

Haio's en wetenschap, een moeilijke combinatie?

Utrechtse promovendi leerde ik de strijdkreet 'Onderzoek is leuk'. Tim Olde Hartman verdient een pluim voor zijn pleidooi voor het belang van wetenschappelijke vorming in de opleiding tot huisarts (H&W 2004;47:362-7). Alle pogingen en mooie woorden ten spijt is het niet gelukt om de beroepsopleiding tot een volwaardige wetenschappelijke opleiding te ontwikkelen. Olde Hartman doorbreekt een taboe door te pleiten voor integratie van de huisartsopleidingen met de onderzoeksafdelingen.

Bij mijn afscheid heb ik over de verschotting in ons vakgebied gesproken. Dat was een understatement, maar bij een afscheid passen wijze woorden en geen krasse termen. Ontelbare malen heb ik klinische collega's proberen uit te leggen waarom ik als hoofd van de afdeling niets over de toekomstige generatie huisartsen te vertellen had. De verschotting kent een reeks oorzaken. De huisartseninstituten moesten als ongewenste binnendringers in het facultaire bolwerk hun positie veroveren en hadden te weinig aandacht voor het veld. Hoogleraren hebben zich – in tegenstelling tot onze klinische collega's – maar zelden voor de belangen van de beroepsgroep ingezet. Zelfs de relatie met het NHG was aanvankelijk matig. Regelmatig overleg tussen LHV, NHG en de instituten kwam laat op gang en er was vaak sprake van een machtsstrijd. De afwijkende en betere financiering van de beroepsopleiding vergeleken met het universitaire deel kan aan de verschotting hebben bijgedragen. Dat huisartsen niet in staat werden geacht om onderzoek uit te voeren omdat ze niet over methodologische kennis beschikten, zal aan de

beeldvorming dat onderzoek doen moeilijk is, hebben bijgedragen. Inmiddels is dit veranderd; nu domineren epidemiologen. Positief is dat veel huisartsen vrijwel belangeloos aan dataverzameling meewerken. Andere positieve tekenen zijn het Leidsche Rijn Project en de pas opgerichte academische praktijk van het VUMC. Ik denk dat hoogleraren, hoofden en stafleden wat meer durf moeten tonen dan wij hadden: selecteer haio's op belangstelling voor onderzoek, stel hogere eisen aan hen zoals het schrijven van artikelen, refereren en onderwijs geven. Dat maakt je niet geliefd, maar draagt wel bij aan betere en gemotiveerde huisartsen. Het stellen van hogere eisen maakt de opleiding weer tot een uitdaging, bevordert de motivatie en dat zal op den duur juist enthousiaste artsen aantrekken. Als Olde Hartman met andere haio's actie gaat voeren voor een betere integratie van de huisartsenopleidingen met het moederinstituut, doe ik mee, desnoods op krukken.

Ruut de Melker, em. hoogleraar huisartsgeneeskunde UMCU

Pil veroorzaakt libidoverlies

Met veel interesse las ik het artikel van Folkeringa et al. over libidoverlies bij het gebruik van de pil (H&W 2004;47:423-6). Ik heb in mijn praktijk ook gemerkt dat de pil tot libidoverlies kan leiden. Dat komt meestal aan het licht nadat de vrouw met de pil is gestopt. Ik hoorde dit zo vaak dat ik libidoverlies tegenwoordig standaard als mogelijke bijwerking vermeld. Ik schrijf deze brief echter om een andere reden. In het artikel wordt geadviseerd tijdens een pilcontrole te vragen naar seksuele veranderingen. Echter, de pil-

controle is een zeldzaamheid geworden. Ik zie vrouwen nadat zij drie maanden de pil hebben gebruikt meestal nog één keer terug. Maar vrouwen hoeven niet terug naar hun huisarts omdat de minister in 1997 heeft beschikt dat er slechts eenmaal een recept nodig is, en dat de pil daarna ongelimiteerd bij de apotheek gehaald kan worden. Ik heb mijn preferente zorgverzekeraar gevraagd hoe het zit met de aansprakelijkheid. Deze heeft de vraag doorgespeeld aan het CVZ. De arts blijkt inderdaad verantwoordelijk te blijven voor het voorschrift, ook als hij de vrouw jarenlang niet meer ziet. Op de vraag hoe dat opgelost moet worden (ik wil immers niet verantwoordelijk zijn voor iets waar ik geen controle op kan uitoefenen) kwam het verrassende antwoord dat ik op het recept 'eenmalig' kon vermelden, waardoor de vrouw gedwongen was via mij een herhaalrecept te vragen. Een waarschuwing voor de eventuele consequenties op het gebied van aansprakelijkheid is dus op zijn plaats. Stel dat een bepaalde anticonceptiepil in de ban wordt gedaan: zolang de verantwoordelijkheid voor het herhaalrecept niet bij de apotheker wordt gelegd, blijf ik verantwoordelijk voor eventuele schadelijke gevolgen als de vrouw de betreffende pil blijft doorslikken.

Recente ervaringen met de derdegeneratiepil maken duidelijk dat controle op prescriptie noodzakelijk blijft. Als de minister zinloze medisch-administratieve handelingen wil vermijden, kan ik hem wel voorzien van een lijstje handelingen die werkelijk zinloos zijn, zoals het telkens moeten invullen van herhaalmachtigingen voor steunkousen, mammaprothesen en voorzetkamers.

Ruud Gebel

Cochrane-reviews

Tramadol tegen neuropathische pijn?

Duhmke RM, Cornblath DD, Hollingshead JRF. Tramadol for neuropathic pain (Cochrane Review). In:

The Cochrane Library, Issue 2, 2004, Chichester: Wiley.

Achtergrond Neuropathische pijn, bijvoorbeeld bij diabetische neuropathie of

postherpetische neuralgie reageert vaak niet op gewone analgetica. Zij wordt meestal behandeld met anti-epileptica of antidepressiva die evenwel veel bijwerkingen hebben. Recent zijn er aanwijzin-