

noodzakelijk. In het begin is het verstandig voldoende tijd te nemen en te starten met bijvoorbeeld een 'wratje' op de bil. Afwijkingen in het gelaat genezen meestal fraai; men zij echter op zijn hoede ter hoogte van de nervus facialis en bij jonge, rimpelloze gezichten.

Kleine chirurgie in de huisartspraktijk zal bij zorgvuldig en efficiënt werken nauwelijks belastend zijn. Niet alleen het verwijderen van kleine tumoren, maar ook het verrichten van andere kleine ingrepen geeft een extra dimensie aan het huisartsenvak, waardoor ouderwetse arbeidsvreugde kan ontstaan.

¹ Van den Bosch W, Voorn Th. Kleine chirurgie in de huisartspraktijk. Huisarts Wet 1986; 29: 243-7.

² Keeman J. Kleine chirurgische ingrepen. Utrecht: Bunge, 1981.

³ Bras G. Pathologisch-anatomisch onderzoek op verzoek van huisartsen. Ned Tijdschr Geneesk 1979; 123: 17-8.

Vervolg van pag. 122

¹ Eijrond BPD, Coutinho RA. AIDS en de eerstelijns. Huisarts Wet 1986; 29: 82-5.

² Mandel JS. The psychosocial challenges of AIDS and ARC. Focus 1986; 1(2): 1-2.

³ Morin SF, Batchelor WF. Responding to the psychosocial crisis of AIDS. Public Health Rep 1984; 99(1): 4-11.

⁴ Wolcott DL. Psychosocial aspects of acquired immune deficiency syndrome and the primary care physician. Ann Allergy 1986; 57: 95-102.

⁵ Wolcott DL, Namir S, Fawzy FI, et al. Illness concerns, attitude towards homosexuality, and social support in individuals with AIDS. Gen Hosp Psychiatry (in press).

⁶ Weisman AD. A model for psychosocial phasing in cancer. Gen Hosp Psychiatry 1979; 1: 187-95.

⁷ Forstein M. The psychosocial impact of the acquired immunodeficiency syndrome. Semin Oncol 1984; 11: 77-82.

⁸ Kübler-Ross E. On death and dying. New York: Macmillan, 1969.

⁹ Van Ewijk, RWF. Psychiatrische aspecten. In: Danner SA, Lange JMA, red. AIDS. Ziekte, patiënt en samenleving. Utrecht: Bunge, 1986.

¹⁰ Navia BA, Jordan BD, Price RW. The AIDS Dementia Complex. I. Clinical features. Ann Neurol 1986; 6: 517-24.

¹¹ Perry SW, Markowitz J. Psychiatric interventions for AIDS-spectrum disorders. Hosp Community Psychiatry, 1986; 37: 1001-5.

Declamed en MicroHIS

Het maartnummer van *Huisarts en Wetenschap* bevatte korte samenvattingen van de toetsingsverslagen die door de Werkgroep Coördinatie Informatie Automatisering zijn gemaakt van de Huisarts Informatie Systemen Declamed en MicroHIS. De leveranciers van beide software-pakketten hebben de redactiecommissie erop gewezen dat de in deze samenvattingen gegeven informatie gedeeltelijk verouderd is. De volgende tekst is ontleend aan de reactie van beide bureaus.

Declamed

Sinds de toetsing zijn een aantal procedures bijgesteld, terwijl het pakket thans alle HIS-modules bevat. Het pakket bevat onder de naam 'Ziekenfondstabellen' wel degelijk een derdenbestand; hierin kunnen niet alleen de gegevens van ziekenfondsen worden opgenomen, maar ook die van collega's, specialisten, ziekenhuizen en andere 'derden'. Voor gespecificeerde rekeningen kan een extra kopie worden vervaardigd; ook bestaat de mogelijkheid via een diskette alle rekeningen te bewaren.

Er is een actieve gebruikersvereniging, waarbij men terecht kan voor ondersteuning en het uitwisselen van ideeën. Verschillende door gebruikers aangedragen wensen zijn verwerkt in de programmatuur.

De prijs van het basismodule (met

acceptgiro's, oproep en risicogroep-bewaking) bedraagt f 4800,- inclusief BTW. Daarin is inbegrepen: één dag opleiding voor twee personen, drie maanden telefonische ondersteuning, en na drie maanden *update* naar de laatste versie.

