

Prijsvraag Huisartsgeneeskunde

Bij het tienjarig bestaan van de leerstoel Huisartsgeneeskunde aan de Rijksuniversiteit te Utrecht werd een prijsvraag uitgeschreven die een groot succes werd en die resulteerde in de publikatie van het boekje *Valkuilen in de huisartspraktijk*. Ter gelegenheid van het derde lustrum in 1982 wordt door onze uitgeverij in samenwerking met het Universitair Instituut voor Huisartsgeneeskunde te Utrecht opnieuw een prijsvraag uitgeschreven, waarvan de vraagstelling dezelfde is gebleven als voor de eerste. Het is te verwachten dat de huisartsgeneeskunde verder tot ontwikkeling kan worden gebracht door bewustwording van onzorgvuldig of inconsistent denken en handelen van de huisarts: hierdoor kan misschien een aantal valkuilen in de huisartspraktijk worden ontdekt. Uitgaande van deze overweging wordt gevraagd een beschrijving te geven van een geval van hulpverlening van de huisarts aan de patiënt, waarbij een beleids- of beoordelingsfout werd gemaakt, die achteraf gezien onverwacht grote gevolgen voor de betrokkene of het gezin heeft gehad.

De criteria voor de jury worden bepaald door de volgende aspecten: a. De volledigheid van de beschrijving vanaf het eerste contact tot aan het einde van het hulpverleningsproces. b. Het inzicht dat wordt gegeven in de maatschappelijke context waarin de hulpverlening plaatsvond. c. De typisch huisarts-geneeskundige aspecten. d. De formulering van algemene conclusies. e. De stijl en de zeggingskracht.

De jury bestaat uit: prof. dr. J. C. van Es, hoogleraar in de Huisartsgeneeskunde aan de Rijksuniversiteit te Utrecht; dr. J. M. K. Heyrman, docent huisartsgeneeskunde te Leuven; B. Meyboom-de Jong, huisarts te Opeinde en J. D. Querido, huisarts te Amsterdam.

De deelneming staat open voor alle huidige en voormalige Nederlandse en Vlaamse huisartsen en alle arts-assistenten in opleiding tot huisarts. De sluitingsdatum van inzending is 1 juni 1982. Het reglement is op aanvraag verkrijgbaar bij de uitgever, Emmalaan 27, 3581 HN Utrecht.

Bohn, Scheltema & Holkema,
wetenschappelijke uitgeverij

INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de redactie; deze behoudt zich het recht voor de stukken te bekorten)

De anamnese bij urine-retentie van de vrouw

Terecht halen DE LAAT en MEUWISSEN (1981) Turner Warwick aan, die beweert dat de blaas een slechte getuige is van de oorzaak en de soort van incontinentie. Voor de praktijk is het van essentieel belang om vast te stellen of er al dan niet een stabiele blaas is en of het sphinctermechanisme goed functioneert, d.w.z. of de overdracht van de gestegen intra-abdominale druk op de urethra in voldoende mate door drukstijging in de blaas opgevangen kan worden.

De anamnese kan een eventueel verband aantonen tussen het ontstaan van de incontinentie en de algemene en specifiek urologische voorgeschiedenis of de luxerende momenten van gynaecologisch en obstetrische aard. Tevens kunnen er aanwijzingen uit volgen omtrent oorzaken op neurologisch terrein, zoals bij stoornissen in de suikerstofwisseling of bij sociale en (of) psycho-seksuele problemen. Verder kan de anamnese de noodzaak aantonen van aanvullende diagnostiek voordat tot urologische en specifiek urodynamische onderzoeken wordt besloten. Hoewel de anamnese zeer zeker belangrijk is en blijft, moet op grond van eigen onderzoek worden gesteld dat voor de differentiatie diagnostiek de anamnese slechts een stukje van de puzzel oplost.

De vragen in de anamneselijst van De Laat en Meuwissen zijn gekozen uit de „Fragebogen“ van GAUDENZ (1978) en uit de diagnostieklijst van MENSINK (1980). Ze zijn onzes inziens vrij willekeurig gekozen en hebben, naar wij door onderzoek hebben kunnen vaststellen, zeker niet die voorspellende waarde die de auteurs daaraan willen toeschrijven: bij 151 patiënten met incontinentie-klachten bleek ons dat van 48 variabelen uit de anamnese er slechts 10 significant verschillend waren – bij een onbetrouwbaarheidsdrempel $\alpha=0,05$ – voor de door urodynamisch onderzoek

vastgestelde sphincter- of detrusor-incontinentie. Ging men er zonder meer vanuit dat patiënten die met stress-incontinentieklachten naar de gynaecoloog waren verwezen, sphincter-incontinentie hadden, dan bleek dit bij 87 van de 141 (61,7%) juist te zijn. Door gebruik te maken van een uit de significante variabelen geconstrueerde toewijzingsregel steeg dit tot 96 van de 141 (68,1%). Dit betekent dat met gebruikmaking van de 10 variabelen met significant verschil t.o.v. de diagnose sphincter- en detrusor-incontinentie er nog steeds een foutenpercentage van bijna 32 bestaat.

We menen hiermee voldoende te hebben aangetoond dat met de variabelen die uit ons onderzoek significant verschillen in de groep sphincter- en detrusor-incontinentie zelfs geen aanvaardbare predictie mogelijk is gebleken, laat staan met het door De Laat en Meuwissen gebruikte kleinere aantal vragen. De discriminerende waarde van de door hen geselecteerde items is onzes inziens slechts van zeer beperkte betekenis en zal nog heel vaak tot de verkeerde diagnose leiden en tot vruchteloze behandeling aanleiding geven. Uit het onderzoek van MENSINK (1980) is het duidelijk geworden, dat met de door hem geconstrueerde „somscore“ in 1/6 van alle gevallen een predictie van 96,5% mogelijk is.

Concluderend kan dus gezegd worden dat slechts in een klein aantal van de gevallen zonder urodynamisch onderzoek de juiste diagnose gesteld kan worden.

Literatuur: GAUDENZ, R. (1979) *Geburtsh. u. Frauenheilk.* 39, 784. – LAAT, W. N. G. M. DE en J. H. J. M. MEUWISSEN (1981) *Ned. T. Geneesk.* 125, 1890. – MENSINK, W. F. A. (1980) *Diagnostiek en therapie van stress- en urge-incontinentie bij de vrouw*. Proefschrift Groningen.

Groningen, november 1981

W. F. A. MENSINK
J. JANSSENS