

Huisarts en Wetenschap

Redactiecommissie

Dr. J.O.M. Zaat, voorzitter
Dr. M.Y. Berger
Dr. H.E. van der Horst
Dr. P.L.B.J. Lucassen
Dr. B. Terluin
Dr. H.C.P.M. van Weert
Dr. G.Th. van der Werf

Redactiesecretariaat

Mw. C.M.J. Hielkema
Lomanlaan 103, 3526 XD Utrecht
Postbus 3231, 3502 GE Utrecht
Telefoon (030) 2881700
Fax (030) 2870668
E-mail: redactie@nhg-nl.org

Nederlands Huisartsen Genootschap

Lomanlaan 103, 3526 XD Utrecht
Postbus 3231, 3502 GE Utrecht
Telefoon (030) 2881700
Fax (030) 2870668

Uitgeverij/advertentie-exploitatie

Bohn Stafleu Van Loghum bv
Postbus 246, 3990 GA Houten
Telefoon (030) 6383763
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
E-mail: klantenservice@bsl.nl

Voor België: Kluwer
Santvoortbeeklaan 21-25, 2100 Deurne
T 0800/30.143, F 0800/17.529
E-mail: info@kluwer.be

Nieuwe abonnementen

Abonnementen kunnen op ieder gewenst moment worden aangegaan en worden stilziggend met telkens één kalenderjaar, van 1 januari t/m 31 december, verlengd tot wederopzegging. Een abonnement wordt eenmaal per jaar, in december, bij voorafschrijving voor het aankomende jaar berekend. Bij tussentijdse aanmelding wordt voor de resterende tijd van het lopende kalenderjaar een evenredig deel van de abonnementsprijs in rekening gebracht.

Adreswijziging

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 abonnement

Beëindiging van het abonnement kan uitsluitend schriftelijk en dient uiterlijk 1 november van het lopende abonnementsjaar te zijn ontvangen.

Abonnementsprijzen

Jaarabonnement (incl. verzend- & administratiekosten)
particulieren: f 195,50/€ 88,70; geldt ook voor Ned. Antillen en Suriname
overig buitenland: f 295,50/€ 134,10
studenten: f 99,50/€ 45,15
België: Bfr 4150
losse nummers: f 22,50/€ 10,20/Bfr 550
Prijswijzigingen voorbehouden.

Huisarts en Wetenschap verschijnt 13 maal per jaar.

Van toepassing zijn de Algemene Voorwaarden van Wolters Kluwer Nederland BV en Groepsmaatschappijen, gedeponeerd ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te Amsterdam op 4 januari 2000 onder depotnummer 5/2000.

Nederlands
uitgeversverbond

Groep uitgevers voor
vak en wetenschap

ISSN 0018-7070

Hebben richtlijnen over verwijzen enig effect?

Min of meer per toeval verschijnen in dit nummer van H&W een aantal artikelen over allerlei fasen in vrouwenleven: van subfertiliteit tot hormonen in de overgang. Nu verscheen er recent ook nog een mooie randomized controlled trial naar het effect van de invoering van richtlijnen bij infertiliteit op de kwaliteit van de verwijzingen.¹ Een Schotse variant op de Nederlandse LTA waarover Delnoij et al in dit nummer verslag doen.

Door een consensus groep, waarin leden van een gerenommeerd Schots richtlijnprogramma (zie verder in dit journaal), werden richtlijnen voor verwijzing bij infertiliteit opgesteld. Huisartsen in Glasgow (214) werden gerandomiseerd en kregen richtlijnen of kregen ze pas een jaar later. Het 'richtlijnpakket' bestond uit gedetailleerde richtlijnen, een beknopte kaart, een gestructureerd verwijzingsformulier en folders voor patiënten. De onderzoekers legden de indicaties en het aantal door de huisarts verrichte onderzoeken vast. Bij de ziekenhuizen werden onderzoeken, de tijd die het duurde om tot een behandelplan te komen en de kosten vastgelegd. Na een jaar waren er 689 verwijzingen; de verwijzingspercentages verschilden in beide groepen niet. In de interventiegroep werden wel iets vaker alle afgesproken tests gedaan,

maar slechts bij b.v. 37% van de verwijzingen in de richtlijn-groep was een semenanalyse gedaan (versus 31% in de controlegroep). In het ziekenhuis werden de tests nog eens overgedaan. De kosten in beide groepen waren vergelijkbaar. Goed opgezette richtlijnen, voorzien van een aantal benodigdheden om het gebruik te bevorderen, leiden dus op dit gebied niet tot kwaliteitsverbetering. Dat moet voor verder onderzoek van de LTA subfertiliteit een somber perspectief zijn, temeer daar de Schotse richtlijn betrekkelijk simpel was en b.v. de betrekkelijk ingewikkelde Nederlandse postcoïtus-test ontbeerde. (JZ)

1. Morrison J et al. Pragmatic randomised controlled trial to evaluate guidelines for the management of infertility across the primary care-secondary interface. *BMJ* 2001;322:1282-4.

