegen bijna 20 procent van de totale hulpvraag; ruim 80 procent werd dus in eerste instantie opgevangen door de huisartsen. Volgens de hulpverleners aan de EH had bovendien in bijna 42 procent van de gevallen een huisarts de hulp kunnen verlenen.

De verschillen in omvang tussen de praktijken verklaarden circa 30 procent van de verschillen in hulpvraagvolume. Daarom werd de hulpvraag gestandaardiseerd per 1000 ingeschrevenen. Via stapsgewijze multiële regressie-analyse blijkt dat bij de EH het percentage ziekenfondsverzekerden en het percentage 16-64-jarigen in de praktijk de grootste invloed op de hulpvraag/1000 hebben; aan de Doktersnachtsdienst speelt ook de verdeling van de praktijkpopulatie over de stadswijken een rol. Uit de sociaal-economisch 'slechtste' wijken kwam men tot vijfmaal vaker bij de Doktersnachtsdienst.

Het noch door praktijkomvang, noch door deze drie kenmerken van de praktijksamenstelling bepaalde deel van de hulpvraag wordt 'residu-hulpvraag' genoemd. Bij een analoge analyse van de overige veertien aan huisarts of praktijk gebonden factoren blijken vijf daarvan de meeste invloed te hebben op bereikbaarheid: afstudeerjaar, subjectieve werklast, aanwezigheid partner/achterwacht, aantal spreekuuradressen (in Den Haag vaak meer dan één) en doorschakelapparaat.

Een betere bereikbaarheid van praktijken buiten kantooruren gaat gepaard met wat minder hulpvragen uit die praktijken aan de Doktersnachtsdienst in die uren; dit verband geldt echter niet voor de residu-hulpvraag aan de EH. De drie kenmerken van de praktijksamenstelling die zo'n grote invloed hebben op de hulpvraag/1000, vertonen geen relatie met de bereikbaarheid.

In zijn beschouwing wijst de auteur erop dat

deze resultaten gebonden zijn aan tijd en plaats. Hij merkt op dat het aantal verrichtingen van de Doktersnachtdienst in 1988 en 1989 slechts 20 procent lager geweest zou zijn bij volledige bereikbaarheid van alle huisartspraktijken – een situatie die zich in de praktijk niet zal voordoen; afgezien daarvan zou een latente hulpvraag het effect van een verbeterde bereikbaarheid onvoorspelbaar maken.

De sterk verhoogde hulpvraag uit de wijken met een lage sociaal-economische status kan leiden tot een verscherping van de standpunten van hulpvrager en hulpverlener over de urgentie van de hulpvraag, en op termijn een negatief effect hebben op nieuwe vestigingen van huisartsen in deze buurten. Het gevolg is dan een negatieve bereikbaarheids/werklastspiraal voor de collega's die daar wel praktizeren.

De auteur besluit met een aantal suggesties voor toekomstig beleid. Discussie over urgentie van een hulpvraag hoort naar zijn mening niet thuis in de hulpverleningssituatie, zeker niet in de waarneming; zij belemmert de hulpverlening; 'om deze belemmering te voorkomen is meer menskracht nodig, waartoe honoreren (door de zorgverzekeraars) per verrichting buiten kantooruren de mogelijkheid biedt.' Oneigenlijk gebruik van de EH 'is alleen op te lossen door samenwerking van huisartsen en ziekenhuizen in grotere rayonsgewijze verbanden'. Tot slot doet de auteur nuttige suggesties voor verder onderzoek, waarbij hij terecht aanraadt 'meer de aandacht te richten op de verschillende praktijksituaties dan op de niet bestaande gemiddelde huisartspraktijk'.

Van een werkstuk met zowel beschrijvende, als verklarende, alsook utilitaire aspecten is de relevantie in principe groot, maar de uitwerking en presentatie ervan is moeilijk. Wat de positieve kwalificaties betreft: het is zeer verheugend dat een huisarts aan het eind van zijn praktizerende loopbaan nog de energie vindt om het spits af te bijten van zo'n belangrijk en tot dusverre verwaarloosd onderwerp, waar de (grotendeels immateriële) belangen van huisarts en publiek elkaar bij uitstek kruisen. En 'Leiden' komt de eer toe dat het, eerder dan de drie in grote steden gevestigde instituten, deze typische grote-stadsproblematiek tot promotie-onderzoek heeft verheven.

