

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)¹, Frans P.M.J.

Groeneveld¹, J.L.H. Ruud Bosch², Siep Thomas¹,

Ad Prins¹, Arthur M. Bohnen¹. ¹Afdeling

Huisartsgeneeskunde, ²Afdeling 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; chikwadratoets $p=0,81$). 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

behandeling van deze categorie patiënten. Blijkbaar spelen er ook andere factoren dan evidence een belangrijke rol. Willen we in de toekomst de juiste patiënten juist behandelen, dan moet met deze factoren rekening worden gehouden. Richtlijnen horen niet alleen *evidence based* maar ook *practice based* te zijn, dus aan te sluiten bij de verwachtingen en mogelijkheden van zowel de patiënt als de huisarts.

Beloop van meralgia paraesthetica in de huisartsenpraktijk

A.M. van Slobbe, A.M. Bohnen, B.W. Koes, S.M.A. Bierma-Zeinstra. *Afdeling Huisartsgeneeskunde, Erasmus MC, Rotterdam*

Inleiding Hoewel de diagnose meralgia paraesthetica (MP) in de huisartsenpraktijk regelmatig voorkomt (4% van de patiënten met pijn in de heupregio), zijn er geen onderzoeken gepubliceerd over beloop en behandeling ervan in de huisartsenpraktijk.

Doel Rapporteren van beloop van MP, ernst van de klachten en beleid bij MP in de huisartsenpraktijk.

Methode In de elektronische medische registraties van 10 huisartsenpraktijken gedurende 1989 tot 2002 in de regio van Rotterdam werden patiënten met MP geïdentificeerd, resulterend in een retrospectieve patiëntserie van 99 patiënten. Deze patiënten werd schriftelijk gevraagd een vragenlijst in te vullen met vragen over de duur van de klachten, gekregen behandelingen, ervaren ernst van de klachten, en huidige klachten.

Resultaten Negenenvijftig personen (59%) retourneerden de vragenlijst. Na een gemiddelde follow-upduur van 5,6 jaar hadden 40 patiënten (67,8%) nog steeds dezelfde klachten. Deze 40 patiënten rapporteerden een gemiddelde pijnscore van 5,2 (sd 2,4) op een 10-puntsschaal. Bij een *best-case* scenario (alle non-responders zijn klachtenvrij) zou 40,4 % van de patiënten na een gemiddelde follow-upduur van 5,6 jaar nog klachten hebben. Zestien van de 59 patiënten (27%) waren behandeld met medicatie, 9 (15%) met een lokale injectie, 19 (32%) met fysiotherapie, 5 (8,4%) hadden een neurochirurgische ingreep ondergaan en 28 (47%) hadden geen behandeling ontvangen. Bij neurochirurgie en injectietherapie had een kleine meerderheid minder klachten. Bij geen behandeling, behandeling met fysiotherapie of medicatie was dit bij een minderheid van de patiënten het geval.

Conclusie MP leidt tot langdurige klachten waarbij eerstelijnsinterventies weinig succesvol lijken.

Het stimuleren van lichamelijke activiteit in de huisartsenpraktijk: is dit haalbaar en uitvoerbaar?

Een evaluatie van het PACE-project

E.M.F. van Sluijs, *onderzoeker (aio)*, M.N.M. van Poppel, W. van Mechelen. *Sociale Geneeskunde/EMGO-Instituut, VUMC, Amsterdam*

Inleiding Het stimuleren van een lichamelijk actieve leefstijl is bevorderlijk voor zowel de individuele gezondheid als voor de volksgezondheid. PACE (*physician-based assessment and counseling for exercise*) is een methode om individueel passend advies over lichamelijke activiteit te geven en is mogelijk geschikt voor toepassing in de huisartsenpraktijk. Om een antwoord te geven op de vraag of de implementatie van PACE in de huisartsenpraktijk haalbaar en uitvoerbaar is, is een procesevaluatie uitgevoerd.

Methode Het PACE-project is een gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek (RCT) met 15 deelnemende huisartsenpraktijken in de interventiegroep en 14 in de controlegroep. De telefonische procesevaluatie vond plaats in de interventiepraktijken met zowel de adviesgever (huisarts en/of praktijkverpleegkundige) als de praktijkassistente.