Huisarts en gezin

De ontwikkeling van de huisarts is volgens velen sterk gekoppeld geweest aan de veranderende gezinsstructuur in de jaren vijftig. Binnenkort komt daar in dit tijdschrift wellicht meer aandacht voor. *Beltman* promoveerde onlangs op een lezenswaardig proefschrift over de geschiedenis van de zorg voor mensen met een verstandelijke handicap.¹ Hij betoogt dat na de oorlog de tolerantie voor mensen met een verstandelijke handicap binnen de gewone gezinsstructuren afnam. "Vanuit de gezinsideologie drongen huisartsen en maatschappelijk werkers er bij ouders op aan hun gehandicapte kinderen zo vroeg mogelijk uit huis te plaatsen. Daarbij werd het uncum van 'zwakzinnigheid' ruim geïnterpreteerd." Huisartsen zijn een product van hun tijd en in die jaren werden 'onmaatschappelijke groepen' ook nog naar gestichten op de hei gestuurd, dus zal er ongetwijfeld -achteraf bekeken- her en der on gepaste druk zijn uitgeoefend. Of dat systematisch gebeurde, valt op grond van het wel zeer

beperkte onderzoeksmateriaal (interviews met enkele ouders) niet te zeggen. Jan van Es, de eerste hoogleraar huisartsgeneeskunde, promoveerde trouwens in 1959 op het onderwerp 'Gezinnen met zwakzinnige kinderen'. Aandacht voor de geschiedenis van de huisarts is prima, maar een beetje evenwichtiger zou wel aardig zijn. (JZ)

1. Beltman H. Buigen of barsten; hoofdstukken uit de geschiedenis van de zorg aan mensen met een verstandelijke handicap in Nederland 1945-2000. [Dissertatie] Groningen: Rijksuniversiteit Groningen, 2001

Over het hoofd geziene ziekten?

Paraproteïnemie zou vaak door huisartsen miskend worden, werd mij pas op een nascholing gemeld. Dat zal dan wel, dacht ik toen. Er is nu een herziene richtlijn van het CBO over monoklonale gammopathie, zoals paraproteïnemie nu heet.¹ Van de 78 pagina's gaat er één over de indicaties voor gericht onderzoek naar aanwezigheid van een M-proteïne: ernstige moeheid,

De berichten, commentaren en reacties in de rubriek Journaal richten zich op de wetenschappelijke en inhoudelijke kanten van de huisartsgeneeskunde. Bijdragen van lezers zijn welkom. De bijdragen in deze aflevering zijn van Nico van Duijn, Bas Rikken, Peter Wessels en Joost Zaat.

rugpijn, spontane fractures, recidiverende infecties en hyperviscositeitssklachten. Hoewel voor laboratoria en internisten ongetwijfeld een nuttige richtlijn, lijkt het me niet dat huisartsen met deze aanwijzingen de aandoeningen beter en meer zullen opsporen. Wellicht valt het wel mee met dat over het hoofd zien. (JZ)

1. CBO. Monoklonale gammopathie. Te bestellen bij: Van Zuiden Communications BV. Postbus 2122, 2400 CC Alphen aan den Rijn. ISBN 90 7690608 4

Een nieuwe CAGE

Met slechts vier vragen kun je vaststellen hoe het met de verslaving aan de farmaceutische industrie gesteld is:¹

- Hebt U ooit Celebrex® (Celecoxib) voorgeschreven?
- Irriteert het U (Annoys) als men er iets van zegt dat u met de industrie uit eten gaat, cadeaus krijgt en uitwaait op Terschelling?
- Staat er een loGo van een farmaceutisch bedrijf op uw ballpoint?
- Drinkt U uw eerste kop koffie 's morgens (Eye-opener) uit een Lipitor® mok?

Als u twee of meer vragen met 'ja' beantwoordt, lijdt u wellicht aan 'problematisch farmaceutische bedrijven afhankelijkheid'. Laat het een troost zijn dat de CAGE test zoals wij die kennen met een sensitiviteit van 62% voor mannen en 54% voor vrouwen een insufficiënte screening test is om problematisch alcohol gebruik te ontdekken in een huisartsenpraktijk.² Behalve het botweg weigeren van artsbezoekers kun je er ook anders mee omgaan. *Greenhalgh* geeft in de tweede druk van haar prima boekje 'How to read a paper' een aantal adviezen.³

