

Op zoek naar incompetenten artsen

Family Medicine besteedde onlangs een nummer aan de problemen die het oplevert om vast te stellen of dokters (nog wel) voldoende competent zijn. In veel landen dienen huisartsen zich om de zoveel jaar te laten herregistreren. Aan die herregistratie zijn een aantal eisen verbonden: artsen moeten een aantal uren of dagen praktiseren en ze moeten zich nascholen. Daarmee is nog niet vastgesteld of ze ook werkelijk competent zijn. Op een valide wijze vaststellen of artsen werkelijk competent zijn blijkt een ingewikkeld en tijdrovend gebeuren te zijn.¹ Een eenvoudige screeningstest om hoogrisicogroepen te selecteren zou uitkomst bieden: dan hoeven alleen de artsen uit die risicogroepen aan een omslachtige toets onderworpen te worden. In Quebec gebruikten ze gegevens over prescripties, aanvragen voor aanvullende diagnostiek en verwijspatronen om dokters op te sporen die mogelijk slechter presteren.² Deze artsen moesten een

groot aantal toetsen afleggen om hun competentie te toetsen. Er bleken slechts een paar voorspellers van een slechte score op deze toetsen te zijn: het mannelijk geslacht, een hogere leeftijd, geen lid zijn van een professionele organisatie en niet in de grote stad werken. De auteurs geven aan dat het selecteren voor nadere toetsing op leeftijd problemen oplevert omdat het in strijd is met het verbod op leeftijdsdiscriminatie. Ook het selecteren op geslacht schiet natuurlijk in het verkeerde keelgat. Maar het beïnvloeden van de andere twee variabelen kan in Nederland voor het NHG en de (grote) steden gunstig uitpakken. (HvdH)

1 Weiss BD. *Are we competent to assess competence?* *Fam Med* 2004;36:214-6.

2 St George I, et al. *Assessing the competence of practicing physicians in New Zealand, Canada, and the United Kingdom: progress and problems.* *Fam Med* 2004;36:172-7.

Spookauteurs

Het aantal auteurs bij onderzoeksartikelen is meestal betrekkelijk groot, want vrijwel niemand doet meer onderzoek in zijn eentje. Volgens de regel van de International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) ben je pas auteur van een artikel als je voldoet aan een aantal specifieke eisen. Alleen maar de baas zijn, voor het geld zorgen of een artikel van commentaar voorzien is niet genoeg. Toch gebeurt dat ook in belangrijke tijdschriften. De *BMJ*, *Annals of Internal Medicine* en de *JAMA* hebben allemaal een verschillende manier van vragen naar bijdragen van auteurs. Bij de *BMJ* beschrijven auteurs hun bijdrage in eigen woorden, bij de *Annals* vullen ze een nogal vrijblijvend lijstje in en bij de *JAMA* moet dat op een precies omschreven lijstje. Onderzoekers bekeken 72 onderzoeksartikelen in de *Annals*, 107 in de *BMJ* en 81 in de *JAMA*. Het aantal auteurs dat niet aan alle eisen voldeed (ere-auteurs) was het

hoogst bij de *Annals* (21,5%), de *BMJ* had er 20% en de *JAMA* 0,5%. Zestig procent van de artikelen in de *Annals* had een of meer ere-auteurs.

Wellicht is het goed voor het ego van auteurs of voor de publicatielijst, maar het mag niet. Ere-auteurs stoppen immers te weinig 'intellectueel vermogen' in een artikel. De belangen bij een publicatie in *H&W* zijn minder groot, maar ook wij vragen ons wel eens af of alle auteurs een manuscript wel echt gelezen hebben. Voorlopig hebben we toch maar besloten dat de inspanningen van registratie niet opwegen tegen de ontmaskering van de enkeling die meelift op inspanningen van anderen. (JZ)

Bates T, et al. *Authorship criteria and disclosure of contributions. Comparison of 3 general medical journals with different author contribution forms.* *JAMA* 2004;292:86-8.

Engelse huisartsenposten worden onbetaalbaar

De zorg buiten kantooruren dreigt in Engeland onbetaalbaar te worden. Het Health Committee van het House of Commons publiceerde deze zomer een lezenswaardig rapport over de mogelijke consequenties van het nieuwe huisartsencontract. Vanaf 1 januari 2005 mogen huisartsen de verplichting dienst te doen uit hun contract laten schrappen. Hun Primary Care Trust is verantwoordelijk voor de zorg. Geen dienst doen levert £ 6000 per jaar minder op, maar daar lijken Britse huisartsen niet mee te zitten. Volgens de British Medical Association zal 90% kiezen voor een contract zonder dienst. De verwachting is dan ook dat vrijwel alle PCT's grote moeite zullen hebben met het financieren van de zorg. Door de markwerking zullen de uurprijzen immers gaan oplopen tot £ 80-150 per uur en tijdens feestdagen dubbel zoveel. Dat is aanzienlijk meer dan het geld dat ze niet meer hoeven uit te keren aan zittende huisartsen.

De integratie van NHS-Direct en de huisartsendienstenstructuren zal volgens het Committee ook fikse problemen opleveren door toename van het aantal verwijzingen en onduidelijkheden over verantwoordelijkheid. Natuurlijk zijn er vernieuwende initiatieven en PCT's die het allemaal al goed geregeld hebben, maar het algehele beeld is betrekkelijk somber. (JZ)

<http://www.publications.parliament.uk/pa/cm/cmhealth.htm>

De berichten, commentaren en reacties in het Journal richten zich op de wetenschappelijke en inhoudelijke kanten van de huisartsgeneeskunde. Bijdragen van lezers zijn welkom (redactie@nhg-nl.org). De bijdragen in deze aflevering zijn van Roger Damoiseaux, Henriëtte van der Horst, Floris van der Laar, Sylvie Lo Fo Wong, Peter Lucassen en Joost Zaat.