

Op 16 mei 2003 hield het NHG samen met de Capaciteitsgroep Huisartsgeneeskunde van de Universiteit Maastricht de derde NHG-Wetenschapsdag in Maastricht. Het thema dit jaar was 'Vraaggerichte zorg en onderzoek in de huisartsenpraktijk'. Er waren 24 voordrachten, 23 posters, 3 workshops en 2 consultatiesessies waarin jonge onderzoekers om raad konden vragen. De dag werd afgesloten met een debat over vraaggestuurd onderzoek met ondermeer Agnes Kant, kamerlid van de SP, en Iris van Bennekom, directeur van de Nederlandse patiënten/Consumenten Federatie. Tijdens deze dag werd ook de nieuwe website van H&W gelanceerd ([www.henw.org](http://www.henw.org)) en de website van het WONCA-congres in 2004 in Amsterdam ([www.woncaeurop2004.nl](http://www.woncaeurop2004.nl)).

De abstracts van alle voordrachten publiceren we hier. In een klap biedt dat een mooie staalkaart van huisartsgeneeskundig onderzoek in Nederland.

### Patiëntenperspectief

#### Het belang van voorlichting vanuit patiëntenperspectief

A. van den Brink-Muinen, A.M. van Dulmen, J.M. Bensing, F.G. Schellevis. NIVEL, Utrecht

**Inleiding** Volgens de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO, 1995) moeten (huis)artsen hun patiënten goede en open informatie geven over wat hun klachten betekenen, de mogelijke behandeling(en) en eventuele bijwerkingen van de behandeling. Ook zouden huisarts en patiënt gezamenlijk tot besluitvorming over de behandeling moeten komen. Voor deze presentatie is onderzocht: (1) of patiënten deze WGBO-criteria belangrijk vinden; (2) of huisartsen volgens de patiënten de WGBO-criteria in praktijk brengen en (3) of goede voorlichting bijdraagt aan een gezamenlijke besluitvorming door huisarts en patiënt.

**Methode** In het kader van het arts-patiënt-communicatieonderzoek van NS2 zijn bij ongeveer 20 patiënten van 142 huisartsen vragenlijsten afgenomen voorafgaand aan het consult en direct erna. In totaal 2150 patiënten van 18 jaar en ouder hebben onder andere ingevuld hoe belangrijk ze de verschillende WGBO-criteria vonden, of de huisarts tijdens het consult aan de criteria had voldaan en of er gezamenlijke besluitvorming had plaatsgevonden.

**Resultaten** Het overgrote deel van de patiënten vindt goede voorlichting (zeer) belangrijk en heeft die volgens eigen zeggen meestal ook gekregen. Bespreking van de verschillende behandelmogelijkheden en

het laten meebeslissen van de patiënten is echter minder vaak gebeurd dan de patiënten hadden gewenst. Goede voorlichting lijkt bij te dragen aan het laten meebeslissen door de patiënt over de in te stellen behandeling.

**Conclusie** De WGBO lijkt volgens de patiënten wat betreft het geven van voorlichting in praktijk te worden gebracht. De huisartsen geven volgens hen in het algemeen goede, open en ook de gewenste voorlichting. Gezamenlijke besluitvorming – voorzover gewenst door de patiënten – lijkt echter nog voor verbetering vatbaar.

#### Langdurig gebruik van hormoonsuppletie door vrouwen

D. Carton (presentatie), V. Snelder, C.J. Moerman, P.M. Verbeek-Heida. Afdeling Huisartsgeneeskunde, AMC, Amsterdam

Hormoonsuppletie (HS) wordt vooral voorgeschreven tegen overgangsklachten. Het gebruik blijkt in de praktijk vaak langdurig te zijn, terwijl de NHG-Standaard De Overgang pleit voor kortdurend gebruik. Langdurig gebruik zou het risico op borstkanker verhogen. Onlangs werd een ongunstig effect op hart- en vaatziekten vastgesteld. Bij het ontstaan van langdurig gebruik speelt behalve de voorschrijver ook de gebruikster een rol. Hierover is weinig bekend.

