

Diagnostiek van depressie

Het stijgend aantal SSRI-gebruikers doet op zijn minst vermoeden dat er misschien ook weer te veel mensen depressief genoemd worden. Bijna een derde van de beslissingen om te behandelen wijkt van richtlijnen af. Dat vonden Rotterdamse onderzoekers in een onderzoek met vignetten – nauwkeurig geconstrueerde papieren patiënten. Ze stuurden 150 huisartsen, 100 psychiaters, 123 psychotherapeuten en 100 klinisch psychologen per post 22 vignetten. Elk van die vignetten was gebaseerd op de klachten van 140 echte patiënten (uit het NEMESIS-onderzoek) met al dan niet een

depressie. Het voorgenomen beleid van alle 4 de beroepsgroepen werd vergeleken met hun eigen richtlijnen. Huisartsen wachten over het algemeen wat meer af dan psychiaters (13% versus 9%) en zijn wat minder geneigd medicatie te geven (34% versus 49%). Maar ook de andere beroepsgroepen wachten af en praten vooral. Huisartsen zouden – volgens hun eigen richtlijnen – in 22% van de gevallen onderbehandelen en in 12% overbehandelen. Psychiaters zijn iets minder geneigd te weinig te doen (13%) en doen ongeveer net zo vaak iets te veel (14%). De papieren patiënten met alcoholge-

bruik, een milde depressie of juist met psychotische kenmerken hadden de grootste kans niet volgens de richtlijnen te worden behandeld. Terecht concludeerden de onderzoekers dat naast onderbehandeling het te gemakkelijk voorschrijven van antidepressiva ook een probleem is. In het GGZ-jaar kan daar mooi aandacht aan besteed worden. (JZ)

Tiemeijer H. *Guideline adherence rates and interprofessional variation in a vignette study of depression.* *Qual Saf Health Care* 2002;11:214-8.

Resistentie voor antibiotica

Het lijkt altijd de ver-van-mijn-bed-show: waarschuwingen om zuinig te zijn met antibiotica vanwege het gevaar van resistentie. Ik heb het gevoel nog steeds uit te komen met de antibiotica die ik ook twintig jaar geleden al had. Het jaarrapport van de European Antimicrobial Resistance Surveillance System (EARSS) werpt echter een ander licht op de zaak. Nederland is samen met Scandinavië een witte plek op de kaart als het gaat om het percentage penicilline-ongevoelige pneumokokken en meticillineresistente *Staphylococcus aureus*. Die resistente stammen komen in ons land in minder dan 3% van de klinische isolaten voor, maar in Frankrijk bij meer dan 30%! Er zijn dus grote verschillen en die hangen onder andere samen met het voorschrijfgedrag. Het rapport is op te vragen via een e-mail aan: c.schinkel@rivm.nl. (PL)

EARSS jaarrapport. *Werkzaamheid van antibiotica verschilt sterk tussen Europese landen.* *Infectieziekten Bulletin* 2002;13:389.

Cultureel hoesten



Foto: Arenda Oomen/Hollandse Hoogte

De Wetenschappelijke Vereniging van Vlaamse huisartsen (WVHH) bracht onlangs een aanbeveling over acute hoest uit.¹ Het antibioticagebruik in België is nog hoger dan in Nederland. Daarom getuigt het van de nodige moed om in een richtlijn op te schrijven dat antibiotica bij hoesten niet helpen. 'Als we beschikbare gegevens over de effectiviteit van antibiotica bij acute (productieve) hoest samenvatten, dan maakt een antibioticum geen verschil in (duur van)

de productieve hoest en (de duur van) de beperkingen bij het werk of andere activiteiten. Op basis van deze gegevens pleiten we voor een behandeling zonder antibiotica.' Uit een enquête onder Vlaamse huisartsen naar motieven om antibiotica voor te schrijven bleek echter dat niet-medische redenen als druk van patiënten en het idee dat patiënten sneller aan het werk kunnen, een deel van het voorschrijfgedrag verklaren, overigens naast de notie dat auscultatie zinvol is.² Nu moeten huisartsen én patiënten er dus nog van overtuigd worden dat hoesten gewoon vanzelf overgaat. Misschien kunnen WVVH en NHG daar samen eens een plannetje voor deze cultuurverandering maken. De NHG-Standaard Hoesten verschijnt immers dit jaar. (JZ)

1 Coenen S, et al. *Aanbeveling voor goede medische praktijkvoering. Acute hoest.* *Huisarts Nu* 2002;31:391-411.

2 <http://www.biomedcentral.com/1471-2296/3/16>