- Ontvang alleen artsbezoekers volgens afspraak;
- Houd de leiding van het gesprek en vraag naar onafhankelijke informatie ontleend aan *peer reviewed* tijdschriften en vraag naar de NNT en NNH;

- Gooi glossy brochures weg en accepteer geen monsters;
- Laat je niet in slaap sussen door anekdotes zoals het feit dat een of andere hoogleraar het middel al voorschrijft;
- Gebruik het *STEP* acroniem: (*safety*) denk aan feit dat heel wat belangrijke bijwerkingen pas later werden ontdekt; (*tolerability*), vraag naar vergelijkend onderzoek met belangrijkste concurrent van het nieuwe middel; (*efficacy*), hoe doorstaat nieuwe middel de vergelijking met je huidige eerste keus; (*price*), let op de kosten;
- Besteed aandacht aan de power van het onderzoek en het gebruik van surrogaat eindpunten;
- Het nieuw zijn van een product is geen argument om te veranderen. Er zijn goede wetenschappelijke argumenten voor het omgekeerde;
- Notuleer waarover je hebt gesproken.

En drink de koffie in ieder geval voortaan uit een blanco mok. (PW)

1. www.ewjm.com van april 2001
2. Aertgeerts B et al. Screening properties of questionnaires and laboratory tests for the detection of alcohol abuse or dependence in a general practice population. *Br J General Pract* 2001;51:206-217.
3. Greenhalgh T. How to read a paper. London: BMJ Books, 2nd edition, 2000.

Vrouwelijke top

Nederland heeft op alle gebieden bijzonder weinig vrouwelijke hoogleraren en universitaire hoofddocenten. In de huisartsgeneeskunde is dat helaas niet anders. Bij een toenemend aantal vrouwelijke huisartsen, mag je toch verwachten dat er een gericht NHG-beleid is om 'vrouwen door het plafond' te brengen zoals dat heet in een recent rapport van het Landelijk overleg Emancipatie Kwaliteit in het Wetenschappelijk Onderzoek. NWO heeft wel een programma ASPASIA dat de bedoeling heeft om vrouwelijke onderzoekers te helpen. Begin januari 2002 sluit de nieuwe ronde. Op initiatief van de enige twee vrouwelijke hoogleraren huisartsgeneeskunde is in april een werkgroep opgericht om te proberen meer vrouwen in de wetenschappelijke top te krijgen. De bedoeling is om vrouwen met interesse in een universitaire loopbaan te stimuleren om met adequate papieren de gewenste posities te veroveren. Het onderlinge netwerk kan steun bieden en is een basis voor de lobby bij

Migraine en moederkruid

Voor migraine profylaxe moet maanden geslikt worden om te zien of een behandeling werkt. Bovendien is de prevalentie hoog (10%) en het placebo-effect groot (30%). Daarom is het een interessante markt voor alternatieve geneeswijzen. De vraag is of kruiden, homeopathie en acupunctuur effectief zijn als migraine profylaxe

Hendriks et al onderzochten moederkruid ('fever few', een chrysanten soort)¹. De werkwake bestaanddelen remmen de vorming van prostaglandines, tromboxanen, leukotrienen en serotonine. Door de gebrekkige standaardisatie van kruidenpreparaten kan moederkruid ook toxisch zijn. Met een gestandaardiseerd preparaat is een placebo-gecontroleerde cross-over trial uitgevoerd bij 50 patiënten. De frequentie van de migraineaanvallen blijkt niet af te nemen, maar wel het pijnstillergebruik en het aantal verlopen dagen. Een systematisch review laat zien dat drie van de vijf placebo-gecontroleerde trials – van matige kwaliteit – wel een effect van moederkruid laten zien op de aanvalsfrequentie.² Elf andere kruiden zijn waarschijnlijk niet effectief³. Ook hier gaat het om matige studies. Tot slot, homeopathie is bewezen ineffectief, ook na een jaar follow-up. Maar met acupunctuur ervaart 50% van de patiënten een symptoomreductie van 50%.^{4,5,6}

universiteiten. De werkgroep zal voorlopig functioneren als werkgroep van de VNVA (Vereniging van Vrouwelijke Artsen). Het liefst hadden de oprichters er een NHG-VNVA werkgroep van willen maken, maar dat is nog niet gelukt. Het lijkt me tijd voor een wetenschappelijke vereniging als het NHG om zich ook op dit gebied actiever op te stellen. (JZ)

ASPASIA: inlichtingen bij NWO (tel 070-3495111)

Werkgroep Vrouwen naar de top: Toine Lagro, e-mail: t.lagro-janssen@hsv.kun.nl

Kwaliteit van richtlijnen

Een tijd geleden stond er een mooi plaatje in de BMJ van een huisarts versholten achter een meter richtlijnen. Het produceren en onderzoeken van richtlijnen ontwikkelt zich tot een nieuwe gezondheidsindustrie. Altijd leuk als iemand nagaat hoe het met de kwaliteit van verschillende richtlijnen staat.

