

Het voorschrijven van geneesmiddelen in de huisartspraktijk

D E M E E S T V O O R G E S C H R E V E N W E R K Z A M E S T O F F E N

IN NEDERLAND WORDT 75% van alle medicatie voorgeschreven door de huisarts.^{1,2} Het voorschrijven van geneesmiddelen is de meest voorkomende vorm van therapie in de huisartspraktijk: meer dan de helft (65%) van de contacten tussen patiënt en huisarts eindigt met een voorschrift.³

Landelijk representatieve gegevens over het voorschrijven door huisartsen zijn tot nu toe niet of nauwelijks beschikbaar: meestal wordt er gewerkt met gegevens die uitsluitend betrekking hebben op ziekenfondspatiënten. De belangrijkste twee medicijnbestanden tot nog toe zijn:⁴

- Het Geneesmiddelen Informatie Project:⁵ een continu informatiesysteem over het geneesmiddelengebruik door ziekenfondsverzekerden, gebaseerd op informatie verstrekt door de apotheken. Informatie is bekend over het aantal voorschriften, de hoeveelheid eenheden en de kosten. Zowel de voorschrijver als de afleveraar is bekend, waarbij wat betreft de voorschrijver een onderscheid kan worden gemaakt tussen huisartsen en andere voorschrijvers (met name medisch specialisten). Informatie over particulier verzekerden ontbreekt.
- Een database die is gebaseerd op door honderd apotheken aangeleverde gegevens, vergelijkbaar met die in het Geneesmiddelen Informatieproject. Bovendien is een aantal patiëntkenmerken bekend, zoals leeftijd en geslacht. In dit bestand zijn zowel ziekenfonds- als particuliere patiënten opgenomen. Van deze laatsten is niet zeker of de data compleet zijn, omdat particuliere patiënten niet in een vaste apotheek zijn ingeschreven.⁶

Behalve dat onderzoek meestal beperkt is tot ziekenfondspatiënten, kan vrijwel nooit een verbinding worden gelegd met morbiditeitsgegevens. Een goede beoordeling van de kwaliteit van prescriptie is alleen mogelijk wanneer de indicatiestelling bekend is. Het voorschrijven wordt bovendien meestal nogal ruw gemeten, bijvoorbeeld met het aantal voorschriften per ver-

M. Foets en L. Stokx

Indicatiestelling, dosering en duur van het door de huisarts uitgeschreven recept zijn globaal in overeenstemming met de richtlijnen van het 'Farmacotherapeutisch Kompas'. Dit blijkt uit een analyse van de veertig meest voorgeschreven werkzame stoffen in de huisartspraktijk, waarvoor gebruik werd gemaakt van gegevens verzameld in het kader van de Nationale Studie van Ziekten en Verrichtingen in de Nederlandse huisartspraktijk.

zekerde of met de kosten per verzekerde als maatstaf. Over de voorgeschreven dosering en duur van de receptuur is maar zelden iets bekend.

Dit artikel wil in deze leemtes voorzien door een overzicht te geven van veertig meest voorgeschreven werkzame stoffen in de huisartspraktijk. Samen omvatten zij 48,5% van het totaal aantal voorschriften. In de discussie zullen de resultaten met betrekking tot indicatie, dosering en waar mogelijk duur, worden vergeleken met de aanbevelingen zoals die werden gedaan in het 'Farmacotherapeutisch Kompas', uiteraard in de versie die ten tijde van het onderzoek van toepassing was.⁷

Methode

De gegevens zijn afkomstig uit de Nationale Studie van Ziekten en Verrichtingen in de Nederlandse huisartspraktijk.^{8,9} Aan dit onderzoek is meegewerkt door 161 huis-

artsen in 103 praktijken. Via een aselecte niet-proportioneel gestratificeerde steekproef zijn 98 huisartsen gekozen. De stratificatievariabelen waren regio, urbanisatiegraad en afstand tot het ziekenhuis. Om elders toegelichte redenen hebben collega's van deze huisartsen, werkzaam in dezelfde praktijken, ook aan deze studie meegewerkt.⁸

