

## 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 stilzwijgend met telkens één kalenderjaar, van 1 januari t/m 31 december, verlengd tot wederopzegging. Een abonnement wordt eenmaal per jaar, in december, bij voorafbetaling 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

## Maatschappelijke invloed van wetenschappelijk onderzoek

*Veel onderzoek wordt in Engelstalige tijdschriften met een hoge impactscore gepubliceerd. Onderzoeksgroepen op universiteiten worden onder andere afgerekend op het aantal publicaties in tijdschriften met een dergelijke status. Het hoogste ideaal is in sommige vakgebieden een publicatie in Nature of Science; in de geneeskunde scoren tijdschriften als de New England Journal of Medicine en de BMJ hoog. Nederlandse tijdschriften tellen niet mee. Op een 'blauwe' lijst – aanbevolen peer reviewed Nederlandse tijdschriften – staan het NTvG, H&W, TSG en nog een aantal bladen, maar helemaal serieus worden die niet genomen. Een van de bijwerkingen van deze buitenlandse publicatiedrift is de moeizame verspreiding van kennis bij Nederlandse dokters. Slechts weinigen lezen al die buitenlandse bladen. Onderzoekresultaten siepelen dus vaak pas door via NHG-standaarden of overzichtsartikelen.*

Een werkgroep van de Koninklijke Nederlandse Akademie voor Wetenschappen heeft zich over het merkwaardige fenomeen gebogen dat onderzoek met Nederlandse patiënten, dokters en geld pas via grote omwegen toegankelijk is voor diezelfde Nederlandse patiënten en hulpverleners. Als de voorstellen van de werkgroep worden opgevolgd, gaan bij de beoordeling van de kwaliteit van onderzoeksgroepen behalve wetenschappelijke criteria in de nabije toekomst ook maatschappelijke criteria gelden zoals het aantal publicaties in Nederlandstalige tijdschriften, verwijzingen naar hun onderzoek in NHG- en CBO-richtlijnen, patiënteninformatie, software en websites. Deskundigen ontvingen op een bijeenkomst

in juni de voorstellen met voorzichtige enthousiasme. Maar omdat de spelers het rare spelletje van scoren in tijdschriften nu eenmaal kennen en ook bij hen gedragsverandering moeizaam is, zal het wel even duren voordat de voorstellen daadwerkelijk worden overgenomen. Ondanks alle problemen bij de uitvoering voor een dergelijke nieuwe beoordeling is het goed nieuws voor huisartsen én patiënten. Het wordt voor onderzoekers immers lonend om voor gewone dokters en patiënten te schrijven. En omdat het nu loont, zullen ze resultaten van onderzoek sneller en beter verspreiden. *H&W* kan er alleen maar informatiever door worden. Vol spanning wachten we het aanbod van maatschappelijk relevante publicaties af. (JZ)

## Effectiviteit van de GGZ

In juni bracht GGZ Nederland, de koepel van GGZ-instellingen, haar tweede brancherapport uit over de jaren 1997-1999.<sup>1</sup> Volop cijfers over wachttijden, productie, ziekteverzuim van werknemers. Nuttig, maar deze cijfers zijn veelal slechts voor intimi of beleidsmakers de moeite waard. Voor huisartsen is het hoofdstuk over de effectiviteit van de GGZ wel interessant. In elk van de vijf GGZ-circuits werden twee ziektebeelden onderzocht. Eerst werd vastgesteld welke behandelingen evidence based waren bij ADHD en angststoornissen bij kinderen; schizofrenie en depressie bij volwassenen; depressie en angst bij ouderen; zedendelicten en geweldsdelicten in de forensische psychiatrie en alcohol- en opiaatverslaving in de verslavingszorg. Voor elke van deze aandoeningen werd de soort behandelingen van cliënten uit de ambulante én de klinische zorg nagegaan. Jammer ge-

