

Huisarts en Wetenschap

Redactiecommissie

Dr. F.J. Meijman, voorzitter
M.Y. Berger, arts
Dr. N.P. van Duijn
M. Hugenholtz, arts
Prof.dr. A.L.M. Lagro-Janssen
P.L.B.J. Lucassen, arts
Dr. B. Terluin

Eindredactie

Drs. E.A. Hofmans/MediTekst
Nieuwe Prinsengracht 39
1018 EG Amsterdam
Telefoon (020) 4232131
Fax (020) 4230464

Redactiesecretariaat

Mevrouw C. Bakker-Bosman
Lomanlaan 103, 3526 XD Utrecht
Postbus 3176, 3502 GD Utrecht
Telefoon (030) 2881700
Fax (030) 2870668

Nederlands Huisartsen
Genootschap

Lomanlaan 103, 3526 XD Utrecht
Postbus 3231, 3502 GE Utrecht
Telefoon (030) 2881700
Fax (030) 2870668

Uitgeverij/advertentie-exploitatie

Bohn Stafleu Van Loghum bv
Postbus 246, 3990 GA Houten
Telefoon (030) 6395763
Advertenties behoeven de goedkeuring van de redactiecommissie. Inzenden aan de uitgeverij.

Abonnementen

Klantenservice Bohn Stafleu
Van Loghum
Postbus 246, 3990 GA Houten
Telefoon (030) 6385700
Fax (030) 6385839
E-mail: klantenservice@bsl.nl
Nederland, Ned. Antillen, België en
Suriname NLG 179,50 p/j.
Overig buitenland NLG 284,08 p/j.
Studenten NLG 99,50 p/j.
Losse nummers NLG 20,-.

Huisarts en Wetenschap verschijnt
13x per jaar. Opzeggingen dienen ten
minste twee maanden voor de aan-
vang van een kalenderjaar te worden
gericht aan Klantenservice Bohn
Stafleu Van Loghum.

Adreswijzigingen

NHG-leden aan het NHG-bureau.
Overige abonnees aan
Klantenservice Bohn Stafleu
Van Loghum.

Druk

Verweij bv, Mijdrecht

Nederlands
uitgeversverbond

Groep vaktijdschriften

ISSN 0018-7070

Patiënt, huisarts en anticonceptie

De wisselwerking tussen patiënt en huisarts blijft – gelukkig maar – een intrigerend onderwerp voor reflectie en discussie. De invalshoek van de begeleiding van anticonceptie kan daarbij onze gedachten scherpen. Het gaat immers om een afgebakend thema met een verwevenheid van praktische en emotionele elementen en een grote inbreng van de patiënt.

Bij de begeleiding van anticonceptie is geen ziekte in het geding en zelfs geen preventie van ziekte. Toch zullen de betrokkenen hun verhouding als arts-patiëntrelatie ervaren. Gaat het daarbij om traditionele medische hulpverlening of kunnen we beter spreken over dienstverlening? Hoe ligt de balans tussen de zelfstandigheid en de verlangens van de patiënt en de deskundigheid en de verantwoordelijkheid van de huisarts? Er speelt veelal een rijkgeschakeerde ongelijkheid in kennis, deskundigheid, macht en geslacht. Zo gaat het vaak om een vrouw die een mannelijke arts raadpleegt. Bij een professionele opstelling van de arts behoeft ongelijkheid geen punt te zijn, maar verschillen in emotionele betrokkenheid en de invloed van 'dubbele agenda's' kunnen beide partijen parten spelen. Te denken valt aan ambivalentie over kinderverwens bij de vrouw en behoefte aan surveillance van seksuele en relationele problematiek bij de huisarts. Boven-

dien zijn er andere verschillen aan de orde. Iedere patiënt heeft – of het nu om anticonceptie gaat of om iets anders – behoefte aan een individuele benadering en aan zekerheid, terwijl een arts behoefte heeft aan algemene beleidslijnen, de beperkte keuzemogelijkheden kent en de onmogelijkheid beseft om zekerheid te bieden waar deze niet is. Die contrasten geven echter juist de charme en uitdaging aan het vak. Maatwerk leveren, daar kan geen computer tegenop; zelfs niet in het geval van anticonceptie, waarbij de keuzemogelijkheden beperkt zijn en de autonomie van de patiënt centraal dient te staan, ook al is die autonomie in feite beperkt. Betekent autonomie bij anticonceptie immers niet voor grote groepen Nederlanders: in vrijheid kiezen voor datgene wat iedereen doet? Bij zo'n complexe inbedding van de arts-patiëntrelatie vraagt de noodzakelijke inbreng van de professionele verantwoordelijkheid om extra stuurmanskunst. (FJM)