De huisartsen en hun praktijkassistentes hebben gedurende een periode van drie maanden een registratie bijgehouden van alle contacten met patiënten, waarin zij kenmerken van het contact vastlegden, gegevens over de klachten van de patiënt en de diagnose van de huisarts en ten slotte gegevens over de diagnostische en therapeutische interventies. In verband met seizoensinvloeden liep de registratie over een periode van één jaar, van 1 april 1987 tot 31 maart 1988. De deelnemende artsen werden in vier groepen verdeeld. In dit kader zijn ook gegevens verzameld over het voorschrijven van geneesmiddelen. Om logistieke redenen is vanaf de tweede registratieperiode de herhaalreceptuur door assistentes maar voor de helft van de periode geregistreerd. In het totaal zijn 268.951 voorschriften geregistreerd.

Het aantal voorschriften per diagnose bleek niet overwegend te zijn beïnvloed door de reeds genoemde stratificatievariabelen, noch door de participatie aan het onderzoek van collega's van de steekproefartsen en evenmin door de onvolledige registratie van herhaalrecepten. Daarom was het voor deze analyses niet nodig te corrigeren met behulp van weegfactoren.¹⁰

In deze studie wordt het voorschrijfvolume uitgedrukt in zowel de frequentie waarmee wordt voorgeschreven als de omvang van het voorschrijven.

De voorschrijffrequentie geeft weer hoe vaak een huisarts iets voorschrijft,¹¹ en wordt hier uitgedrukt in het aantal voorschriften per diagnose. De voorschrijffrequentie houdt er geen rekening mee hoeveel en welke gebruikseenheden

(tabletten, poeders, etc.) artsen per keer voorschrijven. Daarom is in deze studie ook de duur en de dosering van de recepten onderzocht. Deze beide aspecten, die iets zeggen over *hoeveel* er wordt voorgeschreven, worden slechts zelden in een onderzoek betrokken. Beide gegevens zijn niet onafhankelijk van elkaar en kunnen in principe worden berekend doordat de huisarts ten tijde van de registratie niet alleen de handelsnaam en sterkte (bijvoorbeeld Valium, 5mg), maar ook de voorgeschreven hoeveelheid (bijvoorbeeld 30 tabletten) en de wijze van gebruik (meestal een aanwijzing over het aantal tabletten, ml drank, etc. in combinatie met aanwijzingen over

Heeft een huisarts eenmaal besloten een geneesmiddel voor te schrijven, dan is het beeld van de manier waarop hij dat doet meestal positief

wanneer en hoe, bijvoorbeeld: 3 maal per dag 1 tablet) heeft vastgelegd. Uit de voorgeschreven gebruikswijze in combinatie met de sterkte van het voorgeschreven middel kan de voorgeschreven dosering per dag ('prescribed daily dose', 'pdd') worden afgeleid. Vervolgens kon de duur van het voorschrift, uitgedrukt in dagen, worden berekend door de totale voorgeschreven hoeveelheid te delen door de dagdosis. De voorgeschreven dagdosis (pdd), zoals afgeleid uit onze data, wordt steeds uitgedrukt in milligrammen van de werkzame stof in kwestie.

De voorgeschreven dagelijkse dosis en daardoor ook de duur kunnen in een aantal andere gevallen niet of niet betrouwbaar worden berekend. De belangrijkste reden is dat de voorgeschreven gebruikswijze op het recept onduidelijk is door bijvoorbeeld omschrijvingen als 'Gebruik bekend' of 'Gebruik indien nodig' in plaats van een preciezere aanduiding over het aantal in te nemen tabletten, etc.