MicroHIS

De thans beschikbare versie 5 is enerzijds aanzienlijk verbeterd en anderzijds aanzienlijk uitgebreid. Geheel nieuw is het financiële module met grootboekbalansen, crediteuren, enz. De handleiding is geheel herzien en van een uitgebreid trefwoordenregister voorzien.

In de beschrijving van de toetsing ontbreekt dat de drie modulen in *multi-user* versie zijn getest. Geen melding is gemaakt van de bijzondere eigenschappen van microHIS, zoals de aanwezigheid van interactie- en contra-indicatiebewaking. Verder is nauwelijks aandacht besteed aan het door de KMC uitgevoerde technische deel van de keuring.

Het functioneren van de gebruikersvereniging ORGHIS voor de gebruikers van MicroHIS begint intussen zijn vruchten af te werpen. Zo is er een bibliotheek met diverse bestanden (medicijnen, hulpschermen, selectie- en printprocedures, enz.).

Discussie

Medicatiebewaking

Voor een optimale medicatiebewaking zijn twee zaken obligaat: een goede farmacotherapeutische controle op de prescriptie en een goede relatie tussen arts, patiënt en apotheker. Nu de prescriptiecontrole via perfecte automatiseringsprogramma's op gang is gekomen, beginnen zich ernstige relatieproblemen af te tekenen binnen de driehoek arts-patiënt-apotheker.

De oplettende apotheker zal bij een prescriptiefout direct contact opnemen met de voorschrijvende arts. Tijdens

dat contact kan meestal snel een oplossing gevonden worden, tot tevredenheid van alle betrokkenen. Helaas komt het voor, dat een voorschrijvend arts - ook na herhaalde verzoeken van de apotheker - blijft volharden in een prescriptie die in de ogen van de apotheker ongewenst of zelfs onverantwoord is. De apotheker mag het aangeboden recept niet eigenhandig veranderen en zijn verantwoordelijkheidsgevoel ten opzichte van de patiënt belet hem het betreffende recept af te leveren.

Dit probleem vraagt om een oplossing. De apotheker heeft daartoe de volgende mogelijkheden:

- hij kan het recept via de patiënt terug laten bezorgen bij de arts;
- hij kan de patiënt via de bijsluiters wijzen op het gevaar van het recept;
- hij kan de patiënt een open brief meegeven voor de arts, waarin de problemen van de betreffende prescriptie staan vermeld;
- hij kan de patiënt adviseren om naar een andere arts om te zien.

Het is duidelijk dat de apotheker door een dergelijke handelwijze op slechte voet met de arts komt te staan. De arts-patiënt relatie wordt ernstig beschadigd en de patiënt raakt in verwarring en verliest het vertrouwen in het gehele medisch handelen.

Een andere oplossing zou kunnen bestaan uit een - desnoods afgedwongen - verbetering van de contacten tussen arts en apotheker. Wanneer de arts na herhaalde verzoeken van de apotheker blijft vasthouden aan een ongewenste prescriptie, zal de apotheker deze zaak moeten aanmelden bij de PHV, in de hoop dat de halstarrige arts wél gehoor geeft aan het advies van zijn collegae. Mocht zo'n collegiale benadering geen effect sorteren, dan lijkt mij een gang naar de Inspecteur van Volksgezondheid gegrond. Een snelle en bindende uitspraak is in zo'n geval gewenst, in het belang van de gezondheid van de patiënt.

P.R.M. van Mierlo,
Teteringen

Nota Bene

Op basis van het werk van Feldstein, die het 'agent' model introduceert, waarbij de huisarts optreedt als beslissers voor de patiënt (consument) met betrekking tot de medische consumptie, ligt het voor de hand de voorschrijvende huisarts te laten betalen voor het recept in plaats van de patiënt via de zgn. medicijnknaak.

Stelling bij: Wijkkel D. Samenwerken en verwijzen [Dissertatie]. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen, 1986.