In een kwalitatief onderzoek in vier huisartsenpraktijken is nagegaan welke overwegingen van de gebruiksters een rol spelen bij langdurig gebruik. Via het medisch dossier werden alle vrouwen geïdentificeerd aan wie in de laatste 1,5 jaar systemische HS was voorgeschreven toen zij 53-59 jaar oud waren en die ten minste 3 jaar tevoren met HS waren gestart. Van de 35 geïdentificeerde vrouwen wilden 24 meedoen (respons 69%). In een open interview werd gevraagd naar opvattingen over en ervaringen met HS. De vrouwen meldden dat zij waren gestart omdat zij veel klachten hadden, vooral opvliegers, die hun dagelijks leven ernstig verstoorden.

Kennis over gezondheidsrisico's op lange termijn was aanwezig, maar speelde geen grote rol. De vrouwen hadden strategieën ontwikkeld om met die risico's om te gaan, zoals verlaging van de dosis en deelname aan de borstkankerscreening. Velen ondernamen stoppoging(en), meestal zonder de huisarts erbij te betrekken.

**Conclusie** Vrouwen baseren hun beslissing om HS gebruik voort te zetten op kortetermijnoverwegingen. Symptoomvrij zijn en goed kunnen functioneren in het dagelijks leven blijkt zwaarder te wegen dan de mogelijke gezondheidsrisico's op lange ter-

mijn. Omdat vrouwen met langdurig gebruik de huisarts nauwelijks bij het stoppen betrekken, is het aan te bevelen dat de huisarts zelf met een stopadvies komt, waarbij aandacht is voor de persoonlijke omstandigheden van de gebruikster.

#### Zelfgerapporteerde en door de huisarts gediagnosticeerde morbiditeit in de Tweede Nationale Studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartsenpraktijk, 2000-2002

Michiel van der Linden, Hanneke van Lindert, Gert Westert, François Schellevis. NIVEL, Utrecht

**Inleiding** Ten behoeve van het gezondheidszorgbeleid zijn actuele en landelijk representatieve referentiegegevens over morbiditeit verzameld in het kader van de Tweede Nationale Studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartsenpraktijk. Morbiditeitsgegevens zijn medebepalend voor het beroep dat op de huisartsenzorg wordt gedaan. Gedurende een jaar zijn alle contacten van huisartsenpraktijken geregistreerd en tevens is een gezondheidsenquête afgenomen bij een representatieve steekproef onder patiënten van deze praktijken. Het combineren van deze onderling koppelbare databronnen maakt onderzoek mogelijk naar de overeenkomst van het vóórkomen van ziekten op basis van medische dossiers (artsregistratie) en op basis van zelfrapportage (interview). Internationaal onderzoek naar een vergelijking tussen patiënt- en artsgegevens suggereert dat de mate van overeenstemming over de aanwezigheid van een aantal chronische aandoeningen varieert. In hoeverre dat ook voor de Nederlandse situatie opgaat, is onderwerp van dit onderzoek.

**Probleemstelling** In dit onderzoek worden de volgende vragen beantwoord:

- Welke klachten en aandoeningen komen het meest voor in de Nederlandse bevolking vanuit patiëntenperspectief?
- Wat zijn de meest voorkomende aandoeningen vanuit artserspectief?
- Hoe kunnen overeenkomsten en verschillen daartussen worden verklaard?

**Dataverzameling en methode** De data voor dit onderzoek zijn afkomstig van de tweede Nationale studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartsenpraktijk. In een longitudinale registratie van 1 jaar in 104 huisartsenpraktijken (195 huisartsen) zijn contactdiagnosen in het elektronisch medisch dossier gecodeerd met de International Classification of Primary Care. Centraal werden deze contacten gecombineerd tot morbiditeitsepisodes.

Daarnaast is bij 12.699 patiënten uit 19.685 benaderde patiënten een uitgebreide enquête afgenomen waarin onder meer ge-

vraagd werd naar sociaaldemografische kenmerken en gezondheidsindicatoren (zoals acute klachten, chronische aandoeningen, beperkingen).