Koppeling van de door ons verzamelde gegevens aan de informatie uit de Geneesmiddelen Databank van de Koninklijke Maatschappij ter bevordering van de Pharmacie (KNMP) levert extra mogelijkheden op.¹² Ten eerste kunnen de voorgeschreven medicijnen worden geclassificeerd volgens een internationaal geaccepteerd classificatiesysteem, de 'Anatomical Therapeutical Chemical' (ATC)-classificatie. Ten tweede is hierdoor de 'defined daily dose' ('ddd') of standaarddagdosis beschikbaar. Dit is een internationale, voor statistisch gebruik bedoelde norm voor de dagelijkse hoeveelheid van het genees-

middel, wanneer het bij een volwassene voor de hoofdicatie wordt voorgeschreven. Deze studie laat bijgevolg een praktische validering van deze ddd-waarden toe op basis van reële prescriptiegegevens. Voor elk van de veertig middelen is daarom een pdd/ddd - ratio berekend.* Voor sommige soorten geneesmiddelen zijn ddd's niet toepasbaar. Voorbeelden zijn preparaten voor topisch gebruik, oplossingen voor intraveneus gebruik, sera en vaccins, carcinostatica, allergeen extracten, anesthetica en röntgen contrastmiddelen. Hoewel voor sommige van deze geneesmiddelengroepen vuistregels bestaan om alsnog een ddd te bepalen, zijn deze voor onze verdere analyses te grof. Uiteraard kan ook in deze gevallen geen pdd/ddd-ratio worden berekend.

De aldus verzamelde prescriptiegegevens kunnen zowel worden gerelateerd aan de door de huisarts gestelde diagnose als aan de kenmerken van patiënten. In de nationale studie zijn de diagnosegegevens geclassificeerd volgens de ICPC.¹³ De patiëntkenmerken werden via een aparte patiëntregistratie verzameld.⁸

In dit artikel zal, voor elk van de veertig geselecteerde werkzame stoffen, worden beschreven:

- bij welke indicatie de stof het meest wordt voorgeschreven: de belangrijkste indicatie;
- de gemiddelde leeftijd van de patiënt;
- hoeveel procent van de recepten bij de belangrijkste indicatie wordt voorgeschreven;
- het marktaandeel van de desbetreffende stof bij de belangrijkste indicatie;
- de gemiddelde duur in dagen van het recept;
- de pdd/ddd-ratio.

Resultaten

De resultaten van de analyses worden in de *tabel* weergegeven. Hierin zijn de veertig meest voorgeschreven werkzame stoffen geordend naar frequentie van voorkomen. Het aantal in deze studie geregistreerde recepten per werkzame stof ligt tussen de 8.157 voor amoxicilline en 1.497 voor feneticilline en voor chlooramfenicol. In de eerste kolom vindt men de namen van de bestudeerde stoffen in de Nederlandse huisartspraktijk. Tussen haakjes staat eerst de ATC-code vermeld en vervolgens - voor zover bekend en mits geen combinatiepreparaat - het jaar waarin het middel in de handel is gekomen. Hieruit blijkt dat deze stoffen zijn verdeeld over een groot aantal geneesmiddelengroepen, werkzaam op het centrale zenuwstelsel, het hart-vaatstelsel, het skelet-spierstelsel, het ademhalingsstelsel, het maag-darmkanaal en het metabolisme. Verder zijn er anti-microbiële middelen, anticon-

ceptiepillen, dermatologica, een oogmiddel en een antitromboticum. Opvallend is dat alle bestudeerde middelen reeds geruime tijd op de markt zijn: het meest recente dateert uit 1978.

In de tweede kolom volgt voor elk van deze middelen de belangrijkste indicatie. Negen van de tien** meest voorkomende prevalentie diagnoses in de Nederlandse huisartspraktijk komen hier aan bod;¹⁴ deze zijn in de tabel vet gedrukt. In de derde kolom staat de gemiddelde leeftijd van de patiënten die deze middelen bij de genoemde diagnose krijgen voorgeschreven.

In de vierde kolom staat een percentage dat weergeeft hoeveel procent van alle recepten voor elk van de werkzame stoffen zijn voorgeschreven bij de belangrijkste indicatie. Dit percentage zegt iets over de indicatiebreedte van de bestudeerde stoffen en varieert aanzienlijk. Zo ziet men in deze cijfers duidelijk de verschillen tussen breed-spectrum en smal-spectrum antibiotica weerspiegeld (amoxicilline en doxycycline, respectievelijk 27% en 28% versus feneticilline met 48%), evenals de verschillen in indicatiebreedte voor verschillende diazepine-derivaten.

