

Huisarts en Wetenschap

Redactie

Dr. H.C.P.M. van Weert, hoofdredacteur
Dr. L.E. Bröker
Drs. J.W.L. Cals
Dr. H.C.A.M. van Rijswijk
Dr. H.J. Schers
Dr. W.E.M. Spinnewijn
Prof. Dr. Th.J.M. Verheij
Dr. J.C. van der Wouden

Redactiesecretariaat

H. Helsloot, M.N. Oosterom,
A. Stalenhoef, S.H. Umans
Postbus 3231, 3502 GE Utrecht
T (030) 282 35 50 F (030) 282 35 01
E-mail redactie@nhg.org

Basisvormgeving

Helfrich ontwerp bureau, Deventer

Nederlands Huisartsen Genootschap

Mercatorlaan 1200, 3528 BL Utrecht
Postbus 3231, 3502 GE Utrecht
T (030) 282 35 00, F (030) 282 35 01

Uitgeverij/advertentie-exploitatie

Bohn Stafleu van Loghum, onderdeel van
Springer Uitgeverij.
Postbus 246, 3990 GA Houten
Hafize Guven-Onder (030) 638 39 75, h.guven@bsl.nl
Chris Krul (030) 638 37 20, c.krul@bsl.nl
Advertenties behoeven de goedkeuring van de
redactiecommissie.
Inzenden aan de uitgeverij, media.marketing@bsl.nl

Abonnementenadministratie

Klantenservice Bohn Stafleu van Loghum
Postbus 246, 3990 GA Houten
T (030) 638 37 36, F (030) 638 39 99
Voor informatie en bestellingen raadpleeg
www.bsl.nl

Nieuwe abonnementen

Abonnementen kunnen op ieder gewenst moment worden aangegaan en worden stilzwijgend met telkens een jaar verlengd tot wederopzegging. Een abonnement wordt eenmaal per jaar bij vooruitfacturering voor het aankomende jaar berekend. Een studentenabonnement loopt gelijk met het studiejaar, van 1 september t/m 31 augustus, en wordt stilzwijgend met telkens 1 jaar verlengd tot wederopzegging. Een studentenabonnement 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: € 149,50
studenten: € 74,75
losse nummers: € 16,50
Prijswijzigingen voorbehouden
Voor buitenlandse abonnees geldt een toeslag op deze prijzen. Niet hiervoor genoemde prijzen op aanvraag of via www.bsl.nl.

Levering en diensten geschieden volgens de voorwaarden van Springer Uitgeverij, gedeponeerd bij de Kamer van Koophandel te Utrecht onder dossiernr. 32107635 op 1 januari 2008. De voorwaarden zijn in te zien op www.bsl.nl, of worden de koper op diens verzoek toegezonden.

ISSN 0018-7070

De redactie werkt volgens een redactiestatuut dat de onafhankelijkheid van de redactie waarborgt. De NHG-Standaarden en het NHG-nieuws vallen onder de verantwoordelijkheid van het NHG. De artikelen uit H&W zijn voor NHG-leden, abonnees van de online-editie van H&W en abonnees van de gecombineerde folio/online-editie van H&W ook toegankelijk via de vakbibliotheek van Bohn Stafleu van Loghum: www.h&w.bsl.nl.

Hulp voor de huisarts?

Huisartsen werken van oudsher klachtgericht en doen dat goed. Bij de overgrote meerderheid van medische problemen zijn ze in staat om binnen tien minuten een oplossing aan te dragen, en informeren dan vaak en passant ook nog even naar het gezin, het werk of andere actuele zaken. Tussendoor gaat dan nog de telefoon. Ze vergeten dus wel eens iets en soms komt het gewoon niet uit. Uit onderzoek blijkt dan ook dat huisartsen (secundaire) preventieve activiteiten die in NHG-Standaarden worden geadviseerd niet altijd uitvoeren, ook als daarvoor wel een indicatie bestaat. Behalve gebrek aan tijd en er even niet aan denken veronderstelt men ook gebrek aan kennis en vaardigheden.

Betere zorg door interventies

Allerlei interventies zouden het klinisch handelen van huisartsen moeten verbeteren, variërend van nascholing tot het bieden van spiegelinformatie. Deze hebben een slechts gering effect. Expertsystemen die - via het Huisarts Informatie Systeem - de huisarts voorzien van relevante informatie zijn dan een goedkope en mogelijk effectievere methode. Een recente Cochrane-review liet echter zien dat met een dergelijk expertstelsel de zorg gemiddeld genomen verbeterde bij slechts zo'n 5% van de patiënten. Er bestaan echter veel verschillende vormen van computerondersteunende besluitvormingssystemen en de effecten van verschillende vormen van het 'toedienen' van de directe informatie zijn onbekend. Ook de auteurs van de Cochrane-review waren niet in staat om verschillen in de wijze van het aanbieden van informatie te analyseren. Desondanks leek het er toch op dat systemen die een respons van de gebruiker eisten een groter effect hadden dan systemen die dat niet deden en dat het gebruik van automatische pop-up-schermen beter werkte dan systemen die opgeroepen moesten worden door de gebruiker.

In deze H&W rapporteren Van Wijk en zijn coauteurs over het verschil in effect tussen een zogenaamd 'push'- (de computer herinnert de gebruiker gevraagd)

en 'pull'-systeem (de gebruiker bevraagt de computer actief). Zij onderzochten of huisartsen daadwerkelijk het cholesterol lieten bepalen bij patiënten die volgens de NHG-Standaard in aanmerking kwamen voor een cholesterolmeting. Het verschil bleek indrukwekkend: het 'pull'-systeem had weinig effect, het 'push'-systeem des te meer. Het aantal patiënten dat op indicatie werd gescreend en behandeld verdubbelde. Geen echt verrassende uitkomst als je bedenkt dat we mogelijk te weinig aan ongevraagde interventies denken omdat ons hoofd daar nu eenmaal niet zo naar staat. Gebrek aan kennis en vaardigheden speelt klaarblijkelijk minder een rol bij deze preventieve activiteit, aangezien het therapeutisch handelen nauwelijks verbeterde bij gebruik van het 'pull-systeem'.

Wat te doen?

Een 'push'-systeem met automatische herinnering is dus een duidelijk handvat om onze zorg te verbeteren, maar niet teveel tegelijk a.u.b. Ik moet er niet aan denken dat ik me tijdens het spreekuur door talloze schermen heen worstel, die mij attenderen op vaccinaties, het voorschrijven van ascal, het doen van preventief onderzoek, het vragen naar werkomstandigheden, mogelijke interacties van geneesmiddelen en nog meer van dat soort zaken. Hier ligt een mooie taak voor de beroepsgroep. Laten we zelf bepalen wat we belangrijk vinden en dat niet overlaten aan de softwaremakers. Mij lijkt de secundaire preventie bij cardiovasculaire aandoeningen een mooi begin. Daar valt nog veel te halen.

Henk van Weert

Rubrieken in dit nummer

Huisartsenzorg in cijfers	477
Column	507
Import	508
Kennistoets	510
Ingezonden	511
POEM	512
Proefschriften	513
Boeken	513