

Praktijkvoering

Een huisarts vindt een nieuwe assistente. Zij spreken een proeftijd van twee maanden met elkaar af. Deze afspraak wordt niet schriftelijk vastgelegd.

1 Ook al is er niets op schrift gezet, toch heeft de huisarts met de nieuwe assistente een arbeidsovereenkomst in de zin der wet.

Een huisarts heeft na een opleiding als manueel therapeut, naast zijn deeltijd huisartspraktijk een manueel-therapeutische praktijk geopend. Hij wordt in de functie van manueel therapeut aansprakelijk gesteld door een patiënt, wiens klacht ontvankelijk wordt verklaard en aan wie hij een schadevergoeding moet betalen.

2 De huisarts mag in dit geval een beroep doen op de beroepsaansprakelijkheidsverzekering die hij als huisarts heeft afgesloten.

Anorexia nervosa

Saskia Dingemans, 19 jaar, heeft anorexia nervosa. Drie maanden geleden woog ze 39 kg bij een lengte van 1.58 m. De huisarts wist toen haar toestemming te krijgen voor het invoeren van hulp, hoewel ze er het nut niet van inzag. 'Er was niets met haar aan de hand en ze voelde zich goed'. Ze krijgt nu therapeutische gesprekken op het Riagg en bezoekt ook regelmatig de huisarts op haar eigen wens, omdat ze met haar zo'n goed contact heeft. Haar gewicht is inmiddels gestegen naar 42 kg. Ze komt huilend binnen en vertelt, dat ze die morgen weer heeft gebraakt en ook weer twee ons was afgevallen. Ze ziet het niet meer zitten en zegt: 'Was ik maar dood, ik wil niet meer leven'. Ze voelt zich falen, niets waard en vreselijk beroerd.

3 De optredende (depressieve) gevoelens passen bij de fase van herstel.

Saskia vertelt verder, dat ze een bonzend gevoel heeft in het hoofd en veel transpireert. Ze denkt, dat ze ziek is. De huisarts vertelt haar dat deze symptomen het gevolg kunnen zijn van de gewichtstoename.

4 Dit is correcte informatie.

Rugpijn

De heer Dirks, 47 jaar, bakker van beroep, komt bij de huisarts in verband met hevige pijn onder in de rug, die hij vanmorgen bij het opstaan bemerkte. De pijn straalt uit naar het linker bovenbeen. Bij navraag blijkt hij de dag ervoor twintig meelzakken te hebben getild, een klus die hij anders aan anderen overlaat, omdat hij in het verleden al vaker 'spit' heeft gehad.

5 Het feit dat meneer Dirks de volgende ochtend pas rugklachten kreeg en niet aansluitend aan de inspanning, past bij een HNP als oorzaak van de rugpijn.

De huisarts verricht lichamelijk onderzoek. Onderdeel daarvan is de proef van Lasègue, ook genoemd: 'straight leg raising'. Meneer Bakker geeft rechts verergering van de pijn onder in de rug aan bij 90° heupflexie en links bij ongeveer 45°.

6 Deze bevinding pleit voor wortelprickeling links.

Met de voorlopige diagnose 'radiculair syndroom' verlaat meneer Dirks de praktijk. Hij heeft bedrust voorgeschreven gekregen en analgetica.

7 Het positief effect van bedrust bij een radiculair syndroom (in de zin van pijnvermindering) is volgens de literatuur aangetoond.

Mevrouw Van Elshout, 75 jaar, komt bij de huisarts met de klacht 'heftige pijn in de rug'. De pijn is gisteren spontaan en heel plotseling begonnen. Ze wijst het gebied ter hoogte van de thoraco-lumbale overgang aan. De pijn zit mediaal en straalt uit naar beide zijden. Mevrouw is altijd gezond geweest. De huisarts denkt aan een inzakkingsfractuur, waarschijnlijk ten gevolge van osteoporose. Voor een inzakkingsfractuur pleit:

8 De plaats van de pijn c.q. aandoening. Röntgenonderzoek bevestigt de diagnose. De oorzaak blijkt een ernstige osteoporose. De huisarts schrijft mevrouw voor de eerstkomende dagen bedrust en pijnstilling voor.

9 Dit is een correcte handelwijze.

Bacteriële vaginose

Mirjam Boonen, 23 jaar, vertelt haar huisarts dat ze last heeft van vaginale afscheiding: het is meer dan anders en ruikt onaangenaam. Bij onderzoek zijn de bevindingen als volgt: homogene fluor met een pH van 5,3 en een positieve amine-test; het NaCl-preparaat bevat gespikkelde epitheelcellen (clue cells) en een groot aantal leukocyten. De huisarts stelt de diagnose bacteriële vaginose.