De moeilijkheden worden treffend geïllustreerd door de eerste zin van de samenvatting: 'In dit proefschrift wordt aangetoond dat discussies over het aanvaarden van medisch niet-urgente hulpvraag buiten kantooruren en omtrent zelfverwijzing naar EH beter plaats kunnen maken voor gezamenlijke actie van hulp-

vragers en hulpverleners voor een adequate hulpverlening buiten kantooruren.' Hoe wenselijk ook (en in Den Haag zou een zinvol gesprek op gang zijn gekomen), zo'n programma wordt natuurlijk niet 'aangetoond' – dat kan hoogstens gelden voor verbanden die als vraagstellingen geformuleerd konden worden. Ook kon onvoldoende worden uitgewerkt in hoeverre de onderzoeksresultaten de geopperde beleidskeuzen impliceren. Vooralsnog steunen deze aanbevelingen meer op het literatuuronderzoek (met name aangaande de opkomst van patiëntenorganisaties en de veranderde standpunten van de beroepsorganisaties) en op de, overigens belangwekkende, ideeën van de auteur. Dit wekt enige twijfel met betrekking tot de onderzoekspzetz; vervolgonderzoek wordt echter aangekondigd.

In hoeverre zijn de vraagstellingen ook werkelijk beantwoord? In grote lijnen is dat gebeurd, zij het dat de waarschijnlijk gemaakte samenhangen van empirisch en niet van causaal niveau zijn (wat in de tekst niet altijd wordt benadrukt). Ook dan blijft kritiek mogelijk. De gekozen definitie van 'bereikbaarheid' is, zoals de auteur zelf aangeeft, discutabel. Een belangrijke variabele als de mobiliteit van de praktijkpopulatie is niet in het onderzoek betrokken, omdat 'het niet mogelijk bleek de voor het verloop van het praktijkbestand relevante gegevens te verzamelen uit de wekelijkse mutatielijsten van de ziekenfondsen'. Bij de aansluitende opmerking dat het meten van 'continuïteit van de zorg' een alternatief had kunnen zijn voor het meten van het verloop, maar dat dit niet goed uitvoerbaar was, wordt niet duidelijk omschreven wat onder continuïteit wordt verstaan. Het uitwijken naar subjectieve werklast, waaronder het mobiliteitsprobleem dan ook wel ergens gevangen zal zijn, overtuigt niet geheel. Ook mis ik een weging van de invloed van de afstand tussen woonhuis van de patiënt en bezoek aan de Doktersnachtdienst.

Deze in zijn veelzijdigheid bijna per definitie onvolkomen exploratie kan worden aanbevolen aan huisartsen, beleidmakers en vertegenwoordigers van patiëntenorganisaties.

J.D. Querido

Spierontspanningsoefeningen *Cassettebandje, 20 minuten + 30 minuten, bestelnummer E-22. Prijs NLG 8,90, inclusief adviezen voor de patiënt en informatie voor de huisarts, exclusief verzendkosten.*

Leren ontspannen *4 pagina's A5, bestelnummer V-22. Prijs NLG 13,30 per blok van 50 folders, inclusief informatie voor de huisarts, exclusief verzendkosten.*

De instructie van spierontspanningsoefeningen *Brochure, 16 pagina's A5, bestelnummer C-22. Prijs NLG 5,- per stuk exclusief verzendkosten.*

Te bestellen bij: Stichting O&O, Postbus 1555, 3500 BN Utrecht; telefoon 030-332.113.

Stichting O&O verspreidt voor de eerste lijn een cassettebandje met spierontspanningsoefeningen, gebaseerd op de progressieve methode van Jacobson. Met deze oefening leert men om geleidelijk het hele lichaam te ontspannen door beurtelings alle spiergroepen te spannen en te ontspannen. Daarnaast is er een voorlichtingsfolder voor patiënten: 'Leren ontspannen'. Als aanvulling hierop heeft O&O een beknopte handleiding ontwikkeld: 'De instructie van spierontspanningsoefeningen'. Deze handleiding is bedoeld voor huisartsen of andere hulpverleners die zelf hun patiënten of cliënten deze ontspanningsoefeningen willen leren.

Evenwicht: stabilisatie en oriëntatie *De Wit G. Utrecht: VU Uitgeverij, 1992; 107 bladzijden, prijs NLG 29,50. ISBN 90-5383-141-X.*

Crisishulpverlening *Brinkman F, Van den Berg R. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 1992; 205 bladzijden, prijs NLG 37,50. ISBN 90-313-1457-9.*

Jan Mulder, huisarts. Grote stappen, kleine stappen *Een vriendenboek, gebundeld ter gelegenheid van het afscheid van Professor dr. J.D. Mulder hoogleraar huisartsgeneeskunde aan de Faculteit der Geneeskunde van de Rijksuniversiteit te Leiden van 1982 tot 1991. Ceha MLM, Van Burik CA, Kaptein AA, Springer MP, red. Leiden, 1991; 284 pagina's, verkrijgbaar tegen verzendkosten. ISBN 90-6122-676-7.*

Te bestellen bij: Bibliotheek Vakgroep Huisartsgeneeskunde, Postbus 2088, 2301 CB Leiden; telefoon 071-275.318.