In de vijfde kolom staat te lezen hoe vaak het desbetreffende middel wordt voorgeschreven bij de eerste indicatie, indien er iets wordt voorgeschreven. Dit cijfer geeft dus het marktaandeel weer van het betrokken middel bij de eerste indicatie. Bij een verzoek om anticonceptie vormen de drie hier bestudeerde contraceptiva 88% van de voorschriften. Ook blijkt, dat de vijf hier bestudeerde middelen bij infecties van de bovenste luchtwegen samen 52% van de recepten bij deze indicatie vormen. Voor de indicatie 'angstig/nervuus' vormen drie van de hier bestudeerde benzodiazepines 67% van alle recepten. Voor de indicatie 'slaapstoornis' vormen de twee overige hier bestudeerde benzodiazepinederivaten 51% van de recepten.

De zesde kolom vermeldt voor welke duur de voorschriften worden voorgeschreven en kolom zeven, tenslotte, de pdd/ddd-ratio. Bij deze ratio valt op dat afwijkingen meestal wijzen op een, vergeleken met de internationale standaard, zekere voorzichtigheid van de Nederlandse huisarts bij het doseren van de medicijnen. Een extreme uitzondering naar boven is vitamine B complex.

Conclusies

In dit artikel werd een beschrijving gegeven van de veertig meest voorgeschreven werkzame stoffen in de Nederlandse huisartspraktijk. Hiertoe werd gebruik gemaakt van gegevens verzameld in het kader van de Nationale Studie van Ziekten en Verrichtingen in de Nederlandse Huisartspraktijk. Deze studie heeft twee

Tabel. De 40 meest voorgeschreven werkzame stoffen in de Nederlandse huisartspraktijk, met belangrijkste (= eerste) indicatie, gemiddelde leeftijd, marktaandeel, duur van het recept, pdd/ddd-ratio.

werkzame stof, ATC-code en jaar van invoering	eerste indicatie	gem. leeft.	% bij 1e indic.	% markt-aandeel	duur recept	pdd/ddd
1 amoxicilline (J01CA04) (1972)	acute bronchitis	30	27	27	8	1,05
2 paracetamol (N02BE01) (1893)	infectie bovenste luchtwegen	25	12	06	7	0,45
3 xylometazoline (R01AA07) (1959)	infectie bovenste luchtwegen	24	30	15	14	0,83
4 doxycycline (J01AA02) (1966)	sinusitis	37	28	31	9	1,14
5 diclofenac (M01AB05) (1974)	myalgia/fibrositis	48	14	18	11	1,29
6 oxazepam (N05BA04) (1964)	angstig/nerveus	57	43	35	38	0,54
7 expectorantia exclusief mucolytica: combinatiepreparaten (R05CA10)	infectie bovenste luchtwegen	30	41	15	10	0,82
8 oestrogeen met levonorgestrel in vaste verhouding (G03AA07)	anticonceptie pil	27	87	43	170	1,00
9 ibuprofen (M01AE01) (1969)	myalgia/fibrositis	48	18	15	13	0,95
10 hydrochloorthiazide met kaliumsparende middelen (C03EA01)	ongecomplieerde hypertensie	66	71	12	70	0,80
11 diazepam (N05BA01) (1961)	angstig, nerveus	54	36	19	41	1,06
12 furosemide (C03CA01) (1964)	decompensatio cordis	78	29	30	53	1,35
13 oestrogeen met levonorgestrel, sequentieel preparaat (G03AB03)	anticonceptie pil	25	90	25	165	1,00
14 paracetamol combinatiepreparaten excl. psycholeptica (N02BE51)	infectie bovenste luchtwegen	36	16	04	6	0,56
15 atenolol (C07AB03) (1975)	ongecomplieerde hypertensie	58	87	11	76	0,73
16 salbutamol (tracheaal) (R03AC02) (1968)	astma bronchiale	40	37	21	-	-
17 metoprolol (C07AB02) (1975)	ongecomplieerde hypertensie	60	70	08	68	0,71
18 temazepam (N05CD07) (1969)	slaapstoornis	63	65	23	46	0,81
19 nitrazepam (N05CD02) (1965)	slaapstoornis	70	81	28	52	0,97
20 oestrogeen met desogestrel in vaste verhouding (G03AA09)	anticonceptie pil	24	88	20	48	1,00
21 vitamine B complex (A11EA)	algemene malaise	59	17	41	48	1,63
22 codeïne (R05DA40) (?)	hoesten	44	34	22	10	0,46
23 propranolol (C07AA05) (1964)	ongecomplieerde hypertensie	60	61	07	61	0,63
24 digoxine (C01AA05) (1968)	decompensatio cordis	78	31	23	71	0,82
25 broomhexine (R05CB02) (1963)	infectie bovenste luchtwegen	36	28	05	12	1,19
26 co-trimoxazol (J03BA01)	cystitis/urinegewinfectie NNO	49	48	24	9	0,86
27 lokale antirheumatica NNO (M02A)	myalgia/fibrositis	48	38	19	-	-
28 miconazol (D01AC02) (1971)	dermatophytosis/-mycosis	35	63	45	-	-
29 triamcinolon (D07AB09) (1956)	overig eczeem	40	53	23	-	-
30 indometacine (M01AB01) (1963)	lumbago	44	11	09	10	0,96
31 isosorbidedinitraat (C01DA08) (1946)	angina pectoris	72	45	27	56	0,85
32 carbasalaatcalcium (N02BA15) (1951)	infectie bovenste luchtwegen	34	18	03	7	0,52
33 acetylcysteïne (R05CB01) (1962)	infectie bovenste luchtwegen	43	25	04	10	1,19
34 naproxen (M01AE02) (1973)	pijnlijke menstruatie	27	12	42	13	1,35
35 lorazepam (N05BA06) (1971)	angstig/nerveus	56	47	13	46	1,15
36 domperidon (A03FA03) (1978)	afwijking maagfunct./gastr.	41	19	17	-	-
37 antacida: combinatiepreparaten met Al-, Ca- en Mg-verbindingen (A02AD)	afwijking maagfunct./gastr.	45	34	28	-	-
38 acenocoumarol (B01AA07) (1955)	oud infarct	62	19	17	-	-
39 feneticilline (J01HA09) (1960)	acute tonsillitis/adenitis	24	48	32	7	0,99
40 chlooramfenicol (S01AA01) (1949)	ov. conjunctivitis: allergisch/NEC	34	40	22	-	-

