

Een universitaire huisartsenpraktijk? Onzin

Naar aanleiding van het artikel van Van der Werf en Veehof zou ik het volgende willen opmerken.¹ Het idee van Van Deen over de universitaire huisartsenpraktijk berustte op de gedachtegang dat een medische faculteit een ziekenhuis nodig heeft voor onderwijs en onderzoek en een afdeling huisartsgeneeskunde dus over een universitaire huisartsenpraktijk moet kunnen beschikken.

Toen ik in 1979 hoogleraar werd, had ik dat snel in de gaten: mijn praktijk in Nieuwkoop was beter georganiseerd dan de Groningse praktijk, die op veel punten evident achterliep. Het oude kaartsysteem van Saan deugde niet. Goed oogheekkundig onderzoek kon er niet worden gedaan. De beheersadministratie viel onder de verantwoordelijkheid van de vakgroep, die deze administratie ook mocht betalen. De doktersassistenten – meer dan twee fte – drukten op de formatie van de vakgroep. De praktijk leverde nauwelijks een bijdrage aan het onderwijs

en participeerde niet in de beroepsopleiding. Al het onderzoek was mislukt.² Weinig was goed afgesproken en niets lag schriftelijk vast. Deze problemen stonden vaak op de vergaderagenda van het vakgroepbestuur. De misère was niet goed oplosbaar.

In 1988 kwam in Groningen het boek uit: *Samen werkt het beter. Een bedrijfskundig onderzoek naar de samenwerking tussen universiteit en huisartsen*. Hierin stond een groot aantal aanbevelingen.³ Merkwaardig is dat er zo weinig aandacht aan deze studie is besteed. Ook Crebolder en Stalman, die in hetzelfde nummer van H&W over hetzelfde onderwerp schrijven, noemen het boek niet.⁴

Een 'academische werkplaats' is een mooi woord voor hetzelfde begrip. Ik kan kort zijn: het nut van een universitaire huisartsenpraktijk is nooit bewezen. Vergeefs heb ik naar juichende publicaties over dat onderwerp gezocht. Ze bestaan niet. Het is een vergissing. Een kostbare vergissing.

G.J. Bremer

- 1 Werf G, Veehof L. *Huisartsenpraktijk en academie*. *Huisarts Wet* 2003;46:680-4.
- 2 Bremer GJ, Engels M, Van der Meer K, Kaufmann-Wachters CSM. *Mislukt onderzoek, te voorkomen?* *Huisarts Wet* 1981;24:4-8.
- 3 Blanken AJ, Oudkerk RH. *Samen werkt het beter*. *Faculteit Bedrijfskunde, Groningen*, 1988.
- 4 Crebolder H, Stalman W. *De academische werkplaats huisartsgeneeskunde*. *Huisarts Wet* 2003;46:685-9.

Antwoord

Enige nuance op Bremers toch wel erg massieve oordeel over academisering in het algemeen en over onze praktijk in het bijzonder is noodzakelijk. Ook wij herinneren ons de komst van Bremer in 1979 naar Groningen en zijn oordeel over wat hij aantrof in die jaren. Wat er sindsdien, althans in onze praktijk, veranderd is hebben we beschreven, want verantwoording afleggen maakt deel uit van de academische patiëntenzorg. Of dat wat er in die jaren in onze praktijk gebeurd is een kostbare vergissing is geweest kan iedere lezer zelf beoordelen. Ons lijkt dat winst.

Ger van der Werf, Leo Veehof

Cochrane-reviews

Antihistaminica bij verkoudheid

De Sutter AIM, Lemiengre M, Campbell H, Mackinnon HF. *Antihistamines for the common cold (Cochrane Review)*. In: *The Cochrane Library, Issue 3*, 2003. Oxford: Update Software.

Achtergrond Ook al is verkoudheid de meest voorkomende aandoening, toch ziet de huisarts maar weinig patiënten met verkoudheidsklachten op het spreekuur. H₁-antagonisten (antihistaminica) worden toegepast als symptomatische behandeling van allergische aandoeningen die berusten op het vrijkomen van histamine. Naast 'klassieke' H₁-antagonisten met dempende werking op het zenuwstelsel is er een nieuwe groep niet-sederende antihistaminica ontwikkeld. Bij allergie reageert de neus op allergenen met het vrijko-

men van histamine wat klachten geeft in de vorm van rinorroe, neusverstopping en niezen. Omdat antihistaminica bij deze klachten helpen, heeft het idee postgevat dat antihistaminica ook helpen bij vergelijkbare klachten bij verkoudheid. Bij verkoudheid komt echter geen histamine vrij en werken antihistaminica dan ook niet; ze zouden hooguit symptomen kunnen onderdrukken.

Methode Relevante RCT's naar verkoudheid bij volwassenen of kinderen behandeld met antihistaminica werden in de gangbare databases, via experts en bij farmaceutische bedrijven opgespoord.

Resultaten Er werden 46 artikelen gevonden waarvan er 32 aan de inclusiecriteria voldeden. In de 32 artikelen werden 35 RCT's beschreven. In 22 onderzoeken werd gekeken naar de werking van een antihistaminicum als monotherapie en in 13

onderzoeken naar een (combinatie van) antihistaminica met andere medicatie.

Er werd geen bewijs gevonden voor enige werking van een antihistaminicum op het herstel bij verkoudheid bij kinderen of volwassenen. De klassieke antihistaminica hebben een gering effect op de rinorroe en niezen terwijl de niet-sederende antihistaminica dit effect niet hebben. Bij klassieke antihistaminica worden significant meer bijwerkingen (sufheid) gemeld. In twee onderzoeken bij kleine kinderen werd geen effect gevonden van de combinatie van een antihistaminicum met decongestiva. In elf onderzoeken bij oudere kinderen en volwassenen werd in de meeste gevallen wel effect gevonden op subjectief herstel en de ernst van de neusklachten.

Conclusie Antihistaminica (zowel bij kinderen als bij volwassenen) geven als