Proctologie 1

De door *De Melker* in 'Proctologie van de huisarts I'¹ besproken aandoeningen zijn van groot belang voor de huisarts. Dit geldt zeker voor fissura ani. De meeste gevallen hiervan genezen inderdaad met eenvoudige maatregelen. Dit neemt niet weg dat sommige patiënten hardnekkige diepe pijnen blijven houden met heftige hoogtepunten bij en na de defecatie. De oorzaak hiervan is meestal de door *De Melker* beschreven vicieuze cirkel, waarbij een spasme optreedt in de sfincter, leidend tot obstipatie.

De cirkel is te doorbreken door anusdilatatie. Dit vereist niet altijd narcose, maar kan naar mijn ervaring ook zeer goed geschieden na lokale verdoving door circulaire omsputting van de sfincter. De ring van de spastische kring-spier, die men duidelijk voelt bij het rectaal toucher, kan daarna pijnloos worden opgerekt. Men moet daarbij niet schromen flinke kracht uit te oefenen om een wijde van minstens 10 cm (bij een volwassene) te bereiken; men voelt de ring daarbij geleidelijk verdwijnen. De nauwe toegang tot de fissuur wordt eveneens verwijd. Eventueel kan men de bodem hiervan cauteriseren, bijvoorbeeld met de hyfrecator.

Bij alle patiënten die ik op deze wijze heb behandeld, verdween de pijn op slag om niet meer terug te keren. Deze kleine ingreep kan zeer goed door de huisarts worden verricht; de patiëntervaart haar veelal als een 'wondergenezing'.

F. J. A. Huygen

¹ De Melker RA. Proctologie van de huisarts I. Huisarts Wet 1986; 29: 382-7.

Proctologie 2

Het is jammer dat *De Melker* niet ingaat op de psychosomatische en somatopsychische aspecten van alle aandoeningen in de anorectale regio. Slechts bij pruritus anu schrijft hij dat de huisarts ook moet ingaan op de belevingsfactoren.¹

Naar mijn mening zal de huisarts bij aandoeningen in deze met taboes omge-

ven regio er goed aan doen steeds een meersporen-beleid te volgen. Hemorroiden, eczema ani en obstipatie hebben immers bijna per definitie psychosociale aspecten en vaak zijn die de oorzaak van de klacht. Maar ook seksueel overdraagbare aandoeningen worden nogal eens gemist, doordat we niet van meet af aan aan de mogelijkheid 'durven' denken. Mensen met deze aandoeningen melden zich nogal eens met klachten die in eerste instantie onschuldig lijken, zeker als ze niet zeker weten hoe hun huisarts over hun seksuele gewoonten denkt.

Er zijn patiënten die vanwege hun karakter geneigd zijn tot obstipatie. Het zou hier te ver voeren de origine daarvan, in de eerste kinderjaren bij de zindelijkheidsstraining bijvoorbeeld, nader uit te werken. Ook het eczeem rond de anus, in de bilspleet en op het perineum is heel vaak uitsluitend een signaal van de ernst van de problemen die de patiënt heeft in zijn werk of zijn relatie, waar hij zijn opgekropte gevoelens niet kan uiten, of waarin hij dreigt te falen.

Ook de somatopsychische kant verdient onze aandacht. Mensen met klachten, zoals door *De Melker* beschreven, komen nogal eens in een vicieuze cirkel terecht. Ze maken zich zorgen om, of schamen zich over hun lijfelijke klacht en krijgen daardoor weer meer klachten. Ook kan het zijn dat ze zo geobsedeerd worden, dat hun dagelijks functioneren eronder gaat lijden.

Tenslotte zou ik nog twee somatische opmerkingen willen maken:

Als er sprake is van of gedacht wordt aan schimmels bij eczeem, jeuk, hemorroiden of wat dan ook in de anorectale regio, dan is een antimycoticum het middel van de eerste keuze. Ik lees uit de tekst van *De Melker* dat je daarmee ook weleens succes hebt, terwijl de rollen meestal juist omgekeerd liggen.

Fissura ani bij babies en volwassenen zijn heel goed te bestrijden met het aanstippen met helse steen (zilvernitraatstift). Als ze een uiting zijn van een schimmelinfectie, wat nogal eens het geval is, dan komt natuurlijk weer een antimycotische therapie als eerste in aanmerking.

Jan Moors,
huisarts te Rosmalen

¹ De Melker RA. Proctologie van de huisarts I. Huisarts Wet 1986; 29: 382-7.