**Resultaten** Van de respondenten van de patiëntenenquête gaf 89% aan ten minste één klacht te hebben. De meest voorkomende klachten waren moeheid, hoofdpijn en slapeloosheid. Van de aandoeningen kwamen migraine, gewrichtsslijtage en hypertensie het meest voor. Van de ingeschreven patiënten bezocht 75,6% in 1 jaar tijd de huisartsenpraktijk. Verkoudheid, urineweginfecties, eczeem, en rugklachten en -aandoeningen zijn de meest voorkomende door de huisarts geregistreerde nieuwe aandoeningen. Daarnaast zijn astma, diabetes en depressie de meest voorkomende aandoeningen in de huidige Nederlandse huisartsenpraktijk.

Koppeling van gegevens uit de gezondheidsenquête en de contactregistratie laat zien dat het deel van de patiënten dat de huisarts in de loop van het jaar bezoekt, per aandoening varieert. Voor astma/COPD was dit bijvoorbeeld 92%. Of een aandoening door de huisarts als zodanig werd gediagnosticeerd, hing samen met het klachtenpatroon en sociaaldemografische kenmerken en was afhankelijk van de aandoening.

**Conclusie** Een groot deel van de populatie geeft aan niet volledig gezond te zijn; 75% consulteert de huisarts. De prevalentiecijfers op basis van huisarts- en patiëntgegevens komen niet voor alle aandoeningen overeen. Mogelijke verklaringen hiervoor hopen wij op de NHG-dag te kunnen presenteren.

**Dokterspost en kwaliteit van zorg: welke invloed heeft de overstap naar een centrale dienstenstructuur op kwaliteit van zorg, huisarts- en patiënt-satisfactie?**

R.S.G. Ong, F.W. Dijkers, M.P. Springer.

Afdeling Huisartsgeneeskunde en

Verpleeghuisgeneeskunde, Universiteit Leiden

**Inleiding** Op 1 september 2001 is de Doktersdienst Duin- en Bollenstreek (DD-DB) gestart. In die nieuwe dienstenstructuur bedienen huisartsen een groter gebied dan voorheen, maar met ondersteuning van (een) dokterassistent(e)s en een chauffeur. Doel was een afname van de werkbelasting van de huisarts bij gelijkblijvende kwaliteit van de zorg. Om te evalueren in hoeverre deze doelen gehaald werden, zijn de werkbelasting van de huisarts, de kwaliteit van zorg en de patiëntensatisfactie onderzocht.

**Methode** In de oude dienstenstructuur (2001) en in de nieuwe dienstenstructuur (2002) zijn tijdens een week in mei (waarin geen feestdagen vielen) gegevens verza-

meld. Hiertoe werden vragenlijsten gestuurd aan huisartsen en patiënten. Artsen en assistentes registreerden aanvullende gegevens over de contacten in de meetweken. De resultaten van beide metingen zijn vergeleken.

**Resultaten** De werkbelasting van artsen is in de nieuwe dienstenstructuur afgenomen: er zijn beduidend minder diensten per huisarts en de diensten zijn minder belastend. De telefonische bereikbaarheid bleef vrijwel gelijk, evenals de afhandeling van de hulpvragen. De reistijd van patiënten voor een praktijkconsult nam toe. Ook de wachttijden bij consulten en visites namen toe. Medische gegevens van patiënten waren minder vaak beschikbaar. De tevredenheid van patiënten bleef grotendeels gelijk, maar was afgenomen wat betreft de algemene tevredenheid over het contact en de wachttijden bij consulten.

**Conclusie** De artsen zijn erg tevreden; de patiëntensatisfactie is iets teruggelopen, maar is nog steeds goed. De kwaliteit van zorg is grotendeels gelijk gebleven, maar op enkele punten iets minder geworden; grootse verschuivingen werden niet gemeten.

## Voordrachten door haio's

**Uitleg of PSA-bepaling; wat verdient de voorkeur bij oudere mannen met plasklachten?**

Marco H. Blanker (haio)<sup>1</sup>, Frans P.M.J.