belangrijke voordelen: ten eerste is het mogelijk medicatiegegevens te beschrijven in relatie tot de indicatiestelling, ten tweede bevat deze studie niet alleen informatie over de voorschrijffrequentie, maar ook over duur en dosering. De meest voorkomende *indicaties* bij de veertig geselecteerde medicijnen komen goed overeen met de indicaties zoals die worden aanbevolen in het 'Farmacotherapeutisch Kompas'.⁷ Hierop zijn twee uitzonderingen vermeldenswaard:

1. De indicatiestelling voor vitamine B complex is in de huisartspraktijk duidelijk ruimer dan in het 'Farmacotherapeutisch Kompas', dat slechts een zeer beperkt indicatiegebied voor het gebruik ervan ziet. Uit het overzicht bleek 'algemene malaise' de meest voorkomende indicatie te zijn. Deze diagnose geldt niet zonder meer als een indicatie voor vitamine B complex. Uit aanvullende analyses bleek, dat pas de derde indicatie 'vitamine-voedingsdeficiëntie' ook als

dusdanig geldt in het 'Farmacotherapeutisch Kompas'. De ruimere toepassing van vitamine B complex bleek overigens ook reeds uit het feit dat dit middel ruim (nummer 21 op de ranglijst) bij de eerste veertig werkzame stoffen vertegenwoordigd was.

