

Welke patiënten ziet de aios?

Aios huisartsgeneeskunde zijn voor een zeer belangrijk deel afhankelijk van het patiëntenaanbod in de opleidingspraktijk als het gaat om het behalen van hun leerdoelen en het ontwikkelen van de vereiste competenties. Maar hoe ziet dat aanbod er nu eigenlijk uit?

Onderzoekers van het AMC hebben gepoogd deze zwarte doos binnen de opleiding te openen. Zij analyseerden hiervoor het patiëntenaanbod van 49 eerstejaars en 24 derdejaars aios ten aanzien van ICPC-codes en karakteristieken van de patiëntcontacten. Opvallende conclusies werden getrokken.

Het totaal aantal consulten tussen eerste- en derdejaars aios verschilde niet significant, met een gemiddelde van 583

consulten per trimester. Dat is opvallend omdat het opvoeren van het aantal consulten vaak tot de leerdoelen behoort. Ook is deze uitkomst verrassend omdat enkele derdejaars productie-aios zorgden voor zeer hoge uitschieters van het aantal consulten met hun face-to-facecontacten.

Het geschatte aantal ICPC-codes per trimester bedroeg 621 en 662 voor respectievelijk het eerste en het derde jaar. In beide jaren kwam een matig aanbod voor van bloedziekten, mannelijke genitaal-klachten en sociale problematiek: klachten die een huisarts volgens de *Tweede Nationale Studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk* ook minder frequent ziet. In het derde jaar kwamen onder andere chronische ziekten wel significant vaker voor, conform de leerdoelen van het curriculum. Verder bleek dat vrouwelijke aios tweemaal vaker vrouwenklachten zagen dan hun mannelijke collega's!

Dit geeft zowel voor aios als opleiding te denken. Moet het terugkomdagonderwijs meer worden toegespitst op de tekorten in het aanbod? Moeten er individuele analyses komen van patiëntcontacten ter vorming van leerplannen, ontdekking van blinde patiëntvlekken en wetenschappelijk onderbouwde keuzes voor de derdejaars praktijk(aanbod)? Verplichte vrouwen-sprekuren voor mannelijke aios? En bovendien, heeft de aios een voldoende breed aanbod gezien om goed voorbereid de huisartsenmarkt op te gaan? Hoe ziet het aanbod van de opleiders er eigenlijk uit? Dit leuke onderzoek roept weer veel vragen op, en creëert kansen. ■

Bonnie Zijsling

De Jong J, et al. Opening the black box: the patient mix of GP trainees. Br J Gen Pract 2011;61:650-7.

Handen-in-Huis ontlast mantelzorgers

Stichting Mantelzorgvervanging Nederland 'Handen-in-Huis' richt zich op de 24-uurs vervanging van mantelzorgers. Een aantal zorgverzekeraars vergoedt deze vervanging.

Vaste mantelzorgers van thuisblijvende zorgbehoevenden vinden het

vanzelfsprekend om voor hun naaste te zorgen, maar lopen tegen tal van problemen aan. Een van die problemen is vervanging. Juist de mantelzorger moet er zo nu en dan eens even tussenuit voor een lang weekend of korte vakantie. De zorg kan dan overgenomen worden door Stichting Handen-in-Huis. Vrijwilligers nemen in die periode dag en nacht alle werkzaamheden van de mantelzorger over. De patiënt is in goede handen, blijft

in de eigen vertrouwde omgeving en hoeft niet (tijdelijk) naar een verpleegtehuis. De vrijwilligers krijgen een reis- en dagvergoeding.

In een situatie waarbij een mantelzorger op zijn tandvlees loopt en er nodig even tussenuit moet, is dit een mogelijkheid om dat te realiseren. ■

www.handeninhuis.nl

Injectie in de knie: van welke kant?

Er zijn verschillende manieren om een injectie in de knie te geven, maar niet altijd resulteert dit ook in een intra-articulaire infiltratie.

Hermans et al. deden een literatuuronderzoek naar de meest accurate methode om daadwerkelijk in het kniegewricht te komen. Zij vonden 9 onderzoeken met in totaal 989 injecties in 463 knieën. De meest onderzochte methode (230 injecties) is de supero-laterale benadering: injectie lateraal van de bovenrand van de

patella bij een licht gebogen been. Deze methode blijkt ook de meest accurate te zijn: 91% (95%-BI 84-99) van de injecties kwam in het gewricht zelf terecht. Een vergelijkbare benadering van lateraal naar midpatellair resulteerde in 85% (95%-BI 68-100) van de injecties in een intra-articulaire infiltratie. Injectie vanaf mediaal ter hoogte van de onderpool van de patella (knie in 90° flexie) was in 72% van de injecties accuraat (95%-BI 65-78).

De laterale benadering geeft dus de beste kansen om een injectie daadwerkelijk intra-articulair te geven. Deze methode wordt ook in het *Handboek verrichtingen in de huisartsenpraktijk* aanbevo-

len. Dit literatuuronderzoek doet geen uitspraak over de effectiviteit van de injecties. Het is een interessante vraag of een exacte intra-articulaire plaatsing van de naald essentieel is voor de effectiviteit van een steroidinfiltratie. ■

Linda Bröker

Hermans J, et al. The most accurate approach for intra-articular needle placement in the knee joint: a systematic review. Semin Arthritis Rheum 2011;41:106-15.
Goudswaard AN, et al. Handboek verrichtingen in de huisartsenpraktijk. Houten: Prelum Uitgevers, 2009.