Groeneveld<sup>1</sup>, J.L.H. Ruud Bosch<sup>2</sup>, Siep Thomas<sup>1</sup>,

Ad Prins<sup>1</sup>, Arthur M. Bohnen<sup>1</sup>. <sup>1</sup>Afdeling

Huisartsgeneeskunde, <sup>2</sup>Afdeling Urologie, Erasmus MC, Rotterdam

**Inleiding** Steeds vaker wordt bij oudere mannen het prostaatspecifiek antigeen (PSA)-gehalte bepaald, voornamelijk bij plasklachten en op verzoek van de patiënt. In de LTA Benigne prostaathyperplasie wordt een hogere kans op prostaatkanker bij plasklachten gemeld, maar de onderbouwing daarvan is gebrekkig. Doel van dit onderzoek is de relatie tussen plasklachten en prostaatkanker te onderzoeken in de open populatie.

**Methoden** Een groep van 1688 mannen tussen 50-78 jaar (respons 50%) werd onderzocht met vragenlijsten en metingen op de polikliniek urologie. Uitgenodigd werden alle mannen zonder radicale prostatectomie, neurogeen blaaslijden, prostaat- of blaaskanker, die vragenlijsten in konden vullen en een urologie polikliniek konden bezoeken. Onafhankelijk van de aanwezigheid en ernst van mictieklachten, werden mannen volgens protocol gebiopteerd op basis van uitkomsten van rectaal toucher, PSA en transrectale prostaatechografie.

**Resultaten** Honderddrieënzeventig mannen

werden gebiopteerd, waarbij 58 prostaatkankers werden aangetoond (prevalentie 3,6%). De prevalentie nam sterk toe met de leeftijd, maar was niet afhankelijk van de aanwezigheid of ernst van mictieklachten (3,6% bij mannen zonder klachten versus 4,1% bij mannen met ernstige klachten; chikwadrattoets  $p=0,81$ ). Van de mannen met prostaatkanker had 73% geen of milde plasklachten. Tumorgradering en stadiëring verschilden niet naar klachtenniveau.

**Conclusie** De prevalentie van prostaatkanker is gelijk bij mannen met en zonder mictieklachten. Het verrichten van een PSA-bepaling bij mictieklachten staat gelijk aan screenen in een ongeselecteerde populatie. Zolang het nut daarvan onbekend is, verdient uitleg over het ontbreken van een relatie tussen plasklachten en prostaatkanker bij oudere mannen de voorkeur boven een PSA-bepaling.

**Secundaire cardiovasculaire preventie in de dagelijkse praktijk**

P. van Limpt (haio), L. van den Elsen, C.

Verheggen, E. Ruland, T. Gorgels, J. van Ree.

Capaciteitsgroep Huisartsgeneeskunde, Universiteit Maastricht

**Inleiding** Nu er meer dan 10 jaar verstreken zijn sinds het verschijnen van de NHG-Standaard Cholesterol hebben we onderzocht in hoeverre patiënten met bestaande hart- en vaatziekten in feite behandeld worden volgens die, relatief eenvoudige, richtlijnen. Uit internationale literatuur blijkt dat andere cholesterolrichtlijnen in de dagelijkse praktijk maar matig gevolgd worden, zowel door huisartsen als door cardiologen.

**Methode** Voor dit cross-sectionele onderzoek (1999 t/m 2001) is gebruikgemaakt van de basisdata uit een cardiovasculair preventieproject in de eerste lijn (Hartslag Limburg). Bij 540 patiënten met hart- en vaatziekten in de voorgeschiedenis, uit 19 praktijken, is een cardiovasculair risicoprofiel opgesteld.

Tevens zijn medicatiegegevens verzameld. Onderzocht is hoeveel van deze hoogrisicopatiënten het volgens de standaard gewenste cholesterolniveau hadden en met welke medicatie dit al dan niet bereikt was.

**Resultaten** Uit onze resultaten blijkt dat ook in Nederland 10 jaar na publicatie van de eerste NHG-Standaard Cholesterol de richtlijnen voor cholesterolverlagende behandeling bij patiënten met bestaande hart- en vaatziekten maar matig gevolgd worden.

**Conclusie** De NHG-Standaard Cholesterol die allang bij huisartsen bekend is, blijkt matig opgevolgd te worden ondanks dat er wetenschappelijke evidence bestaat voor