2. Het samenstellen van het 'Farmacotherapeutisch Kompas' neemt een wat sceptische houding aan ten aanzien van de werkzaamheid van de hoest- en verkoudheidsmiddelen. Het voor-

schrijven van expectorantia in combinatiepreparaten blijkt nog veel voor te komen, maar wordt in het 'Farmacotherapeutisch Kompas' niet rationeel geacht. Zoals reeds gezegd *doseren* de huisartsen meestal voorzichtig, wanneer men dit afmeet aan de internationaal vastgelegde standaarddosering. De in kolom 7 geregistreerde afwijkingen zijn meestal terug te voeren op het feit dat de aanbevelingen in het 'Farmacotherapeutisch Kompas' niet geheel overeenkomen met de ddd. Nederlandse huisartsen lijken zich in deze gevallen naar het 'Farmacotherapeutisch Kompas' te richten. Een andere verklaring die mogelijk een rol speelt bij paracetamol, al dan niet in combinatiepreparaten, is het feit dat deze middelen tot de meest voorgeschreven middelen bij kinderen behoren. Opvallend was de hoge pdd/ddd-ratio bij vitamine B complex. De vraag is in hoeverre hier sprake is van zogenoemde orthomoleculaire toepassingen. De relatief hoge pdd bij Naproxen kan worden toegeschreven aan de in Nederland op de markt zijnde tabletten à 600 mg, terwijl de ddd voor dit middel slechts 500 mg bedraagt. Over de *duur* van de voorschriften is het moeilijker conclusies te trekken. Voor een groot aantal van de hier beschreven medicijnen is dit ook niet zinvol, omdat deze over het algemeen langdurig/chronisch worden gebruikt. Opvallend is wel dat terughoudendheid wordt geadviseerd bij het voorschrijven van benzodiazepinederivaten, terwijl daarvan in deze studie niet veel is terug te vinden. Van de vijf gerapporteerde middelen is de gemiddelde duur van de recepten tussen de 34 en de 52 dagen. Wat betreft de bestudeerde antimicrobiële middelen valt in deze studie op, dat de gemiddelde kuurlengte wat langer

uitvalt dan wat tegenwoordig met name in de huisartsgeneeskundige standaarden wordt geadviseerd.^{15,16***}

Concluderend kunnen we stellen dat, indien de huisarts de beslissing heeft genomen de patiënt een geneesmiddel voor te schrijven, het beeld van de manier waarop hij dat doet meestal positief is. De indicatiestelling, de dosering en de duur van het door hem uitgeschreven recept zijn globaal in overeenstemming met de richtlijnen zoals geformuleerd in het 'Farmacotherapeutisch Kompas'. Deze uitspraak is natuurlijk gebaseerd op een analyse van de veertig meest voorgeschreven werkzame stoffen in de huisartspraktijk en heeft betrekking op de eerste indicatie. De resultaten voor de tweede en derde indicatie wijzen in dezelfde richting.¹⁰

Literatuur

1. Doorn AB van, Does E van der, Lubsen J. Over de noodzaak van geneesmiddelenonderzoek in de huisartspraktijk. TGO/JDR 1989; 1: 35-8.
2. Tempelaar AF. Iatrogene schade en geneesmiddelen. Pharmaceutisch Weekblad 1991; 32: 326-8.
3. Groenewegen PP, Bakker DH de, Velden J van der. Een Nationale Studie van Ziekten en Verrichtingen in de huisartspraktijk. Verrichtingen in de huisartspraktijk. Basisrapport. Utrecht: Nivel, 1992.
4. Haaijer-Ruskamp FM. Drug utilization Studies in the Netherlands. Pharmaceutisch Weekblad (Scientific Edition) 1990; 12: 91-6.
5. GI-Projecties. Uitgave Geneesmiddelen Informatie Project Ziekenfondsraad. Oktober 1991.
6. Leufkens HGM, Bakker A, Hekster YA. Risk indicators from pharmacy records; a prescription drug use database of patients on antirheumatic therapy. Proceedings of the 4th international conference on pharmacoepidemiology. Chelsea: Lewis, 1988.
7. Centrale Medische Pharmaceutische Commissie van de Ziekenfondsraad. Farmacotherapeutisch Kompas 1987. Amstelveen: Ziekenfondsraad, 1987.
8. Foets M, Velden J van der. Een Nationale Studie van Ziekten en Verrichtingen in de huisartspraktijk. Basisrapport: meetinstrumenten en procedures. Utrecht: Nivel, 1990.
9. Bensing JM, Foets M, Velden J van der, Zee J van

Voor zover hier afwijkingen zijn gesignaleerd van dit over het algemeen positieve beeld - bedoeld worden het voorschrijven van vitamines en van benzodiazepinederivaten - zijn deze momenteel onderwerp van nadere analyses. •

M. FOETS EN L. STOKX,

beiden werkzaam bij het Nivel te Utrecht

Noten

* Deze ratio is, evenals de duur, uiteraard gebaseerd op een bepaalde fractie van alle recepten, namelijk die waarvoor een pdd kon worden berekend. In procenten uitgedrukt lag dit aantal tussen de 34 (bij doxycycline) en 95 (bij co-trimoxazol en indometacine).

