



H&W-website

Al gekeken op H&W-online? Sinds half mei is H&W ook te vinden op www.henw.org. Alle bibliografische gegevens zijn tot en met het eerste nummer opgenomen. De complete artikelen staan op de site vanaf 2001. De komende maanden zal er nog een flink aantal verbeteringen worden doorgevoerd. Reageren? Stuur een e-mail naar: redactie@nhg-nl.org. Brief met toegangscode kwijt? Bel de klantenservice van BSL (030 – 63 83 736). (JZ)

Prijs beste proefschrift voor Jako Burgers

Jako Burgers kreeg vrijdag 13 juni 2003 tijdens de jaarlijkse CaRe onderzoeksschool-dag de CaRe Award Dissertatie 2002 voor zijn proefschrift *Quality of clinical practice guidelines*. In zijn proefschrift beschrijft Burgers onder andere de ontwikkeling van *Agree*, een instrument om de kwaliteit van richtlijnen te beoordelen. Agree is een product van internationaal samenwerkingsverband van onderzoekers uit 13 landen. Een van de zes domeinen van Agree is de betrokkenheid van belanghebbenden. Opvallend is dat in dat domein ook het perspectief en de voorkeuren van patiënten als item zijn ondergebracht. In al het richtlijn-geweld wordt dat nog weleens vergeeten. Hoewel ZonMw de laatste paar jaar consequent in alle programmawerkgroepen en -commissies een vertegenwoordiger van de patiënten zitting laat nemen,

krijgt het patiëntenperspectief lang niet altijd expliciet aandacht in onderzoeksprojecten. Aan het eind van de dag was er een kort geding rond de stelling: 'Alleen wetenschappelijk onderzoek dat van direct belang is voor de patiënt hoort thuis in de onderzoeksschool CaRe'. Nadat Hans van der Voort [uiteraard] voor de stelling pleitte en Peter Groenewegen een aantal bezwaren te berde bracht, besliste rechter van dienst Chris van Weel dat de stelling aangenomen werd, met de restrictie dat het begrip 'direct belang' nadere invulling behoeft. Maar daar 'zit hem nou net de kneep'. Want wie bepaalt wat direct belang inhoudt, en hoe kun je patiëntenbelangen op een goede manier mee laten wegen in de verschillende onderdelen van een onderzoeksproject? Daarover is het laatste woord nog niet gesproken. (HvdH)

Opnieuw stijging soa

Het aantal soa steeg in 2002 opnieuw. Door 39 GGD's en twee soa-poliklinieken in het land werden 23.535 soa- en hiv-consulteren gerapporteerd (+16%). Het aantal gevallen van gonorroe en chlamydia steeg met respectievelijk 22% en 17%. Syfilis nam toe met 78%. In navolging van het actiever test-beleid is het aantal hiv-testen met 35% gestegen en is het aantal gevonden hiv-infecties verdubbeld; van alle geteste personen was 1,1% hiv-positief. Op de soa-poli van de GGGD in Amsterdam noopte de grote toestroom tot een instroombeperking van bezoekers. In 2002 werden 18.689 bezoekers gezien. Het aantal gevallen van syfilis steeg in 2002 met 21%, en verdertigvoudigde sinds 1998. Ook het aantal nieuwe besmettingen met hiv onder homoseksuele mannen is gestegen.

In tegenstelling tot de situatie op GGD's en soa-poli's bleef in 2002 in de CMR huisartsenpeilstation-registratie het aantal consulteren over hiv/aids (inclusief verzoeken tot hiv-test) gelijk. Ook stabiliseerde de incidentie van urethritis in de

huisartsenpraktijk op 23/10.000 mannen. Naast aandacht voor primaire preventie (veilig vrijen) wordt het actiever testen van doelgroepen geadviseerd. Vroege opsporing en behandeling voorkomt

complicaties en vermindert verdere transmissie. Opvallend is dat in een tweetal onderzoeken onder Nederlandse homoseksuelen slechts 42% aangeeft hun hiv-status te kennen. (JvB)

Verplichte preventie

In Wit-Rusland zijn huisartsen wettelijk verplicht allerlei ziekten bij alle spreekuurbezoekers op te sporen, variërend van inspectie van de lichaamshuid op maligniteiten tot een uitgebreide keuring van kinderen voor toelating tot de lessen. Huisartsen moeten niet alleen alles vastleggen, ze worden door de overheid ook nog gecontroleerd. De Wit-Russische associatie van huisartsen besloot in juni aan de regering voor te stellen om screening in de huisartspraktijk meer *evidence-based* te maken. Honderd van de 250 leden bespraken preventie in de huisartspraktijk op hun jaarlijkse congres aan de hand van onderwerpen als anticonceptie (pre-

ventie van abortus), de reden van middelbare scholieren om niet te roken, de WHO-criteria van Wilson en Jungner over screening, het belang van de arts-patiënt communicatie bij preventie en de preventie van atherosclerose.

Een wettelijke verplichting tot zo'n uitgebreide en zinloze screening op ziekten zou in Nederland ondenkbaar zijn, en met alle redelijke en onredelijke argumenten worden bestreden en ontdoken. Het zal nog behoorlijk lastig zijn deze overdreven vorm van preventie in dit Oost-Europese staats-gezondheidszorgsysteem tot redelijke en rationele proporties terug te brengen. (FS)