

Huisarts en Wetenschap

Huisarts en Wetenschap verschijnt 13 maal per jaar.

Website: <http://www.henw.org>

Redactiecommissie

Dr. J.O.M. Zaat, voorzitter
Dr. R.A.M.J. Damoiseaux
Dr. H.E. van der Horst
Dr. P.L.B.J. Lucassen
Drs. T.C. olde Hartman (junior-redactielid)
Dr. F.G. Schellevis
Dr. H.C.P.M. van Weert
Dr. G.Th. van der Werf

Redactiesecretariaat

Drs. F. Gerritsma
Postbus 3231, 3502 GE Utrecht
T (030) 288 17 00, F (030) 287 06 68
E-mail redactie@nhg-nl.org
Eindredactie drs. C.H.M. Kramer
E-mail c.kramer@nhg-nl.org

Basisvormgeving

Helfrich ontwerp bureau, Deventer

Nederlands Huisartsen Genootschap

Lomanlaan 103, 3526 XD Utrecht
Postbus 3231, 3502 GE Utrecht
T (030) 288 17 00, F (030) 287 06 68

Uitgeverij/advertentie-exploitatie

Bohn Stafleu Van Loghum bv
Postbus 246, 3990 GA Houten
Telefoon (030) 638 37 63
Advertenties behoeven de goedkeuring van de redactiecommissie.
Inzenden aan de uitgeverij, www.bsl.nl

Abonnementenadministratie

Klantenservice Bohn Stafleu Van Loghum bv
Postbus 246, 3990 GA Houten
T (030) 638 37 36, F (030) 638 39 99
Voor informatie en bestellingen raadpleeg www.bsl.nl
Distributeur voor België:
Standaard Uitgeverij
Belgiëlei 147a, 2018 Antwerpen
www.standaarduitgeverij.be

Nieuwe abonnementen

Abonnementen kunnen op ieder gewenst moment worden aangegaan en worden stilzijdend met telkens een jaar verlengd tot wederopzegging. Een abonnement wordt één maal per jaar bij vooruitfacturering voor het aankomende jaar berekend. Een studentenabonnement loopt gelijk met het studietoelooft, van 1 september t/m 31 augustus, en wordt stilzijdend met telkens 1 jaar verlengd tot wederopzegging. Een studieabonnement heeft een maximale looptijd van 2 jaar en wordt dan automatisch omgezet in een regulier abonnement. Bij wijziging van de tenaamstelling en/of het adres verzoeken wij u de adreswijziging met de gewijzigde gegevens op te sturen naar Bohn Stafleu van Loghum. Beëindiging van het abonnement kan uitsluitend schriftelijk en dient uiterlijk 2 maanden voor afloop van het lopende abonnementsjaar te zijn ontvangen.

Abonnementenprijzen

Jaarabonnement (incl. verzend- & administratiekosten)
particulieren: € 97,60; geldt ook voor Ned. Antillen en Suriname
overig buitenland: € 145,20
studenten: € 54,45
België: € 97,60
losse nummers: € 12,50
Prijswijzigingen voorbehouden.

Levering en diensten geschieden volgens de voorwaarden van Bohn Stafleu van Loghum, gedeponereerd bij de Kamer van Koophandel te Utrecht onder dossiernr. 30073597 op 7 februari 2003. De voorwaarden zijn in te zien op www.bsl.nl, of worden de koper op diens verzoek toegezonden.