** De uitzondering betreft de diagnose 'geen ziekte'.

*** De duur van negen dagen bij co-trimaxol kan overigens niet worden verklaard door de langere geadviseerde duur van de medicatie voor mannen met urineweginfecties.

der. De Nationale Studie van Ziekten en Verrichtingen in de huisartspraktijk. Achtergronden en methoden. Huisarts en Wetenschap 1991; 34(2): 51-61.

10. Stokx LJ, Foets M, Bakker DH de, Flierman H. Het voorschrijven van geneesmiddelen in de huisartspraktijk. Nationale Studie van Ziekten en Verrichtingen in de huisartspraktijk. Utrecht: Nivel, 1992.

11. Haaijer-Ruskamp FM. Het voorschrijfgedrag van de huisarts. Een studie bij 118 huisartsen naar factoren die verschillen in voorschrijfgedrag verklaren. Proefschrift. Meppel: Krips, 1984.

12. Smet PAGM de. Het wetenschappelijke deel van de KNMP-Geneesmiddelen Databank. 2: Doelstelling, plaatsbepaling en basisprincipes. Pharmaceutisch Weekblad 1988; 123: 214-6.

13. Lamberts H, Woods M. International classification of primary health care. Oxford: Oxford University Press, 1987.

14. Velden J van der, Bakker DH de, Claessens AAMC, Schellevis FG. Een Nationale Studie van Ziekten en Verrichtingen in de huisartspraktijk. Basisrapport: morbiditeit in de huisartspraktijk. Utrecht: Nivel, 1991.

15. Balen FAM van, Baselier PJAM, Pienbroek E van, Winkens RAG. NHG-standaard Urineweginfecties. Huisarts en Wetenschap 1989; 32 (11): 439-43.

16. Balder FA, Dagnelie CF, Jong LJ de, Kootte H. Acute keelpijn. NHG-standaard. Huisarts en Wetenschap 1990; 33 (8): 323-6.

P R A K T I J K P E R I K E L E N

Proberen



Korte door artsen geschreven signalementen.
Nieuwe perikelen worden gaarne ingewacht
door de redactie.

MENEER X, die in maart 1988 in België werd aangereden, is sindsdien in een procedure verwikkeld om vergoeding te krijgen voor de schade die aan zijn lichamelijke toestand is toegebracht. Bij het ongeval liep hij een ernstige contusio cerebri op, met als restverschijnselen nu - vijf jaar later - lichte inprentingsstoornissen, evenwichtsstoornissen en een gestoorde smaak en wisselende pijnklachten aan ribben, rug, rechterknie, elleboog en schouder.

Onlangs kreeg hij bericht dat hij zich aan de volgende onderzoeken diende te onderwerpen. De kosten hiervan (niet vermeld, maar het laat zich raden) komen voor rekening van beide partijen!

- Een spect- en NMR-onderzoek van de

schedel.

- Een EEG.

- Een ORL-onderzoek, met inbegrip van reuk- en smaakonderzoek, evenals een onderzoek van de slikfunctie.

- Een oftalmologisch onderzoek.

- Een neurolinguïstisch testonderzoek.

- Een botscentigrafie en naargelang de uitslag hiervan een bijkomend radiografisch onderzoek, bijvoorbeeld van thorax en ribbenrooster.

- Een elektromyografische oppuntstelling (dr W.), met inbegrip van een cryptotetanieetest, anaal sfincter- en bulbo-cavernosus-onderzoek.

Moet de Nederlandse specialist ook op deze manier gaan proberen zijn inkomen op een redelijk peil te houden? •