10 De clue cells passen bij deze diagnose. De huisarts besluit, in overleg met Mirjam, een behandeling in te stellen.

11 Middel van eerste voorkeur is doxycycline.

Hoofdpijn

Op het spreekuur van de huisarts komt mevrouw Arendsens, 28 jaar oud. Ze heeft twee kinderen, van 2 en 6 jaar oud, en daarnaast heeft

ze een drukke baan als doktersassistente. De laatste maanden heeft ze een aantal malen een aanval van hevige kloppende hoofdpijn gehad met misselijkheid en braken. De aanvallen duurden 2 à 3 uur. De huisarts overweegt de diagnoses migraine en spanningshoofdpijn. Meer voor migraine dan voor spanningshoofdpijn pleit/pleiten:

12 Het kloppende karakter van de hoofdpijn.

13 De duur van de hoofdpijnaanvallen.

Huidaandoeningen

Pieterneel en Hans Habets, 32 en 29 jaar, doen sedert twee weken geen oog meer dicht. Ze hebben beiden last van jeuk aan de buigzijde van de polsen en aan de binnenkant van de dijen. De jeuk is 's nachts veel erger dan overdag. Bij onderzoek vindt de huisarts geen afwijkingen aan de huid. Hij oppert de mogelijkheid dat Pieterneel en Hans scabies hebben. Bij deze diagnose past:

14 De lokalisatie van de jeuk (buigzijde polsen en binnenkant dijen).

De huisarts stelt een behandeling in met hexachloorcyclohexaan (Gammexaan). Vier weken later komen Pieterneel en Hans opnieuw op het spreekuur. Ze hebben nog steeds jeuk. De huisarts zegt dat het blijven bestaan van jeuk tot 6 weken na een adequate behandeling met hexachloorcyclohexaan een normaal verschijnsel is.

15 Dit is correcte informatie.

Mevrouw Sanders, 78 jaar, klaagt over jeuk aan haar scheenbenen, die sinds het begin van de winter bestaat. De huisarts ziet ter plaatse een ruwe, droge huid met geringe schilfering. Ze stelt de diagnose xerodermie. Ze geeft mevrouw Sanders een aantal adviezen met betrekking tot woonomgeving en huidverzorging. Tot de adviezen waarvan in dit geval een positief effect op de aandoening te verwachten is, behoort/behoren:

16 Het gebruiken van vochtverdampers (bijvoorbeeld waterbakken aan de cv-radiatoren).

17 Het baden in zo heet mogelijk water.

18 Het gebruik van mentholtalkpoeder 2% FNA.

Literatuur

Vragen 1-2

Barneveld GJ, Van den Oord PThM, Pierik JB. De arts als ondernemer. Utrecht: Bunge 1991.

Vragen 3-4

Weeda-Mannak WL. Anorexia nervosa bij jongeren. Meppel/Amsterdam: Boom 1987: 38, 100.

Vragen 5-7

Bayens. Diagnoseschema voor lage rugpijn. Nieuw Kompas voor de Huisarts, 1986; III: 5-10.

De Wolf AN. Onderzoek van het bewegingsapparaat. Alphen a/d Rijn, Brussel: Samsom Stafleu, 1987.

Rutten GEHM, Faas A, Chavannes A. De behandeling van lage rugpijn: wat is zinnig? Huisarts Wet 1987; 30: 346-8.

Vragen 8-9

Centraal Begeleidingsorgaan voor de Intercollegiale Toetsing. Consensus Osteoprose. Herziene tekst. Utrecht, februari 1992.

Vragen 10-11

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

Centrale Medisch Pharmaceutische Commissie van de Ziekenfondsraad. Farmacotherapeutisch Kompas 1992. Amstelveen: Ziekenfondsraad, 1992.

Vragen 12-13

Bartelink MEL, Van Duijn NP, Knuistingh Neven A, et al. NHG-Standaard Migraine. Huisarts Wet 1991; 34: 504-8.

Vragen 14-18

Van Everdingen JJE, Sillevius Smitt JH. Dermatovenereologie voor de 1e lijn. Alphen aan den Rijn, Brussel: Samsom Stafleu, 1989.

Deze toetsvragen zijn afkomstig van het landelijk Samenwerkingsverband van de Universitaire Huisartsopleidingen (SV-UH); zij worden gebruikt in landelijke kennistoetsen voor huisartsenin-opleiding. Voor nadere informatie kan men zich wenden tot mw. A.E. van Niel, huisarts/coördinator kennistoets, of mw. Dr. M.C. Pollemans, Uitvoerend Bureau van het SV-UH, Vakgroep Huisartsgeneeskunde, Universiteit Utrecht, Postbus 80045, 3508 TA Utrecht.

Antwoorden

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