Borstkankerscreening

Op 10 en 11 september is de tiende verjaardag van het Nederlandse borstkankerscreeningsprogramma gevierd met een symposium in Nijmegen, de bakermat voor dit programma. Nederland en het Verenigd Koninkrijk zijn de enige landen die al jaren de totale doelpopulatie screenen. Het gaat in Nederland om 1,6 miljoen vrouwen van 50 tot 70 jaar, binnenkort tot 75 jaar, die tweemaal een oproep krijgen voor een mammogram. De opkomst is gemiddeld 77%, in Rotterdam 69%, in Ankeveen 83%. Per jaar ondergaan dus ruim 600.000 vrouwen zo'n mammogram waarbij ruim 2000 mammacarcinomen gevonden worden: 3,4 per 1000 onderzochten. Uiteindelijk zal echter maar een klein deel van deze vrouwen gelukkig zijn met het resultaat. Een deel van hen overlijdt namelijk toch, ondanks de vroegtijdige diagnose. Zij weten alleen langer dat ze borstkanker hebben. En een ander deel had de ziekte toch wel overleefd doordat

de diagnose op de gewone manier was gesteld: een knobbelje voelen, naar de dokter gaan en curatief behandeld worden. Een kleine, maar trieste groep gaat dood aan andere ziekten, met de wetenschap dat zij ook nog borstkanker hebben. Deze vrouwen lopen de kans mis om langer te leven dankzij de borstkankerscreening. De rest, 28%, overleeft. De werkelijke opbrengst van de screening is dus, dat jaarlijks 580 van die 1,6 miljoen vrouwen van 50-70 jaar niet aan borstkanker doodgaan. De kosten van het programma zijn honderd gulden per leven; een koopje.

Hoe goed is dit screeningsprogramma? In de twee jaar tussen twee screeningsmammogrammen blijkt 1,2 promille van de vrouwen toch borstkanker te hebben. Bij de helft gaat het om echte intervalcarcinomen en 20% is met geen mogelijkheid met een mammogram te zien. Echt gemist wordt 20% en bij 10% had men eventueel de tumor kunnen zien bij een ander afkappunt

De berichten, commentaren en reacties in de rubriek Journaal richten zich op de wetenschappelijke en inhoudelijke kanten van de huisartsgeeneeskunde. Bijdragen van lezers zijn welkom. De bijdragen in deze aflevering zijn van Nico van Duijn en Frans J. Meijman (red).

voor minimale pathologische kenmerken. Het komt erop neer dat de sensitiviteit 85% is als je de intervalcarcinomen buiten beschouwing laat.

Een andere manier is te bekijken hoeveel Nederlandse vrouwen van 50 tot 70-jaar uiteindelijk borstkanker krijgen. Dat zijn 8200 vrouwen per jaar, inclusief vrouwen die niet kwamen opdagen. De opbrengst is dan jaarlijks 580 geredde levens van deze 8200 borstkankerpatiënten. Dat is 7%. (Nvd)

Oordeel ouderen over huisarts

De telefonische bereikbaarheid van huisartsen behoeft verbetering, in het bijzonder bij spoedgevallen. Dit concludeert de Protestants Christelijke Ouderen Bond (PCOB) op basis van de uitkomsten van een vragenlijstsonderzoek onder duizend leden (respons 52%).

Dertien procent van 162 ouderen met 'spoedgeval-ervaring' meldt dat de telefoon 's avonds, 's nachts of in het weekeinde helemaal niet was opgenomen. Ruim 90% van alle respondenten meent dat de huisarts overdag, als het echt nodig is, telefonisch altijd bereikbaar is. Wel is de telefoon vaak in gesprek. Vijfenzeventig ouderen vinden dat hun huisarts onvoldoende vaak op huisbezoek komt. De meeste respondenten zijn echter over het geheel genomen tevreden over hun huisarts, maar ongeveer 15% heeft wel eens overwogen een andere huisarts te kiezen. (Informatie PCOB, telefoon 038-4225588). (FJM)

En verder in dit nummer...

Standaarden	582
Ingezonden	582
Referaten	586
Forum	588
Boeken	590
NHG	592
Agenda	592
NHG-katern	593