ISSN 0018-7070

HO
TIJDSCHRIFTEN

Nederlands
uitgeversverbond
Groep uitgevers voor
vak en wetenschap

Indicatoren vooralsnog onbetrouwbaar

Verzekeraars en beroepsorganisaties hebben de ambitie om huisartsen af te rekenen op het voldoen aan indicatoren. Zij realiseren zich echter niet dat er nog veel basale kennis ontbreekt, zo concluderen Engelse onderzoekers na gedegen onderzoek in 16 praktijken. Ze onderzochten in elke praktijk 100 patiëntendossiers en keken naar 23 verschillende aandoeningen. Het aantal indicatoren per aandoening varieerde van 1 (verkoudheid) tot 26 (hypertensie). Ze zorgden ervoor dat zowel acute als chronische aandoeningen aan bod kwamen. Ook preventieve onderwerpen – cervixscreening, grieprikken – werden onderzocht. De onderzoekers kwamen nogal wat praktische problemen tegen: een aantal aandoeningen kwam weinig voor en er werd niet altijd even nauwkeurig geregistreerd. Interessant zijn de berekeningen over de benodigde aantallen dossiers om redelijk betrouwbaar te kunnen zeggen of een huisarts wel of niet aan een indicator voldoet. Voor de meeste indicatoren zijn er steekproeven van meer dan 100 patiënten nodig en voor bijna een derde van de indicatoren zelfs meer dan 1000. Voor de 24 indicatoren bij astma zijn er slechts bij 4 minder dan 50 astmapatiënten nodig en bij 14 meer dan 100. Het aantal benodigde patiënten om betrouwbare uitspraken te doen wordt kleiner als er niet op individueel niveau naar indicatoren gekeken wordt, maar naar groepen aandoeningen (acuut, chronisch, preventief) of wanneer groepen huisartsen worden samengenomen. De onderzoekers waarschuwen voor het invoeren van indicatoren zonder dat de kwaliteit van de gegevens duidelijk is. Het kostte ervaren onderzoekers heel veel tijd om 100 dossiers per huisarts door te werken. De betrouwbaarheid van die gegevens extractie liet nogal te wensen over; bij depressie waren de verschillen tussen de 2 onderzoekers zelfs zo groot dat die aandoening niet meegenomen werd. Indicatoren hebben ook als nadeel dat de aandacht vooral uitgaat naar

meetbare en registreerbare elementen van zorg. De onderzoekers waarschuwen naar mijn idee terecht voor het gevaar dat de communicatieve aspecten van 'genezen' zo te weinig aandacht krijgen. Het NHG neemt zich voor om in 2004 indicatoren te ontwikkelen om de kwaliteit van de Nederlandse huisarts te kunnen vastleggen. Nergens lees ik in die plannen iets over het oplossen van de methodologische problemen. Met dit onderzoek in gedachten word ik daar erg zenuwachtig van. Straks worden we afgerekend op basis van zeer onbetrouwbare maten. Het meten van de werkelijke kwaliteit van zorg is echt ingewikkelder dan het optellen van aanwezige schoenlepel en visuskaarten of de registratie van de tevredenheid van enkele tientallen patiënten zoals dat nu in de VIP gebeurt. (JZ)

Kirk SA, et al. *Assessing the quality of care of multiple conditions in general practice: practical and methodological problems.* *Qual Saf Health Care* 2003;12:421-7.

Met twee vragen naar de diagnose depressie

Het screenen van de patiënten op depressie is mogelijk met behulp van slechts twee vragen. Tot deze conclusie komen onderzoekers uit Nieuw-Zeeland. Zij gingen na wat de diagnostische waarde was van de vragen: 'Hebt u de afgelopen maand last gehad van gevoelens van neerslachtigheid, depressiviteit of hope-

Rubrieken in dit nummer

LINH-cijfers	65
Ingezonden	116
Cochrane-reviews	118
Boeken	119
Antwoorden kennistoets	120

loosheid?’ en ‘Hebt u de afgelopen maand last gehad van verlies van interesse of plezier bij het doen van bepaalde dingen?’ De onderzoekers selecteerden 476 patiënten uit 15 huisartsenpraktijken. De huisarts stelde tijdens het consult beide vragen en de patiënt vulde met behulp van een computer een diagnostische vragenlijst in. Patiënten die psychofarmaca gebruikten, werden uitgesloten. De gemiddelde leeftijd van de deelnemende patiënten was 46 jaar. De onderzoekers vergeleken de uitkomsten van de diagnostische vragenlijst met de uitkom-

sten van de twee vragen tijdens het consult.

De sensitiviteit en specificiteit van beide vragen waren respectievelijk 97% en 67%. Deze hoge sensitiviteit gaat ten koste van een groot aantal vals-positieve resultaten. Achttien procent van de patiënten die beide vragen positief beantwoordden, had ook daadwerkelijk een depressie (positief voorspellende waarde). De negatief voorspellende waarde was zeer hoog: 99% van de patiënten die één of beide vragen negatief beantwoordden, had geen depressie.

De onderzoekers tonen hiermee aan dat het met behulp van twee eenvoudige vragen tijdens een consult goed mogelijk is om te screenen op een depressie. Die zouden bij onduidelijke klachten dus geïntegreerd moeten zijn in de consultvoering van huisartsen. Maar doe het dan wel na een paar weken nog even over, zo blijkt uit een in dit nummer gepubliceerd onderzoek (pagina 66). (ToH)

Arroll B, et al. *Screening for depression in primary care with two verbally asked questions: cross sectional study.* BMJ 2003;327:1144-6.

Vergruizen van schouderkalk?