Resultaten De algemene indruk over PACE was positief (82%: (erg) goed); de adviesgevers vonden het PACE-materiaal nuttig en de meerderheid was van mening dat het patiënten stimuleerde lichamelijk actiever te worden (59%). De tijdsbesteding aan het eerste consult was bij 71% van huisartsen 10 minuten of langer, bij het tweede consult was dit slechts bij 24% het geval. Als de belangrijkste belemmering bij het adviseren werd genoemd dat veel patiënten zich niet bewust zijn van de eigen inactiviteit. De meerderheid van de adviesgevers (82%) vindt PACE geschikt voor implementatie in de huisartsenpraktijk en 60% is van plan PACE in de toekomst te blijven gebruiken.

Conclusie Het PACE-programma wordt door medewerkers van de deelnemende huisartsenpraktijken als uitvoerbaar beschouwd. Als na het uitvoeren van de effectevaluatie ook een positief effect aangetoond wordt op het lichamelijke activiteitsgedrag van patiënten, kan gestart worden met een implementatietraject.

Begeleiding en advisering

Een plaspakket bij de pil: actieve opsporing van urogenitale infecties met Chlamydia trachomatis in samenwerking met de apotheek in een risicowijk in Amsterdam

J. van Bergen, *huisarts. St. soabestrijding, Afdeling Huisartsgeneeskunde AMC, Amsterdam*

Inleiding Onder de sterk multiculturele bevolking van een gezondheidscentrum in

Amsterdam-Zuidoost werd een prevalentie van *Chlamydia trachomatis* (Ct) van 6,1% gevonden. Er zijn aanwijzingen voor een toename van soa. Screening kan bijdragen aan het voorkomen van complicaties bij het individu (PID, infertilititeit, EUG), en kan verdere verspreiding tegengaan.

In het kader van een proefproject kregen alle vrouwen van 15-30 jaar die bij de apotheek hun anticonceptie(pil) ophaalden van de apothekersassistenten een Ct-screeningspakket. Zij konden hiermee thuis eerstegraads-urine opvangen en dit in de geplastificeerde retourenvelop via de gewone post naar het Streeklaboratorium van de GGD versturen. De huisartsen van het centrum ontvingen na 1 week de resultaten.

Onderzoeksvraag Wat is de opbrengst van dit opsporingsprogramma in een risicowijk waarbij vrouwen bij pilverstreking via de apotheek een Ct-screeningspakket ontvangen? Wat vinden vrouwen van deze manier van screenen?

Methode Searches in het EMD van het gezondheidscentrum. Enquête onder participanten. Interviews met huisartsen en apothekers(assistenten).

Resultaten In een periode van 2 jaar ontvingen 446 vrouwen in de leeftijdscategorie van 15-30 jaar een screeningspakket. Honderdeenentwintig vrouwen (27%) stuurden daadwerkelijk urine in naar het lab (*respondenten*) van wie 9% Ct-positief bleek (n=11). Bijna alle infecties werden gevonden onder personen van Surinaams-Antilliaanse afkomst (15% Ct-positief; n=10). Alle personen met infecties zijn behandeld en partnerbehandeling was gedocumenteerd in het EMD in 73%. Uit het vragenlijstonderzoek (respons 50%; n=188) bleek 70% van de vrouwen het een goede manier van screenen te vinden. Als reden om niet mee te doen werd meestal genoemd 'vergeten' of 'geen zin'. In 25% van de gevallen was de reden: 'niet seksueel actief' / 'pas getest' / 'nog steeds zelfde partner'.

Conclusie Het programma bleek goed uitvoerbaar. Randvoorwaarden zoals vergoedingen dienen geregeld te worden. Onder respondenten was de opbrengst hoog (Ct-prevalentie 9%). Het programma heeft een beperkt bereik: er bleek een hoge non-respons (72%), weliswaar met geïnformeerde keuzen om niet mee te doen in 25%. Mannen worden niet bereikt evenals (jonge) vrouwen die niet aan de pil zijn, maar wel seksueel actief. Brede aandacht voor seksuele gezondheid in de huisartsenpraktijk – en zeker in risicowijken – is gewenst.