

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. Damoiseau
Dr. H.E. van der Horst
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 studiejaar, van 1 september t/m 31 augustus, en wordt stilzwijgend 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

Subjectiviteit in richtlijnen

Hoewel richtlijnmakers, verzekeraars, politici en soms hulpverleners zelf aan richtlijnen een bijna onaantastbaar, religieus aureool toedichten, is de werkelijkheid anders. Het maken – en beoordelen van richtlijnen (zie pag 603 – is mensenwerk. Lang niet alle aanbevelingen berusten op bewijs, soms zijn ze er zelfs mee in tegenspraak.

In een ingewikkelde maar slimme opzet onderzochten Raine et al. het effect van het subjectieve oordeel bij het formuleren van aanbevelingen.¹ In Engeland gebruiken men bij het maken van richtlijnen vaak de nominale-groepstechniek. Het is een veel formelere consensusprocedure dan die in de NHG-Standaarden. De onderzoekers stelden 16 groepen samen, deels met alleen huisartsen, deels met huisartsen en ggz-professionals. De groepen moesten zich uitspreken over cognitieve gedragstherapie, gedragstherapie en korte psychodynamische interpersoonlijke therapie bij lage-rugpijn, het prikkelbare darmsyndroom en chronische moeheid. Acht groepen kregen uitvoerige systematische reviews. Van alle 192 uitspraken was net de helft in overeenstemming met het aangedragen bewijs. Zelfs bij de groepen met het literatuuronderzoek was maar 60% van alle aanbevelingen in overeenstemming met die review. Groepen met alleen huisartsen deden het wat beter en als hulpverleners het gevoel hadden dat het bewijs overeenstemde met hun ervaring was dat – begrijpelijk – ook beter. In een begeleidend commentaar stellen Burgers en Van Everdingen dat het tijd wordt om in richtlijnen ook onzekerheid meer te tonen.²

De onderzochte methode is weliswaar anders dan die bij de NHG-Standaarden of CBO-consensus, maar de kern van het probleem is niet anders: het veld kan worden opgescheept met aanbevelingen die berusten op het subjectieve oordeel van een klein groepje deskundigen, waarbij het altijd de vraag blijft of een ander groepje niet weer iets anders zou bedenken. Optimisten hopen dat het voldoende

is als er maar voldoende wijze mensen naar producten kijken, maar daar ben ik niet zo zeker van. Groepsdenken maakt blind.

Waarom hebben we eigenlijk richtlijnen, zelfs als we die onzekerheid duidelijker benoemen? Is een mooi boekje met stukjes bewijs zoals *Clinical Evidence* niet genoeg? Dat lijkt me voldoende stof voor een pittig debat. (JZ)

- 1 Raine R, et al. An experimental study of determinants of group judgments in clinical guideline development. *Lancet* 2004;364:429-37.
- 2 Burgers JS, Van Everdingen JJE. Beyond the evidence in clinical guidelines. *Lancet* 2004;364:392-3.

Nieuwe grenswaarden gewicht kinderen

Het Kenniscentrum Eetstoornissen Nederland heeft een handig model om het gezond gewicht bij kinderen te bepalen. De BMI bij kinderen is afhankelijk van de leeftijd, dus het simpele '>25 is niet goed' gaat niet op. Met een draaischijfje is het gezonde gewicht nu ook voor kinderen makkelijk vast te stellen. De BMI-meter is beschikbaar op www.eetstoornis.info/bmi. (JZ)

Rubrieken in dit nummer

LINH-cijfers	549
Ingezonden	603
Cochrane-reviews	604
Boeken	605
Antwoorden kennistoets	608