

Huisarts en Wetenschap

Huisarts en Wetenschap verschijnt 13 maal per jaar.

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

Drs. F. Gerritsma
Lomanlaan 103, 3526 XD Utrecht
Postbus 3231, 3502 GE Utrecht
Telefoon (030) 2881700
Fax (030) 2870668
E-mail redactie@nhg-nl.org
Eindredactie: drs. C.H.M. Kramer
E-mail: c.kramer@nhg-nl.org

Basisvormgeving

Helfrich & Slotemaker, ontwerpers BNO, Deventer

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
Voor informatie en bestellingen raadpleeg www.bsl.nl

Belgische abonnees: Kluwer Editorial
Santvoortbeeklaan 21-25, 2100 Deurne
T 0800/30.143, F 0800/17.529
E-mail: customer@kluwer.be

Nieuwe abonnementen

Abonnementen kunnen op ieder gewenst moment worden aangegaan en worden stilzwijgend 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 studietoelagenjaar, van 1 september t/m 31 augustus, en wordt stilzwijgend 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.

Abonnementsprijzen

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.

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

Continuïteit continued

Eerder berichtten wij over de schaarste aan gegevens over het effect van continuïteit in de arts-patiëntrelatie op harde eindpunten als morbiditeit en ziekenhuisopnames. Het onderzoek van Christakis et al. voorziet voor een deel in die leemte. Zij deden in een Health Maintenance Organization regio van ruim een half miljoen mensen een retrospectief cohortonderzoek onder ruim 45.000 kinderen. Van elk kind werd continuïteit in arts-patiëntrelatie in een getal uitgedrukt aan de hand van het percentage consulten bij dezelfde kinderarts of huisarts. Wat bleek? Bij onderverdeling van continuïteit in 3 groepen – hoog, midden, laag – was de kans op ziekenhuisopname voor de middengroep 22% hoger dan voor

de groep met een hoge continuïteit. Voor de groep met de laagste continuïteit was die kans zelfs 54% hoger. Wanneer alleen naar kinderen met astma werd gekeken, waren de kansen op ziekenhuisopname nog groter: 61% voor de middengroep en 79% voor de lage groep. Voor 'spontaan' bezoek aan de eerstehulpafdeling van het ziekenhuis golden grofweg dezelfde cijfers. Verminderde continuïteit is dus een van de oorzaken van de toename van het aantal ziekenhuisopnames. (PL)

Christakis DA, Mell L, Koepsell TD, Zimmerman FJ, Connell FA. Association of lower continuity of care with greater risk of emergency department use and hospitalization in children. *Pediatrics* 2001;103:524-9.

Hervormingen

Of de partijen zo vlak voor de verkiezingen een beetje duidelijkheid hebben gegeven over hun plannen met de gezondheidszorg lijkt me niet waarschijnlijk. Dat dokters op verkiesbare plaatsen staan, betekent geenszins dat het allemaal wel goed komt. Integendeel, de zorg is vol met zendelingen die het beter denken te weten en nu de politiek in gaan. Met de meesten die denken een Messias te zijn, loopt het in de geschiedenis niet erg goed af. Zonder enig idealisme kom je in de gezondheidszorg niet ver,¹ maar zonder plannen en geld om die te realiseren kom je nergens.

Precies een jaar geleden publiceerde het Amerikaanse Institute of Medicine – vergelijkbaar met de Nederlandse Gezondheidsraad – een uitvoerig rapport over de kloof tussen kwaliteit en werkelijkheid: 'Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century'.² Uitgangspunt is de explosieve kennistoename die er de komende jaren te verwachten is. Goede zorg is veilig, tijdig, effectief en efficiënt, voor alle bevolkingsgroepen van gelijke kwaliteit en vooral

gericht op de patiënt, waarbij de normen en waarden van de patiënt richting geven aan alle beslissingen. Het hele rapport benadrukt de noodzaak om patiënten een sturende rol te geven en om hun goede informatie te geven die gebaseerd is op actuele wetenschappelijke kennis. Het is dus een nuttig rapport zowel voor de visieontwikkelaars van onze beroepsgroep als voor de nieuwe politici. (JZ)

1 Jones R. Declining altruism in medicine. *BMJ* 2002;324:624-5.

2 www.nap.edu/readingroom

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 (redactie@nhg-nl.org). De bijdragen in deze aflevering zijn van Hans Grundmeijer, Henriëtte van der Horst, Peter Lucassen, Berend Terluin en Joost Zaat.