

Huisarts en Wetenschap

Huisarts en Wetenschap verschijnt 13 maal per jaar.

Website: <http://www.henw.org>

Redactiecommissie

Dr. J.O.M. Zaat, voorzitter
Dr. R.A.M.J. Damoiseaux
Dr. H.E. van der Horst
Dr. P.L.B.J. Lucassen
Drs. T.C. olde Hartman (junior-redactielid)
Dr. F.G. Schellevis
Dr. H.C.P.M. van Weert
Dr. G.Th. van der Werf

Redactiesecretariaat

Drs. F. Gerritsma
Postbus 3231, 3502 GE Utrecht
T (030) 288 17 00, F (030) 287 06 68
E-mail redactie@nhg-nl.org
Eindredactie drs. C.H.M. Kramer
E-mail c.kramer@nhg-nl.org

Basisvormgeving

Helfrich ontwerp bureau, Deventer

Nederlands Huisartsen Genootschap

Lomanlaan 103, 3526 XD Utrecht
Postbus 3231, 3502 GE Utrecht
T (030) 288 17 00, F (030) 287 06 68

Abonnementenadministratie

Klantenservice Bohn Stafleu Van Loghum bv
Postbus 246, 3990 GA Houten
T (030) 638 37 36, F (030) 638 39 99
Voor informatie en bestellingen raadpleeg www.bsl.nl
Distributeur voor België:
Standaard Uitgeverij
Belgiëlei 147a, 2018 Antwerpen
www.standaarduitgeverij.be

Uitgeverij/advertentie-exploitatie

Bohn Stafleu Van Loghum bv
Postbus 246, 3990 GA Houten
Telefoon (030) 638 38 74
Advertenties behoeven de goedkeuring van de redactiecommissie.
Inzenden aan de uitgeverij, media.marketing@bsl.nl

Nieuwe abonnementen

Abonnementen kunnen op ieder gewenst moment worden aangegaan en worden stilziggend met telkens een jaar verlengd tot wederopzegging. Een abonnement wordt één maal per jaar bij vooruitfacturering voor het aankomende jaar berekend. Een studentenabonnement loopt gelijk met het studietoel. van 1 september t/m 31 augustus, en wordt stilziggend met telkens 1 jaar verlengd tot wederopzegging. Een studie abonnement heeft een maximale looptijd van 2 jaar en wordt dan automatisch omgezet in een regulier abonnement. Bij wijziging van de tenaamstelling en/of het adres verzoeken wij u de adreswijziging met de gewijzigde gegevens op te sturen naar Bohn Stafleu van Loghum.
Beëindiging van het abonnement kan uitsluitend schriftelijk en dient uiterlijk 2 maanden voor afloop van het lopende abonnementsjaar te zijn ontvangen.

Abonnementsprijzen

Jaarabonnement (incl. verzend- & administratiekosten)
particulieren: € 106,55; geldt ook voor Ned. Antillen en Suriname
overig buitenland: € 160,05
studenten: € 53,28
België: € 107,60
losse nummers: € 13,80
Prijswijzigingen voorbehouden.

Levering en diensten geschieden volgens de voorwaarden van Bohn Stafleu Van Loghum, gedeponeerd bij de Kamer van Koophandel te Utrecht onder dossiernr. 30073597 op 7 februari 2003. De voorwaarden zijn in te zien op www.bsl.nl, of worden de koper op diens verzoek toegezonden.

ISSN 0018-7070

HO
TIJDSCHRIFTEN

Nederlands
uitgeversverbond
Groep uitgevers voor
vak en wetenschap

Actieve implementatiestrategie effectief?

Leidt het simpelweg maken van de richtlijn en het versturen ervan tot de beoogde implementatie? Je zou denken van niet: er lijkt wat meer nodig te zijn. Bekkering et al. onderzochten daarom in een *cluster randomized controlled trial* bij 113 fysiotherapeuten of een actieve implementatiestrategie van de fysiotherapie richtlijn voor lage-rugpijn invloed had op richtlijntrouw en behandelresultaat. De actieve strategie werd vergeleken met het gewoon versturen van de richtlijn. Fysiotherapeuten in de 'actieve' groep moesten naar 2 oefensessies van elk tweeënhalfuur en werden daar geschoold in de nieuwe richtlijn. Door de interventie hielden deze fysiotherapeuten zich beter aan de richtlijn dan degenen in de controlegroep: ze beperkten vaker het aantal behandelingen per patiënt, hadden vaker functionele behandeldoelen, gebruikten meer actieve interventies en gaven vaker adequate voorlichting. In de interventiegroep hield 42% van de fysiotherapeuten zich aan de 4 genoemde aanbevelingen, in de controlegroep 30%. Op patiëntniveau

(n=500) was er geen verschil: patiënten van fysiotherapeuten bij wie de richtlijn actief geïmplementeerd was, verschilden niet van patiënten van fysiotherapeuten die de richtlijn gewoon per post hadden ontvangen. Dat gold niet alleen voor pijn, maar ook voor ziektegedrag, werkverzuim en opvattingen over rugklachten. Bovendien bleek dat de actieve implementatiestrategie geen voordeel had boven de standaardmethode ten aanzien van directe medische kosten, arbeidskosten of kwaliteit van leven.

Als het resultaat van dit onderzoek maatgevend is voor alle vormen van actiever implementeren – ook bij andere medische beroepen –, rijst de vraag of vermindering van interfysiotherapeutenvariatie of interdoktervariatie voldoende reden is voor de te leveren inspanningen. (PL)

Bekkering GE. *Physiotherapy guidelines for low back pain. Development, implementation and evaluation* [Proefschrift]. Amsterdam: Vrije Universiteit, 2004.

Bloeddruk meten over de mouw

Noch de systolische noch de diastolische bloeddruk wordt significant beïnvloed door het al dat niet meten op een blote arm. Engelse onderzoekers vergeleken in een goed opgezet onderzoek bloeddrukmetingen bij 201 patiënten gemeten op een blote bovenarm, een opgerold overhemd en over de mouw heen.¹ De systolische tensie verschilde in aangeklede staat 0,5 mmHg met die bij een blote arm, de diastolische tensie 1 mmHg. Alleen bij tensies >140 mmHg waren er aanzienlijke verschillen. In de NHG-Standaard Hypertensie staat niets over het opstropen van mouwen bij het meten van de bloeddruk. Maar waarschijnlijk laat iedereen de arm ruim ontbloten. In de Vlaamse richtlijnen staat dat advies overigens wel.² Overhemd of tuitje kan dus volgens dit onderzoek

aanblijven bij terloopse vragen om een bloeddrukmeting. Ook dat scheelt weer tijd. (JZ)

- 1 Kahan E, et al. Comparison of blood pressure measurements on the bare arm, below a rolled-up sleeve, or over a sleeve. *Fam Practice* 2003;20:730-2.
- 2 De Cort P, et al. Aanbevelingen goede medische praktijkvoering. *Hypertensie. Huisarts Nu* 2003;32:387-411.

Rubrieken in dit nummer

LINH-cijfers	177
Ingezonden	203
Cochrane	207
Boeken	208
Proefschriften	211
Antwoorden kennistoets	212