noeg waren er lang niet in alle groepen voldoende patiënten. In totaal werd de behandeling van 1466 patiënten langs de meetlat gelegd. Kinderen met ADHD krijgen in 75% van de gevallen een effectieve therapie (methylfenidaat), maar slechts 7% kreeg een effectieve niet-medicamenteuze therapie. Bijna twee derde van de kinderen met angststoornissen kreeg een niet-onderzochte psychosociale interventie en 23% een bewezen effectieve niet-medicamenteuze therapie. Bij de schizofrene patiënten kreeg het merendeel wel effectieve medicamenten, maar daar valt weer op dat bij de ambulante zorg de helft van de patiënten vier contacten of minder heeft en 64% van de patiënten tijdens de behandeling stopt. Over depressie bij volwassenen zijn helaas geen cijfers bekend. De onderzoekers stellen dat weliswaar een groot deel van de cliënten een effectieve therapie krijgt – meestal een medicamenteuze –

De berichten, commentaren en reacties in de rubriek Journaal richten zich op de wetenschappelijke en inhoudelijke kanten van de huisartsgeneeskunde. De bijdragen van lezers zijn welkom. In deze aflevering zijn de bijdragen van: Jako Burgers, Toine Lagro-Janssen, Peter Lucassen, en Joost Zaat.

maar dat driekwart van de patiënten ook interventies krijgt aangeboden waarvan de effectiviteit onbekend is. Dat zijn dan vooral de 'ondersteunende en begeleidende gesprekken'. Mag het kwaliteitsbeleid in de GGZ volgens ons *H&W*-journaal in nummer 7 verbetering behoeven, dit is in ieder geval een moedige poging de zorg kritisch door te lichten. (JZ)

1 Dossier GGZ. Brancherapport GGZ 1997-1999. Den Haag: SDU, 2001. Te bestellen bij GGZ Nederland (030-2894870).

## Evidence based medicine voor patiënten

Dokters vinden *evidence based medicine* al moeilijk, zo leek het op de wetenschapsdag van het NHG op 21 juni. Het materiaal is niet geschikt, het kost te veel tijd en patiënten snappen het al helemaal niet. Sinds kort is er een Cochrane website speciaal gericht op patiënten ([www.cochraneconsumer.com](http://www.cochraneconsumer.com)). Veel samenvattingen van reviews zijn naar leken termen vertaald (in het Engels, dat wel) en zijn op die manier goed toegankelijk. Bovendien is er informatie om patiënten te leren onderzoek en risico's te begrijpen. Eerst zelf op kijken en daarna een papertje met het site-adres erop aanplakken in de wachtkamer, zodat patiënten ook zelf gaan kijken. Als er nu nog een Nederlandse vertaling zou kunnen komen, dan heb je eindelijk EBM die tijd bespaart. Voor de dokters publiceren we in dit nummer korte samenvattingen van de voordrachten op de wetenschapsdag (pp. 394-400). Het NHG-katern besteedt ook volop aandacht aan dit evenement. (JZ)

## De aantrekkelijkheid van Oost-Groningen

Een huisartsentekort is in de meer afgelegen streken van Nederland – en in de grote steden – nu al voelbaar. Afgelegen gebieden zouden voor huisartsen niet aantrekkelijk zijn. In landen met echt afgelegen streken is het nog moeilijker om huisartsen te interesseren voor werk ver van de bewoonde wereld.

De universiteit van McMaster in Hamilton (Canada) heeft twee programma's voor de huisartsopleiding vergeleken: een in Hamilton zelf en een 600 km noordelijker (met buitenposten die nog verder liggen).<sup>1</sup> Men vergeleek de kwaliteit van leven van de huisartsen in opleiding met behulp van een in Canada veel gebruikt meetinstrument. De dokters voelden zich over het algemeen prima, maar de noordelijke dokters voelden zich statistisch significant beter. De niet-landstedelijke huisartsenopleidingen in Nederland hebben nu een echt wervingsargument: bij ons leef je gelukkiger. (JZ)

1 Johnson JH. Do residents in a northern program have better quality lives than their counterparts in a city? *Can Fam Physician* 2001;47:99-1004.

