

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 stilzwijgend 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 studietoelagenjaar, van 1 september t/m 31 augustus, en wordt stilzwijgend met telkens 1 jaar verlengd tot wederopzegging. Een studieabonnement 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

Zichtbare winst van preventie

In een praktijk van 10.000 patiënten zouden 15 patiënten met een bekende hart- en vaatziekte geen nieuw infarct of CVA krijgen als huisartsen de doelen van het nieuwe Britse huisartsencontract zouden halen. Engelse onderzoekers berekenden hoeveel patiënten in een fictieve praktijk van 10.000 patiënten baat zouden hebben bij het halen van de preventieve doelen zoals de norm van een cholesterolwaarde ≤ 5 mmol/l bij 60% van de patiënten met een bekende hart- en vaatziekte. De onderzoekers gingen uit van de effectiviteit van cholesterolverlaging, acetylsalicylzuurgebruik, bloeddrukverlaging, ACE-remmers (bij hartfalen) en griepvaccinatie. Alle interventies zouden dan wel 5 jaar op het gewenste niveau moeten blijven – en dat natuurlijk bij dezelfde groep patiënten. Ze berekenden het extra aantal gebeurtenissen dat kan worden voorkomen door uit te gaan van huidige presta-

ties van huisartsen op deze indicatoren. Theoretisch levert de griepvaccinatie het minst op; verlaging van het cholesterol bij bekende HVZ-patiënten en behandeling van de bloeddruk bij hypertensiepatiënten geeft het grootste aantal voorkomen gebeurtenissen (*tabel*).

In een grote praktijk – en daar lijken we heen te gaan – zou er dus merkbaar verschil zijn als die doelen te halen zijn. Probleem blijft hoe dat zou moeten. *Preventie: Maatwerk* is geen groot succes geworden, zoals u in deze H&W kunt lezen. Gedeelde verantwoordelijkheid met gebruik van de polypill zoals Thomas, Walma en Pleumekers op pagina 444 voorstellen lijkt me niet zo'n gek alternatief. (JZ)

McElduff P, et al. Will changes in primary care improve health outcomes? Modelling the impact of financial incentives introduced to improve quality of care in the UK. *Qual Saf Health Care* 2004;13:191-7.

Interventie	Ziekte	Doel in contract	Huidig niveau (%)		
			45-64 jaar	65-84 jaar	Aantal voorkomen gebeurtenissen (5 jaar)
Cholesterol	hartziekte	60% \leq 5,0 mmol/l	26	21	15,5
Bloeddruk	hypertensie	70% \leq 150/90 mmHg	56	32	15,5
Acetylsalicylzuur	hartziekte	90%	81	81	1,1
ACE-remmers	hartziekte/falen	70%	74	59	1,2
Griepvaccinatie	HVZ	85%	56	85	0,03

Patiënt, arbeid en recht

Volgens de LINH-column deze maand zien huisartsen het aanhoren en behandelen van werk- en relationele problemen minder vaak tot hun taak dan in 1987. Voor hen die dat nog wel doen is er een handig boekje met overzichten van alle wettelijke regelingen rond werk van AOW tot WAO en de Wet poortwachter en van de Wet sociale werkvoorziening tot ontslagrecht en de Arbo-wet. Overigens is het ook voor de huisarts als werkgever een handig boekje. (JZ)

Patiënt, arbeid en recht. Utrecht: Nederlands Kenniscentrum Arbeid en Psyche. Te bestellen via info@knap.nl

Rubrieken in dit nummer

LINH-cijfers	441
Cochrane-reviews	479
Boeken	481
Proefschriften	483
Antwoorden kennistoets	484