

van de spirometrie in het diagnostische proces van obstructieve longziekten. Eenmalige spirometrie versus herhaald longfunctieonderzoek wordt nader door hem beschouwd. Omdat uit de gegevens van het DIMCA-project blijkt dat herhaald meten geen betrouwbare maat is om vast te stellen wie nu wel of geen inhalatiecorticosteroïden moet inhaleren, adviseert Van den Boom de Standaard dienaangaande te veranderen. Hij verwijst naar de COPD-Standaard van 1997. Gelukkig kunnen we de auteur (en eventuele referenties) wijzen op de meest recente NHG-Standaard over COPD van mei 2001, waarin het hele verhaal over de snelle dalers al verdwenen is. Misschien even gemist?

H.A. Thiadens

Antwoord

Dat hebben we bij de redactionele bewerking inderdaad over het hoofd gezien, waarvoor onze excuses.

redactie

Nationale medische advieslijn

De Haan en Dijkers stellen in 'Nationaal telefonisch medisch advies, een aanrader?' (H&W 2003;46:37-8) dat we in ons land geen nationale advieslijn of callcentres nodig hebben. Klaarblijkelijk voelen zij niet aan hoe bijvoorbeeld de Rotterdamse huisartsenposten worden overbelast met vragen en verzoeken die gemakkelijk tijdens kantooruren beantwoord hadden kunnen worden. Veel gehoorde klachten zijn dat patiënten de eigen huisarts niet te pakken kunnen krijgen omdat de telefoonlijn constant in gesprek is en dat zij tijdens afwezigheid van de eigen huisarts de waarnemer niet kunnen bereiken. Daarbij krijgen steeds meer patiënten het telefonische advies van hun eigen huisarts dat indien de klacht niet vermindert, zij de huisartsenpost moeten bellen.

Ik ben voor het snel opzetten van een nationaal medisch huisartsen-callcentre, bereikbaar via e-mail en telefoon. LHV en verzekeraars zouden patiënten moeten adviseren hiervan pas gebruik te maken

nadat zij eerst een betrouwbare medische internetsite hebben bezocht.

R. Mol, huisarts/e-maildokter

Langwerkende bèta-2-antagonisten

Het januarinummer 2003 van H&W deed ons hart sneller kloppen. Dat was niet alleen omdat er een mooie NHG-Standaard in stond, als toonbeeld van het evidence-based kwaliteitsdenken waarmee de Nederlandse huisartsgeneeskunde zich zo fraai heeft geprofileerd, maar ook vanwege het artikel 'Een nieuwe kijk op astma met therapeutische consequenties' dat aan ditzelfde denken ernstig afbreuk doet. Laatstgenoemde beschouwing oogt als een *advertorial* waarvoor H&W altijd zijn neus heeft opgetrokken. Zo'n verkapte reclameboodschap blijkt dit stuk ook te zijn. Het behandelt een theorie over een mogelijk synergistisch effect van langwerkende bèta-2-antagonisten en inhalatiesteroïden, gebracht door twee longartsen.

De onderbouwing van de theorie is dun, iets wat de schrijvers niet ontkennen. Het artikel wordt voorzien van fraaie kleuren-diagrammen, die rechtstreeks uit een gesponsord nascholingsprogramma lijken te komen. Als je dergelijk materiaal in H&W plaatst, kun je verwachten dat hier binnen de kortste keren op opvallende wijze in echte advertenties naar zal worden verwezen.

Aldus wordt een *authority-based* markt gecreëerd, op ongeveer dezelfde manier als jaren geleden bij cromoglicaat is gebeurd. De schrijvers kan niets worden verweten; een van beiden geeft aan adviseur van de farmaceut te zijn die het grootste deel van de besproken preparaten levert.

Wat is er in de redactie gevaren om de emancipatie van de huisartsgeneeskunde zo'n slechte dienst te bewijzen? Waarom is het toegestaan de eerste en laatste kernboodschap in het 'kadertje' dusdanig hard te laten formuleren, terwijl dit wetenschappelijk gezien eigenlijk niet kan?

Siep Thomas, Marco Blanker, afdeling Huisartsgeneeskunde Erasmus MC Rotterdam

Antwoord

Er is niks in ons gevaren. Het manuscript heeft het gewone traject van peer review binnen en buiten de redactie doorlopen en is na een aantal wijzigingen geaccepteerd. Dat H&W nu gekleurde plaatjes drukken kan, betekent niet dat iets een *advertorial* is en omdat we sinds een jaar duidelijk aangeven of er belangenverstremelingen zijn, kan de lezer zelf beoordelen wat de mogelijke invloed daarvan zou kunnen zijn. Daar bewijzen we de huisartsgeneeskunde alleen maar een dienst mee. Beide kernboodschappen zijn bij goed lezen voorzichtig genoeg gesteld. Ook pathofysiologie en basale wetenschappen kunnen een kennisbron voor huisartsen zijn.

redactie

Wie misleidt wie?

In de rubriek *Journaal* suggereert Berger dat als het aan de Gezondheidsraad ligt, vrouwen misleidende informatie over borstkankerscreening krijgen.¹ Dit is op zijn minst een opmerkelijke reactie. In het bedoelde advies bepleit de Gezondheidsraad juist 'evenwichtige, eerlijke voorlichting over het nut en risico van bevolkingsonderzoek'.²

De ironie wil dat er nogal wat schort aan de informatie die Berger wil geven. Zo stelt zij dat gescreende vrouwen 16% meer kans op een borstampuatie hebben dan niet-gescreende vrouwen. Dit zou ook meer radiotherapie betekenen en daardoor een hogere sterfte aan kanker en hartinfarcten. Deze voorstelling van zaken wordt op geen enkel onderdeel onderbouwd, en gaat voorbij aan wat de Gezondheidsraad hierover heeft opgemerkt.² Wij moeten constateren dat de gegeven voorlichting over het advies van de raad veel te wensen overlaat.

W.A. van Veen, arts en prof. dr. J.A. Knottnerus, destijds respectievelijk secretaris en voorzitter van de adviescommissie over borstkankerscreening

1 Berger M. Misleidende informatie over borstkankerscreening. Huisarts Wet 2003;46:4.

2 Gezondheidsraad. Het nut van bevolkingsonderzoek naar borstkanker. Den Haag: Gezondheidsraad, 2002; publicatienr. 2002/03.