Conclusie: misschien is moederkruid dus geen kwakzalverij, andere kruiden vermoedelijk wel. Homeopathie is sympathieke kwakzalverij. Acupunctuur is het proberen waard. (NvD)

1. Hendriks H, Bootsma HPR, de Weerd CJ. Moederkruid getest voor profylaxe van migraine. *Pharm Weekblad* 2001; 136:424-9.
2. Vogler BK, Pittler MH, Ernst E. Feverfew as a preventive treatment for migraine: a systematic review. *Cephalalgia* 1998;18:704-8.
3. O'Hara M, Kiefer D, Farrell K, Kemper K. A review of 12 commonly used medicinal herbs. *C: Arch Fam Med* 1998;7:523-6.
4. Whitmarsh TE, Coleston-Shields DM, Steiner TJ. Double-blind randomized placebo-controlled study of homeopathic prophylaxis of migraine. *Cephalalgia* 1997; 17: 600-4.
5. Walach H, Lowes T, Mussbach D, et al. The long-term effects of homeopathic treatment of chronic headaches: 1 year follow-up. *Cephalalgia* 2000;20:835-7.
6. Melchart D, Linde K, Fischer P, et al. Acupuncture of recurrent headaches: a systematic review of randomized controlled trials. *Cephalalgia* 1999;19:779-86..

Grimshaw et al zochten naar richtlijnen over diagnostiek bij hartfalen; van de 62 referenties gingen er zeven Engelstalige ook –enigszins– over de diagnose.¹ Men gebruikte een kwaliteitsschaal van Cluzeau.² Slechts twee richtlijnen scoorden hoger dan 50% op deze kwaliteitschaal. De richtlijnen verschillen in de aandacht en uitleg over de voorspellende waarde van anamnese en lichamelijk onderzoek. De adviezen over aanvullend onderzoek zijn vrijwel gelijk. Slechts een richtlijn – die van SIGN in Schotland – besteedt veel aandacht aan de toepasbaarheid van de aanbevelingen. Vanwege het ontbreken van een Engelstalige versie van de NHG-standaard deed deze niet mee. Vanaf juni staan de 72 NHG-standaarden op internet (www.artsennet.nl). Straks alles nog in het Engels en dan kan het 'grote vergelijken' beginnen... Het toetsings-instrument is overigens recent aanzienlijk verbeterd en heet nu het Agree-instrument (www.agreecollaboration.org). (JZ)

1. Grimshaw GM et al. Diagnosis of heart failure in primary care: an assessment of international guidelines. *Br J General Pract* 2001;51:384-5.
2. Cluzeau F et al. Appraising clinical guidelines and the development criteria: a pilot study. *J International Professional Care* 1995;9:227-35.

Kookboeken

Wie van het eten van vis houdt, heeft naast het onvolprezen 'Mediterranean seafood' van Allan Davidson ook een basis-kookboek op de plank. Zo horen diegenen die zich beroepshalve of uit interesse bezighouden met farmacotherapie naast standaarden ook 'The Use of Essential Drugs' binnen handbereik te hebben. Een commissie van experts is er opnieuw in geslaagd om op basis van helder beschreven uitgangspunten een lijst met basisgeneesmiddelen samen te stellen. De negende editie van de lijst met essentiële geneesmiddelen is volgens het principe van therapeutische groepen bij aandoeningen samengesteld. De inhoudelijke samenstelling van de lijst is in overeenstemming met het doel van de lijst: bezonken oordelen, ruim toepasbaar en waar voor het geld. In dat licht valt de aanbeveling van levonorgestrel als eerste keus bij postcoïtale interceptie op. Hier wordt de NHG-Standaard hormonale anti-conceptie rechts ingehaald. Wellicht dat bij herziening van de Standaard dit gegeven meegenomen kan worden. Gezien de prijs-kwaliteitverhouding en de aangepaste prijs voor ontwikkelingslanden zie ik geen enkele reden waarom dit werk niet zeer breed verspreid én geïmplementeerd zou kunnen worden. (BR)

The Use of Essential drugs, Ninth report of the WHO Expert Committee (Including the revised model list of Essential Drugs). Geneva: WHO technical report series no.895 2000, v + 61 pages, Sw. Fr. 14,-, 2001, ISBN 92 4 120895 3

Richtlijnen voor auteurs

Richtlijnen voor auteurs zijn afgedrukt in de nummers 1, 2, 5 en 6 van deze jaargang; zij staan ook op internet: www.artsennet.nl/henw

Rubrieken in dit nummer

Evidencebased tips	364
Proefschriften	365
Boeken	366
NHG-katern	369