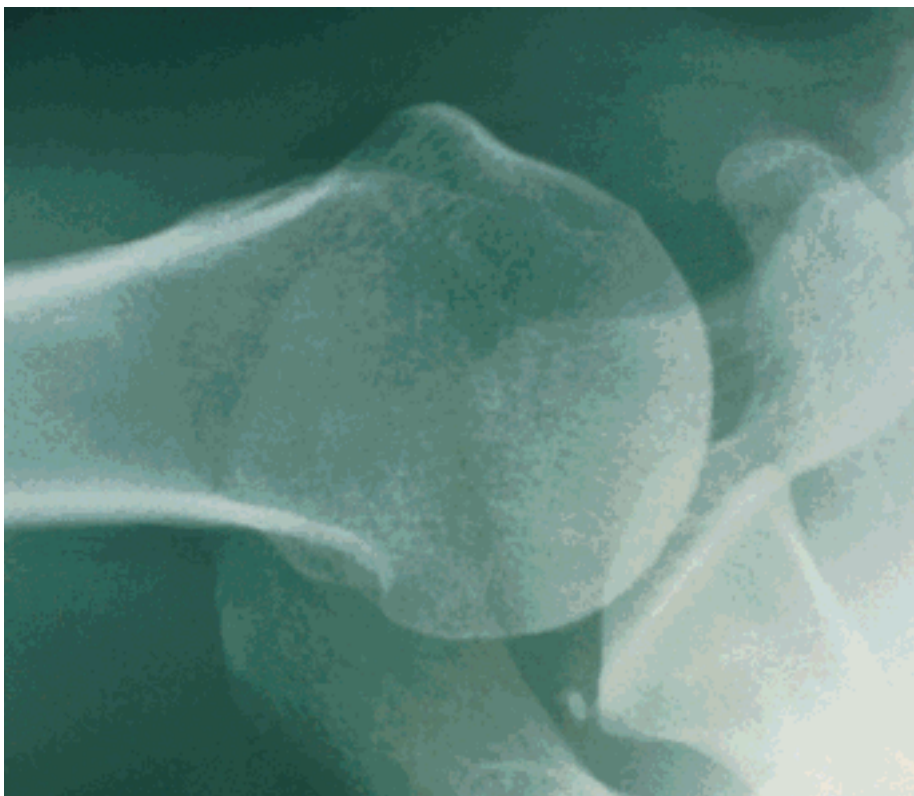


Foto: Fotostock

Impingement, PHS, bursitis subacromialis, rotator-cuff-syndroom, schouderpijn zonder bewegingsbeperking – of hoe je het verder ook noemt – kan behoorlijk lastig zijn en soms lang duren. Als het arsenaal van afwachten, fysiotherapie en lokale injecties is uitgeput, blijft een operatie als enige mogelijkheid over. Misschien komt daar verandering in. Gerdsmeyer et al. hebben bedacht dat wat helpt bij

nierstenen, misschien ook helpt bij kalk in de schouder: zij onderzochten de effectiviteit van *extracorporeal shock wave therapy* (ESWT) in een goed opgezette RCT bij 144 patiënten met chronische schouderklachten en kalkafzettingen in de schouder. De patiënten werden gerandomiseerd naar *high-energy* ESWT, *low-energy* ESWT of *placebo* ESWT, alles in 2 behandelingsessies. Na 3, 6 en 12 maanden waren

de met high-energy ESWT behandelde patiënten er het best aan toe: zij verbeterden 30 punten op een schaal van 100, rapporteerden minder pijnklachten en hadden op de röntgenfoto's minder kalkafzetting. De patiënten die met low-energy ESWT werden behandeld verbeterden ook, maar minder dan degenen die met high-energy ESWT behandeld waren. Ongetwijfeld iets voor in de nabije toekomst. (PL)

Gerdsmeyer L, et al. *Extracorporeal Shock Wave Therapy for the treatment of chronic calcifying tendonitis of the rotator cuff.* JAMA 2003;290:2573-80.

Subsidiemogelijkheid

Stichting Sluiterman van Loo – stimuleringsfonds ouderenprojecten – opent de inschrijving voor het subsidieprogramma ‘Ouderen en levenskunst’. Het subsidieprogramma stelt 1 miljoen euro ter beschikking voor initiatieven van organisaties die het voor ouderen mogelijk maken van het leven te blijven genieten. Een idee kan in een paar zinnen worden opgeschreven en ingediend. Net genoeg tijd dus om voor 1 maart het aanmeldingsformulier op te halen en in te vullen (www.stsvl.nl). (JZ)