**Antibiotica bij een tekenbeet?**

Bij een tekenbeet is het volgens de huidige inzichten niet zinvol een antibioticum te geven ter preventie van de ziekte van Lyme. Nadelman et al. publiceerden in juli in de *New England Journal of Medicine* een dubbelblind gerandomiseerd onderzoek. In een regio met een hoge prevalentie van de ziekte van Lyme kregen 482 personen met een tekenbeet ofwel 200 mg doxycycline ofwel een placebo. Acht van de 247 personen in de placebogroep kregen erythema migrans (3,2%); van de 235 personen in de doxycyclinegroep was dat er slechts één (0,4%). De (relatieve) effectiviteit van de behandeling is dus 87% (95%-BI: 25-98). Een eenmalige dosis doxycycline is dan ook effectief in het voorkomen van erythema migrans. Hierbij passen een aantal kanttekeningen. De NNT is 40 bij een prevalentie van 3,2% en een effectiviteit van 87%. Als de onderste grens van het 95%-BI wordt aangehouden (25%), is de NNT zelfs 125. In gebieden waar de prevalentie lager is – en dat zijn de meeste – zijn de aantallen te behandelen personen nog groter. Het is daarbij onwaarschijnlijk dat profylactisch behandelen de totale ziektelast van de ziekte van Lyme substantieel beïnvloedt omdat de meeste gevallen veroorzaakt worden door niet-herkende tekenbeten. Tot slot past enige terughoudendheid in het generaliseren van de resultaten naar Europa omdat er verschillen bestaan in bacteriën die de ziekte van Lyme veroorzaken alsook in de voorkomende teken. Dus: geen profylactische toediening van antibiotica bij tekenbeten. (PL)

**Patiëntenquête of marktonderzoek?**

*De farmaceutische industrie begeeft zich op de markt van welzijn en geluk. Vooral de afzetmarkt van antidepressiva is immens populair. Maar als er tientallen concurrenten zijn, is het niet eenvoudig een plaatsje in de markt te veroveren. Welke strategieën worden ingezet?*

De pijlen worden bijvoorbeeld gericht op een specifieke indicatie, zoals eetstoornissen, sociale fobie of de gegeneraliseerde angststoornis, of op een specifieke doelgroep zoals kinderen. Ook worden wetenschappers in de arm genomen die een zogenaamde neutrale meta-analyse uitvoeren en in discussies polemiseren tegen alle onderzoeken die tegen het middel pleiten. De collega's die minder tijdschriften lezen, worden met interessante nascholingen overtuigd. Ook kun je je richten op de patiënt zelf. Patiëntgerichte reclame is evenwel in Nederland verboden, maar je kunt ook naamsbekendheid krijgen zonder reclame te maken. Dat was de slimme zet van Pfizer die een onderzoek sponsorde uitgevoerd door het respectabele NIPO.<sup>1</sup> In het persbericht werd gekopt met 'gewichtstoename bij vrouwen en seksuele disfunctie bij mannen meest hinderlijke bijwerking antidepressiva'. Inderdaad interessant, zo-

wel voor de arts als voor de leek. Uiteraard staat de naam van het geneesmiddel ook in het bericht vermeld. Verder wordt met geen woord over het middel gerept. Zie je wel, een onafhankelijk onderzoek. Het venijn zit hem in de persconferentie met Iteke Weeda als bekende Nederlander en een psychiater die gepromoveerd is op angststoornissen en nu adviseur is over wetenschappelijk onderzoek voor stichtingen en het bedrijfsleven. Ik citeer laatstgenoemde: 'Opvallend is wel dat huisartsen tegen hun eigen richtlijnen in SSRI's voorschrijven, dat is prima. SSRI's hebben hun effectiviteit reeds bewezen en zijn veiliger in het gebruik dan klassieke antidepressiva'. Goh, da's nu ook toevallig, de sponsor van de enquête produceert ook een SSRI! Hoe heet dat middel ook al weer? (JB)

1 Foekema H, Oudenhuysen N. Rapport Depressie: verschil tussen mannen en vrouwen? Amsterdam: NIPO, 2001.

**Vrouwen in de WONCA**

Vrouwelijke huisartsen uit allerlei landen zijn erin geslaagd om *Women's Health Issues* tot een belangrijk onderdeel van het WONCA-congres 2001 in Durban te maken. Op het WONCA-congres 2000 ontbraken vrouwelijke sprekers en onderwerpen over vrouwengezondheidszorg nog helemaal. Nu waren er enkele belangrijke vrouwelijke keynote speakers en diverse symposia en workshops over gender in relatie met ziekte en gezondheid. Tijdens het congres werd ook een WONCA Working Party, Women and Family Medicine opgericht. De groep gaat zich inzetten voor:

