

## Geen allochtone patiënten in diabetesonderzoek?

Renders et al. presenteren in H & W 2002 (10) hun interessante onderzoek naar de effectiviteit van een kwaliteitsbevorderingsprogramma voor diabetespatiënten. Van de 801 patiënten met diabetes mellitus type 2 is 66% onder behandeling van de huisarts. Niet duidelijk wordt hoeveel patiënten onder behandeling zijn van een internist en hoeveel patiënten niet meer onder behandeling zijn. Hebben de onderzoekers geprobeerd deze laatste groep in hun onderzoek te includeren? Van de 526 patiënten onder behandeling van de huisarts werden 101 patiënten uitgesloten omdat ze de vragenlijsten niet konden invullen.

Het lijkt erop dat een groot aantal patiënten van waarschijnlijk allochtone afkomst is buitengesloten. Waarom is niet geprobeerd deze patiënten mee te laten doen aan het programma met behulp van bijvoorbeeld tolken of Voorlichters in eigen Taal en Cultuur?

In dezelfde H&W 2002(10) wordt een onderzoek aangehaald waarin diabetespatiënten met een lage *health literacy* tweemaal zo vaak slecht zijn ingesteld en tweemaal zo vaak aan retinopathie lijden als patiënten met een beter begripsvermogen.<sup>1</sup>

Mogelijk was het kwaliteitsverbeteringsprogramma bij de geëxcludeerde patiënten wel gepaard gegaan met een verbeterde glykemische instelling.

Jankees de Ridder

1 Schillinger D, e.a.. Association of health literacy with diabetes outcomes. JAMA 2002;288:475-82.

## Antwoord

Bij de start van ons onderzoek in 1992 zijn alle patiënten vastgesteld die voldeden aan de toen geldende WHO-criteria voor de diagnose diabetes mellitus type 2. We zochten in de kaartenbakken naar patiënten bij wie de diagnose diabetes mellitus type 2 was gesteld en naar patiënten met verhoogde glucosewaarden (WHO-criteria). Daarnaast controleerden huisartsen de diagnose volgens

de WHO-criteria uit 1985. Vervolgens is bij al deze patiënten een uitgebreid laboratorium- en lichamelijk onderzoek uitgevoerd. Patiënten die onder behandeling van een internist waren, sloten we uit (34%), evenals patiënten die geen Nederlandstalige vragenlijst konden invullen.

Het onderzoek was erop gericht de zorg voor patiënten met type-2-diabetes in de huisartsenpraktijk te verbeteren. Daarvoor was het noodzakelijk dat er vragenlijsten werden ingevuld en werden mensen die dit niet konden uitgesloten. Dit betrof inderdaad met name patiënten van allochtone afkomst. We hebben niet geprobeerd om deze patiënten alsnog in het onderzoek te betrekken. Achteraf gezien is dit jammer, met name omdat de prevalentie van diabetes in de allochtone bevolkingsgroep hoog blijkt te zijn.<sup>1</sup> Het is onduidelijk wat de invloed van deze selectie is op de resultaten. Aan de ene kant kun je veronderstellen dat er met name bij deze groep veel winst is te behalen en zou het programma juist bij deze groep tot een betere glykemische instelling kunnen leiden. Aan de andere kant zou bij deze groep de taalbarrière kunnen leiden tot een verminderde therapietrouw of kunnen cultuurverschillen gepaard gaan met een andere ziektebeleving en een andere omgang met de chronische ziekte diabetes.

Carry Renders  
Gerlof Valk

1 Kriegsman DMW, Valk GD, Van Langen J, Boeke AJP. Hoge prevalentie van diabetes mellitus type 2 bij mensen van Turkse en Marokkaanse afkomst. Huisarts Wet 2001;44:397-8.

## Kennistoets

De tekst bij vraag 10 van de kennistoets op pagina 485 van H&W 2000;45(9) gaat over de vraag of de specificiteit van het teken van Babinski bij een piramidebaanstoornis 100% is. Het antwoord op pagina 492 luidt dat als het teken van Babinski positief is en er dus een pathologische voetzoolreflex is, dit altijd wijst op een

stoornis van het piramidebaansysteem. De specificiteit is daarmee 100%. Deze conclusie lijkt mij onjuist.

Raadpleeg bijvoorbeeld het boekje *Inleiding in evidence-based medicine* van WJJ Assendelft et al., pagina 37. Als de vetgetypte tekst in dit kwadrantschema wordt 'vertaald', betekent dit dat  $a/(a+b)=100$ . Op dezelfde bladzijde staat vermeld dat deze formule staat voor de voorspellende waarde van een positieve test. Deze is dus wel 100%.

Het antwoord was overgenomen uit: Van Gijn J. Fysische diagnostiek – de voetzoolreflex. Ned Tijdschr Geneeskd 1999;142-5. Daar staat het dus ook fout.

N.G. Berkhof

## Antwoord

De conclusie in het antwoord dat de specificiteit 100% is, is indirect uit de gegevens af te leiden. Het antwoord laat zich het gemakkelijkst uitleggen aan de hand van een tabel.

In de tekst staat dat indien het teken van Babinski positief is, en er dus een pathologische voetzoolreflex is, dit *altijd* wijst op een stoornis van het piramidebaan-

	Z+	Z-	Totaal
T+	a	b	
T-	c	d	
Totaal			1000

systeem. In de tabel betekent dit dat in vak b altijd het getal 0 zal komen te staan. De specificiteit is daarmee  $d/(b+d)=d/d=100\%$ . De positief voorspellende waarde van de test  $a/(a+b)$  zal om dezelfde reden ook altijd 100% zijn.

Margriet Bouma,  
wetenschappelijk medewerker NHG  
Wilma Spinnewijn,  
coördinator werkgroep kennis SVUH

## Levels of evidence in richtlijnen

Wellicht tegen hun bedoelingen in, zien wij in het commentaar van Van Everdingen en Van Barneveld (H&W 2002; 45:612-3) een erkenning van ons gelijk: in