

Bereikbaarheid

In *Huisarts en Wetenschap* van juni 1993, bladzijde 230, wordt door Ruut A. de Melker mijn proefschrift onjuist aangehaald. Uit het proefschrift zou blijken dat in Den Haag in de onderzoeksperiode de helft van de huisartsen of hun waarnemers buiten kantooruren niet bereikbaar was. Dit is onjuist. Alle getoetste huisartsen waren immers aangesloten bij de in die uren altijd bereikbare Haagse Doktersnachtdienst. De niet bereikbaar gevonden huisartsen verwezen via hun antwoordapparaat of doorschakelapparaat dan ook steeds naar deze waarnemersdienst.

J.L. Engelenburg

Naschrift

Volgens Engelenburg zou ik zijn proefschrift onjuist geciteerd hebben. Dit citaat is echter eerder onvolledig dan onjuist. Op pagina 80 staat: 'Ruim de helft van de onderzochte praktijken bleek op werkdagavonden goed tot redelijk bereikbaar, een kleine helft slecht tot niet bereikbaar'. Indien een huisarts niet (zelf) bereikbaar was, werd via een antwoordapparaat respectievelijk doorschakelapparaat naar de Haagse Doktersnachtdienst verwezen. Deze toevoeging is inderdaad van belang, maar roept toch vragen op. Een en ander toont aan dat het begrip 'bereikbaarheid' relatief is, beter gezegd af er gradaties van bereikbaarheid bestaan.

Met deze aanvulling is het misverstand mijns inziens opgelost. De lezer kan zelf beoordelen in hoeverre de opvang door een doktersdienst al of niet als continue zorg kan worden opgevat. Zeker is geen sprake van continuïteit in persoon. Continuïteit in zorg is op zijn minst dubieus, daar de doktersdienst in het algemeen niet over gegevens van patiënten zal kunnen beschikken.

R.A. de Melker

NHG-Standaard Sinusitis

Ik betreur dat in de NHG-Standaard Sinusitis (H&W juli 1993) de bijzondere vormen van sinusitis – sinusitis frontalis en ethmoiditis – buiten beschouwing zijn gelaten. Met name de laatste vorm kan leiden tot een dodelijk verlopende meningitis, indien deze niet tijdig wordt herkend en behandeld. De symptomen hoge koorts en een eenzijdige, pijnlijke, rode zwelling supra-orbitaal zullen de KNO-arts tot di-

recte actie dwingen. Het ethmoid wordt daarbij operatief geopend, waarna het directe gevaar wijkt. Dit alles geschiedt onder een paraplu van antibiotica, die ook in de nabehandeling worden gegeven.

Slechts tweemaal heb ik een patiënt met een ethmoiditis in de praktijk gezien; het komt dus zelden voor.

Onder het hoofdstukje consultatie/verwijzing op de geplastificeerde kaart is ruimte over voor:

Bijzondere vormen van sinusitis

- Sinusitis frontalis. Symptomen: koorts en frontaal hoofdpijn. Beleid: als bij Sinusitis maxillaris.
- Ethmoiditis. Symptomen: koorts en eenzijdig een pijnlijke rode zwelling supraorbitaal. Beleid: direct verwijzen naar KNO-arts.

Presenteert de Standaard alleen maar 'de pap' of mogen daar ook nog 'de krenten' bij, die ons vak de smaak geven, en ons stimuleren door te eten?

C.F. Veenemans

Naschrift

Het doel van de standaarden is heldere richtlijnen te geven voor het beleid bij de meest voorkomende onderwerpen in de huisartspraktijk. Dit impliceert dat, wanneer het onderwerp van de standaard raakt aan zeldzame ziektebeelden, er ten behoeve van de beknoptheid en helderheid een keuze moet worden gemaakt. Daarom zijn sinusitis frontalis en ethmoiditis niet in de standaard opgenomen. Overigens is volgens uw schrijven het onderscheid tussen sinusitis maxillaris en sinusitis frontalis wat het beleid betreft niet van belang. Ethmoiditis is inderdaad een spectaculair, ernstig ziektebeeld, dat voornamelijk bij kinderen voorkomt. De diagnostiek levert echter meestal geen problemen op.

J.S. Burgers,
redactiestaf lid ASO NHG

Oogheelkunde

Meneer Jochems, 38 jaar, komt op het spreekuur omdat zijn wimpers elke ochtend aan elkaar geplakt zitten. Hij heeft deze klacht sedert 3 weken. Hij heeft al chlooramfenicol-oogzalf gebruikt, die zijn vrouw nog had liggen, echter zonder resultaat. De huisarts constateert een blepharitis. Zij vervangt de chlooramfenicol-oogzalf door neomycine-oogdruppels.

1 Dit is in dit geval een correcte therapie.

Meneer Jochems vraagt hoe hij nou aan een dergelijke 'ooglidrandonsteking' gekomen kan zijn. De huisarts zegt dat één van de oorzaken van een blepharitis een slecht gecorrigeerde refractie-afwijking is.

2 Dit is correcte informatie.

Mevrouw De Wit komt met haar 3 maanden oude dochtertje Lisette op het spreekuur van de huisarts. Het is mevrouw de Wit opgevallen dat Lisette al sinds de geboorte af en toe scheel ziet. De huisarts vindt bij onderzoek van de cornea-reflexbeeldjes inderdaad een licht convergente oogstand links. De huisarts vertelt mevrouw De Wit dat af en toe scheelzien op de leeftijd van Lisette op dit moment geen behandeling behoeft.

3 Dit is correcte informatie.

Verminderd gehoor

Mevrouw Janssen, 25 jaar, is zes weken geleden bevallen van haar eerste kind. Ze vertelt de huisarts dat zij al tijdens de zwangerschap slechter is gaan horen en dat dit nog steeds niet verbeterd is. Verder heeft ze ook last van oorsuizen. Bij de inspectie van de oren vindt de huisarts geen afwijkingen. De stemvorkproef van Rinne is beiderzijds negatief, de proef van Weber geeft geen duidelijke lateralisatie. De huisarts denkt onder meer aan otosclerose. Voor deze diagnose pleit/pleiten:

4 Het ontstaan van de klachten tijdens de zwangerschap.

5 Het oorsuizen.

6 De bevindingen bij de stemvorkproeven.

Schimmelinfectie

Bij Jan Ribbe, 24 jaar, vermoedt de huisarts een schimmelinfectie tussen de tenen. Om haar hypothese te bevestigen doet ze microscopisch onderzoek. Hiertoe verzamelt ze wat huidschilfers van de huidafwijking.

Om zo optimaal mogelijk materiaal te verkrijgen verdient het aanbeveling de schilfers