

## 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 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

aan de rand van de laesie in een bepaalde richting te verwijderen.

7 Deze richting is van het centrum van de huidafwijking naar buiten toe.

Vervolgens wordt het afgenomen materiaal op een objectglaasje gelegd en vermengd met een druppel KOH-oplossing.

8 De KOH-oplossing dient in dit geval 10% te zijn.

Meneer Drost, 37 jaar, schoonmaker van beroep, komt bij de huisarts met een rode, iets pijnlijke nagelrand van één van zijn vingers. Hij loopt er al een week of zes mee. Aanvankelijk dacht hij dat het wel vanzelf zou overgaan, maar het duurt nu wel heel lang. Bij onderzoek ziet de huisarts rondom de nagel een rode gezwollen rand, die iets pijnlijk is bij aanraken. Er is geen pusophoping te zien. De huisarts stelt de diagnose paronychia.

9 Op grond van bovenstaande gegevens is een paronychia tengevolge van een bacteriële infectie waarschijnlijker dan een paronychia tengevolge van een schimmelinfectie.

### Malaria?

De huisarts komt op bezoek bij Mariët Klomp, 33 jaar. Ze heeft koorts (40,2° C). Ze is flink ziek. Twee dagen geleden begon het met rillingen. Ze is niet verkouden en hoest niet. Keelpijn heeft ze niet. Ze heeft geen pijn bij plassen of pijn in de flanken. Ook geen buikpijn. Wel een lam en pijnlijk gevoel in de ledematen. Mariët vraagt of het malaria kan zijn. Ze was 3 jaar geleden voor het laatst in Kenia, maar is toen en nadien niet ziek geweest. 'Ik nam trouw mijn pillen', zegt ze.

10 Tot de mogelijke oorzaken van de klachten behoren zowel een virusinfectie als malaria.

### Vaccinatie

Jessie van Veen, 3 maanden oud, is 4 weken te vroeg geboren. Het gaat haar in het algemeen goed. Ze is nu alleen wat verkouden. Koorts heeft ze niet. De moeder vraagt of Jessie nu al ingeënt moet worden (DKTP), of dat de tijd van de vroeggeboorte eraf getrokken moet worden.

11 Dit laatste is inderdaad het geval.

Moeder vraagt ook, of de verkoudheid een reden vormt om de inenting uit te stellen.

12 Dit is inderdaad het geval.

De moeder van Patrick Stoelema, 4 maanden, komt de huisarts vragen of de tweede inenting van Patrick wel door moet gaan. Na de vorige inenting (DKTP), een maand geleden, heeft Patrick drie dagen lang meer dan 40° C koorts gehad.

13 Dit vormt inderdaad een reden om van verdere vaccinatie met dit vaccin af te zien.

### Coma

Mevrouw Jansma, 79 jaar, is door de burens in coma aangetroffen. De huisarts is snel ter plekke. De pijnprikkel, toegediend door knijpen met de vlakke vingertoppen in de oorschelp, levert geen reactie op.

14 De wijze van toediening van de pijnprikkel is correct.

Circulatie en ademhaling zijn intact. De pupillen zijn wijd en reageren nauwelijks op licht. De armen en benen van patiënte zijn stram gestrekt en kunnen niet gebogen worden.

15 De meest waarschijnlijke oorzaak van het coma is een hersenstamlaesie.

### Dementie

De huisarts wordt bezocht door mevrouw Van de Pas, de dochter van mevrouw Van Ekelen, 78 jaar. Mevrouw Van de Pas is over uit Amerika. Ze heeft haar moeder een jaar niet gezien. Ze maakt zich ernstig zorgen over de geestelijke achteruitgang van haar moeder. Deze vergeet het gas dicht te draaien en kan moeilijk op woorden komen. Ook doet ze 2 uur over het aankleden en heeft dan zelfs van alles achterstevoren aan. Een gemaakte afspraak is ze de volgende dag weer vergeten. Bovendien is ze vaak agressief. Ze lijkt van karakter te zijn veranderd.

In bovenstaand verhaal is er onder andere sprake van:

16 Apraxie.

17 Agnosie.

18 Inprentingsstoornis.

Volgens de hulp van mevrouw Van Ekelen bestaan de symptomen al lang en zijn ze geleidelijk erger geworden. De familie is erfelijk belast met dementie.

19 Gesteld dat van een dementie sprake is, dan pleiten de gepresenteerde gegevens meer voor een subcorticale dan voor een corticale vorm van dementie.

### Literatuur

#### Vragen 1-2

Henkes HE, Van Balen AThM. Oogheelkunde. Amsterdam/Brussel: Elsevier 1983: 94.

#### Vraag 3

Van de Beek G, De Bruin WH, Gooskens PAJ, De Jong A, Schiffelers HRM, Wouts WJM. NHG-Standaard Oogheelkundige Diagnostiek. Huisarts Wet 1990; 33(10): 394-402.

#### Vragen 4-6

Gerlings PG, Hammelburg EM. Keel-, neus- en oorheelkunde. Utrecht: Bohn, Scheltema en Holkema 1979: 713.

#### Vragen 7 en 8

Van Everdingen JJE, Sillevius Smitt JH. Dermatovenereologie voor de eerste lijn. Alphen aan den Rijn/Brussel: Samson Stafleu 1989: 18-9.

#### Vraag 9

Van Everdingen JJE, Sillevius Smitt JH. Dermatovenereologie voor de eerste lijn. Alphen aan den Rijn/Brussel: Samson Stafleu 1989: 207, 208, 233.

#### Vraag 10

Kager PA. Ned Tijdschr Geneesk 1987; 131: 794-7.

#### Vragen 11 en 12

Rümke HC. Contraïndicaties tegen vaccinaties in het Rijksvaccinatieprogramma. Ned Tijdschr Geneesk 1989; 133: 1976-7.

#### Vraag 13

Rümke HC. Contraïndicaties tegen vaccinaties in het Rijksvaccinatieprogramma. Ned Tijdschr Geneesk 1989; 133: 1976-7.

Vaccinatieprogramma 1992. Rijswijk: Staatstoezicht op de Volksgezondheid 1991.

#### Vragen 14 en 15

Smit PTH. Spoedgevallen in een huisartspraktijk. Utrecht: Bohn, Scheltema en Holkema 1986: 85.

#### Vragen 16-19

De Bruyne GA, Meyboom-de Jong B, Muskens JB, et al. NHG-Standaard Dementiesyndroom. Huisarts Wet 1991; 34(13): 598-607.

Deze toetsvragen zijn afkomstig van het landelijk Samenwerkingsverband van het IOH; zij worden gebruikt in landelijke kennistoetsen, bestemd voor huisartsen-in-opleiding (zie ook Huisarts Wet 1990; 33: 250). Nadere informatie bij mw. drs. M.C. Pollemans, arts/onderwijskundige, mw A.W.M. Kramer, huisarts, of J.A.H. Eekhof, huisarts/coördinator kennistoets, Bijlhouwerstraat 6, 3511 ZC Utrecht.

### Antwoorden

1 onjuist; 2 juist; 3 juist; 4 juist; 5 juist; 6 juist; 7 juist; 8 onjuist; 9 onjuist; 10 juist; 11 onjuist; 12 onjuist; 13 onjuist; 14 onjuist; 15 juist; 16 juist; 17 onjuist; 18 juist; 19 onjuist.