op grond daarvan vindt dat sumatriptan en andere triptanen tweede keus zijn, en ergotamine derde keus, die krijgt zijn cursus niet geaccrediteerd. Dat komt omdat de NHG-Standaard Migraine gevolgd moet worden, volgens de accrediteurs. Maar die is uit 1991 en dus van voor het sumatriptan-tijdperk. Nu zelfs de apothekers ergotamine als tweede keus naar achteren hebben geschoven, rest de accrediteurs alleen nog het GeBu. Hierin verdedigt *Spierings* als laatste in de hele wereld het bastion van de ergotamines.[2] Ook hij vindt de prijs van ergotamine een voordeel, alsof dat zijn verantwoordelijkheid is. Twijfelachtig behoud van oud, zo noemt de apotheker het.[1] Blind conservatisme kun je het ook noemen. (NvD)

1 Van den Bent PMLA. Behoud van oud. Pharmac Weekbl 1997;132:1789.
2 Spierings ELH. Migraine: behandeling. Geneesmiddelenbulletin 1997,31:13-7.

Informatiebehoefte

Welke informatiebehoefte hebben mensen met een chronische aandoening? Het Instituut voor Toegepaste Sociale wetenschappen heeft in september 1997 het onderzoeksrapport 'Informatie gezocht: feiten om aan te pakken' gepubliceerd.
Er is een nauwe samenhang tussen de inhoud van de informatie die de patiënt zoekt (onderwerp) en de fase in het ziektetraject (moment). Er is een duidelijk verschil te constateren in de informatiebehoefte van mensen met klachten, bij wie nog geen diagnose is gesteld en mensen bij wie een chronische aandoening is vastgesteld. Voor mensen die in de prediagnostische fase verkeren, is de arts het belangrijkste aanspreekpunt. Deze patiënten zoeken vaak jaren naar informatie, omdat hun klachten nog geen plaats hebben in een ziektebeeld.
Wanneer eenmaal de diagnose is gesteld, hebben patiënten direct een informatiebehoefte over behandeling én voorzieningen. Het is niet zo dat deze behoeften op elkaar volgen, zoals wel wordt vooronderstelt. De meeste informanten uit de onderzoeksgroep hebben de ervaring dat ze de mogelijkheden om in aanmerking te komen voor voorzieningen zelf moeten uitzoeken. Het contact met lotgenoten wil de zoektocht nog wel eens bekorten. Omdat criteria en regelgeving van vele verschillende instanties steeds veranderen, moet de kennis daarover steeds worden bijgewerkt. Veel informanten klaagden over het feit dat dat veel energie kost en doorzettingsvermogen vergt. In het onderzoek werd duidelijk dat veel mensen niet in staat waren informatie te verkrijgen, die bestemd is voor mensen met een functionele handicap. Mensen met een chronische aandoening zien zichzelf niet als gehandicapte, en daardoor worden zij niet aangesproken door deze informatie.
Het onderzoeksrapport kan besteld worden bij Tineke van der Zwan, ZorgOnderzoek Nederland, tel. (070) 3068231, fax (070) 3068207; kosten NLG 15,–. (FJM)

In de mond gekeken

Op 24 oktober 1997 hield de Vereniging Medisch Tandheelkundige Interactie haar najaarsvergadering onder de titel: 'Chronisch zieken en mondgezondheid; een interactie tussen huisarts en tandarts'.
Het begon met de cardioloog over infectieuze endocarditis en de tandarts over het dentogene focusonderzoek bij de medisch gecompromitteerde patiënt. Dat was misschien wat al te veel op de tandarts gericht. De radiotherapeut demonstreerde dat een patiënt met een hoofd-halstumor soms curatief behandeld kan worden, maar als gevolg van de bestraling vaak levenslang problemen houdt. De tandarts ging daar op in: op korte termijn mucositis, op langere termijn een soms zeer destructief verlopende radiatiecariës; een droge mond, als de speekselklieren zijn stukgestraald; een enkele maal osteo-radionecrose van de mandibula (een zeer ernstige aandoening).
De huisarts hield een voordracht over de samenwerking tussen huisarts en tandarts. Hij somde een aantal gemeenschappelijke problemen op: de onbegrepen pijn in het mondgebied, het belang van mondhygiëne bij diabetespatiënten, indicaties voor endocarditisprofylaxe en wat te doen bij patiënten die antistollingsmiddelen gebruiken (daarvoor verwees hij naar het *Farmacotherapeutisch kompas*).
De laatste spreker, tandarts in een verpleeghuis, pleitte voor een probleemgerichte aanpak bij oudere patiënten: hij had in onderzoek aangetoond dat bij patiënten in een verpleeghuis het aanmeten van een nieuw kunstgebit maar zelden problemen oplost. In de discussie vroeg een tandarts zich af of er in dat geval geen objectieve behandelbehoefte bestond. Dat leidde tot splitsing der geesten van aanwezigen die het probleem herkenden, en zij die het niet begrepen. Het was jammer dat er, zeker op dat moment, niet meer huisartsen waren om zich in die discussie te mengen.
Er waren ruim honderd belangstellenden, onder wie slechts vijf huisartsen. Dat is jammer. Naarmate de bevolking veroudert, en er steeds meer oude mensen met dentitie komen, zal het belang van samenwerking tussen tandarts en huisarts alleen maar toenemen. (GvdW)

