

Evidence-based GGZ

Met subsidie van de Europese Unie wordt door verschillende Cochrane werkgroepen, het NHS Centre for Reviews and Dissemination in York en de Technische Universiteit in München een centrale database met gegevens over trials op het gebied van de geestelijke gezondheid opgezet. De bedoeling is dat er een centrale trial database komt, een database met systematische reviews en kosten-effectiviteitanalyses en een met richtlijnen. Vanaf oktober is een pilot-database te vinden op www.psitri.helsinki.nl.

Het Centre voor Evidence Based Mental Health (www.cebmh.com) is bezig met het maken van een elektronische bibliotheek over psychische aandoeningen. Op dit moment zijn alleen de schappen over depressie – bestemd voor patiënten – goed gevuld. (JZ)

Suicide

Den Haag houdt al decennia een betrouwbare registratie van suïcides bij. Het aantal geregistreerde suïcides was in de laatste periode (1997-1999) lager dan in 1987-1989 (129 versus 198). De daling is het opvallendst bij jonge vrouwen en bij mannen boven de 75 jaar. Per 100.000 inwoners ligt het aantal suïcides rond de 15 en bij vrouwen rond de 7. Mannen plegen vaker zelfmoord door ophanging of verstikking (44%) dan vrouwen (28%). Vrouwen kiezen vaker voor pillen en alcohol. Onder allochtone Hagenaars komt suïcide weinig voor.

De onderzoekers brengen de afname van het aantal suïcides bij ouderen in verband met de grote bespreekbaarheid van euthanasie, waardoor met name ernstig zieke ouderen minder tot suïcide zouden overgaan. Harde gegevens voor die veronderstelling zijn er echter niet. (JZ)

Schudel WJ, Vroom-Jongerden JM. *Suicide in Den Haag 1987-1999. Epidemiologisch Bulletin* 2001;36:10-4.

RCT bij somatiseren

In dit nummer van H&W beschrijven Wiefferink et al. het effect van een systeeminterventie bij somatiserende patiënten. Gerandomiseerde trials bij deze patiëntengroep zijn zeldzaam. Recent verschenen in Nederland twee dissertaties die dezelfde drie-armige trial beschrijven.^{1,2} Daar komen we zeker nog op terug.

Het onderzoek van Wiefferink is interessant omdat vooral de interactie van de somatiserende patiënt met zijn naasten en de huisarts wordt gezien. Dat past in de traditie rond somatische fixatie en de rol van de huisarts die Huygen en Grol in de jaren tachtig uitvoerig beschreven.³ Reden genoeg om deze RCT te publiceren. De bevindingen van de trial dienen echter met de nodige voorzichtigheid geïnterpreteerd te worden. Een belangrijk probleem in de trial is de wijze van randomiseren. De patiënten zijn gerandomiseerd, waarbij de precieze methode voor RCT-puristen toch enige vragen oproept: hoe is het nu precies gegaan met de patiëntennamen per praktijk? Bij onderzoek in de huisartspraktijk worden tegenwoordig veelal praktijken gerandomiseerd, zodat 'besmetting' door ander gedrag van de huisarts bij de controlepatiënten minder voorkomt. Een dergelijke randomisatie vergt echter een groter aantal patiënten om betrouwbare uit-

spraken te kunnen doen.

Het grote aantal uitvallers is uiteraard ook een probleem: van de 152 patiënten die in aanmerking kwamen, zijn er aan het eind van de rit maar 60 over van wie alle gegevens bekend zijn. Dat maakt de 'power' van het onderzoek om het werkelijke verschil tussen interventie en controle te ontdekken er niet beter op.

Maar ondanks deze methodologische bezwaren is het artikel het lezen waard en kan de discussie over somatisatie in onze brievenrubriek weer geopend worden. (JZ)

1. Schilte AF. *Somatisation in general practice. Clinical assessment and the effectiveness of disclosing emotionally important events.* [Dissertatie] Maastricht: Universiteit Maastricht, 2001.
2. Blankenstein AH. *Somatising patients in general practice. Reattribution, a promising approach.* [Dissertatie]. Amsterdam: Vrije Universiteit, 2001.
3. Grol RPTM. *Huisarts en somatische fixatie.* Utrecht: Bohn, Scheltema & Holkema, 1983.

H&W lezen

Medisch Contact rapporteerde in september de uitkomsten van een gebruikersonderzoek door Intomart in opdracht van de Uitgevers voor Vak en Wetenschap. Huisartsen hechten aan hun tijdschriften. Het zijn nog steeds de belangrijkste bronnen voor medische kennis. Het bereik van H&W is hoog: 87% van de huisartsen ziet het blad. Dat wil niet zeggen dat elke huisarts het bijna helemaal leest; dat doet 38%. Dat lijkt laag, maar het NTvG scoort op dit punt 30%. Per maand doet de gemiddelde lezer 27 minuten over H&W. Het NTvG scoort maar net een beetje hoger in het belang dat huisartsen er voor de wetenschappelijke informatie aan hechten (98% versus 92%). Huisartsen

vinden H&W ook van belang voor de praktijkgerichte informatie: 79% was het met de stelling eens. Alleen het *Vademecum* scoorde hoger (90%). Het NTvG is blijkbaar van veel geringer praktisch nut (45%). H&W geldt net als het NTvG als een bron van onafhankelijke informatie, veel meer dan het *Vademecum*. De onderzochte huisartsen gaven H&W een 7,3 als rapportcijfer, een tiende hoger dan het NTvG en een tiende lager dan het *Vademecum*. En dat allemaal nog voordat we de lay-out veranderden. We doen het niet slecht, maar de kwaliteit van H&W – en andere wetenschappelijke tijdschriften – kan nog aanzienlijk beter (zie ook 'kwaliteit van medische tijdschriften'). (JZ)