- het vaststellen van de meest voorkomende problemen voor vrouwelijke patiënten en huisartsen in ontwikkelde en ontwikkelingslanden en het uitwisselen van ervaringen en oplossingen;
- het ontwikkelen van beleid om binnen bestaande structuren vrouwelijke huisartsen te ondersteunen in hun opleiding, onder-

zoek, management en leiderschap;

- het bieden van een forum om tijdens regionale en internationale WONCA-congressen informatie uit te wisselen over ontwikkelingen op het gebied van vrouwengezondheidszorg en vrouwelijke huisartsen.

Sylvie Lo Fo Wong, huisarts in Rotterdam en onderzoeker bij Vrouwenstudies Geneeskunde Nijmegen, vertegenwoordigt Nederland. Op het WONCA EUROPE-congres, dat in 2004 door het NHG wordt georganiseerd, zal uitgebreid aandacht worden besteed aan vrouwengezondheidszorg. (TLJ)

**Psychiatrie op internet**

Het komende NHG-congres gaat over de GGZ. Op verschillende plekken in het land zijn er experimenten met sociaal-psychiatrisch verpleegkundigen en volgend jaar is de geestelijke gezondheidszorg het landelijke thema in het kwaliteitsbeleid.

Intussen bouwt een grote groep psychiaters aan een uitgebreide site over psychiatrie. Op veel verschillende terreinen zijn er links naar kwalitatief goede informatie over ziektebeelden, eerstelijns psychiatrie, *evidence based mental care*, enzovoort. De site is de moeite waard om voorafgaand aan het congres af en toe te bezoeken ([www.psychiatrie.net](http://www.psychiatrie.net)). (JZ)

**Marketing**

In nummer 4 van deze jaargang meldden we al dat Vioxx® (rofecoxib) sterk gepromoot werd. Ook Lamisyl® (terbinafine) hoort tot de snelle stijgers. Het middel is sinds 1991 op de Nederlandse markt, maar sinds kort maakt de fabrikant reclame op de tv: 'schimmelnagels, uw huisarts kan er iets aan doen.' Natuurlijk wordt de naam van de middelen niet genoemd. Je moet van goede huize komen, wil de patiënt na zo'n optimistische boodschap tevreden zonder pillen weggaan. De pillen zijn duur, 5,25 NLG per dag. Sinds 1997 is de omzet verdubbeld en de verwachting is dat in 2001 de omzet ten opzichte van 2000 met 34% zal stijgen. We zullen dit jaar dan bijna 70 miljoen gulden aan terbinafine uitgeven.<sup>1</sup> Dat is veel geld voor vooral cosmetische problemen en het helpt nog niet eens altijd. Een Cochrane review is onderweg, maar een al wat oudere systematische review stelt op basis van 26 onderzoeken dat orale behandeling van schimmelnagels slechts bij 35-50% ook werkelijk een klinische en mycologische genezing geeft.<sup>2</sup> Is de hele hype nu de schuld van een slimme fabrikant, beïnvloedbare huisartsen, of eisende patiënten? Zou het wat zijn om elke Nederlander een budget te geven voor zorg gedurende perioden van het leven? 'U kunt nu wel een kuurtje voor uw kalknagels nemen, maar bedenk dat we dan we volgend jaar uw infarct misschien niet kunnen behandelen.' Dat lijkt me een effectiever middel om de omzet te laten dalen dan nascholing of standaarden voor de huisarts. Gewoon sluikeclame aan banden leggen, kan natuurlijk ook. (JZ)

1 Schimmelnagels met Ster-allures. *Pharm Weekblad* 2001;136:861.  
 2 Epstein E. How often does oral treatment of toenail onychomycosis produce a disease-free nail? An analysis of published data. *Arch Dermatol* 1998;134:1551-4.