Antibioticaresistentie

Internationaal bestaat ongerustheid over de toename van resistentie tegen antibiotica bij diverse klinisch belangrijke bacteriën. Deze berichten zijn met name gebaseerd op gegevens uit het buitenland. De resistentie in Nederland wordt in drie publicaties in het Infectieziekten Bulletin beschreven (1997;8(9):187-95 en 1997;8(10):211-5). Het betreft de routinegegevens uit acht streeklaboratoria over vooral 'ziekenhuismonsters'. Enkele bevindingen zijn voor de huisarts relevant.
In de kliniek geïsoleerde *staphylococcus aureus*-stammen vormen voor ongeveer 80% penicillinase. Nog wel actief zijn de penicillinaseresistente penicillines, waarvan meticilline het oudste is. Het meest toegepast is tegenwoordig flucloxacilline. Niettemin wordt in het laboratorium nog vaak de gevoeligheid voor meticilline onderzocht. Stammen die resistent zijn tegen meticilline worden vaak aangeduid met MRSA. De meeste MRSA's zijn in de praktijk resistent tegen veel andere antibiotica.
In ons land bestaan voorschriften om de verspreiding van MRSA te voorkomen. De Nederlandse laboratoria isoleren slechts sporadisch MRSA, maar in de landen rond de Middellandse Zee liggen de percentages aanzienlijk hoger. Hoewel veel aandacht uitgaat naar het voorkomen van MRSA, is de soort S. aureus over het algemeen gevoelig voor een breed scala antibiotica. Pneumokokken waren tot in de jaren zeventig zo gevoelig voor penicilline dat hun gevoeligheid in het laboratorium zelden werd onderzocht. Sindsdien is de resistentie echter wereldwijd gestegen. Penicilline en amoxicilline zijn in vitro echter actief tegen een groter percentage van de Nederlandse pneumokokken dan andere oraal toe te dienen antibiotica (cotrimoxazol, doxycycline en erythromycine). Ciprofloxacine en andere geregistreerde quinolonen hebben maar een geringe activiteit tegen pneumokokken.
Een algemene indruk is dat de antibioticumresistentie in ons land meevalt in vergelijking met andere landen. Zo is het percentage MRSA laag (0,3%) en is de penicillineresistentie bij pneumokokken ook laag (0,8%). (FJM)

Het LCR

Het LCR geeft informatie aan allen die reizigers adviseren ten aanzien van hun gezondheid op reis.[1] Ook huisartsen kunnen hiervan gebruik maken. Het LCR geeft geen directe informatie aan de individuele reiziger. Het LCR heeft een aantal uitvoerende taken die voorheen door de Inspectie werden uitgevoerd, overgenomen. Het LCR is opgezet om de reizigersadvisering in Nederland te uniformeren en om de kwaliteit ervan te verbeteren.
Landelijk Coördinatiecentrum Reizigersadvisering, Postbus 1008, 1000 BA Amsterdam; tel. (020) 6201829; fax (020) 5555152; e-mail Hschilth@lcr.nl; internet http://www.lcr.nl

Waar blijft het avondspreekuur?

Een duidelijke kop boven het verslag van een enquête onder 1758 leden van de Consumentenbond (*Consumentengids*, december 1997). De huisarts doet zijn werk over het algemeen goed, vinden drie op de vier respondenten. Een op de vijf vindt de toegankelijkheid van de praktijk matig of slecht. De niet-vrije keuze van de huisarts, het niet kunnen praten over niet-medische problemen, het afgeleid worden van de dokter tijdens het spreekuur en het uitblijven van een gevraagde verwijzing naar een alternatieve behandelaar is steeds voor een op de tien respondenten een minpunt. Waarom profileren huisartsen zich niet explicieter om artsenkeuze voor de patiënt gemakkelijker te maken? Een op de zes mensen vindt dat de vervanging voor avond- en weekenddiensten slecht is geregeld. De duidelijkste wensen liggen bij het afspraakspreekuur (75%), afspraak- en inloopspreekuur (20%) en een 'gewoon' avondspreekuur (25%). (FJM)

En verder in dit nummer...

Ingezonden	88
Forum	90
Boeken	96
Agenda	96
NHG-katern	97