

Een staalkaart van Nederlands onderzoek

Onderzoekers toonden hun al dan niet voorlopige resultaten op de jaarlijkse NHG-Wetenschapsdag op 5 november in Leiden. Meer dan 100 abstracts werden er ingediend, waarvan er 47 onderzoeken werden gepresenteerd. Voor deze waaijer over onderzoek in Nederland selecteerden we er 24. We kozen voor nieuwe onderwerpen en in het abstract moesten al resultaten staan, anders heeft u er als lezers immers niets aan. In 10 minuten leestijd heeft u zo een overzicht van jaren huisartsgeneeskundig onderzoek.

Alledaagse klachten

Beloop van impetigo

S Koning, V Molenbeek, MJHC op 't Veld, LWA van Suijlekom-Smit, FG Schellevis, JC van der Wouden. *Afdeling Huisartsgeneeskunde, Erasmus MC, Rotterdam*

Inleiding Impetigo is een frequent voorkomende aandoening bij kinderen. Omdat over het beloop buiten trialverband nauwelijks iets bekend is, deden wij een observationeel onderzoek naar het beloop van impetigo bij kinderen die daarvoor de huisarts hadden bezocht.

Methode Vijfendertig van de 104 huisartsenpraktijken die registreerden voor de Tweede Nationale Studie werd gevraagd elk kind met impetigo te vragen om aan ons onderzoek deel te nemen. De patiënt (of zijn ouders) vulde thuis een uitgebreide inclusievragenlijst in. Voor de follow-upgegevens werden de (ouders van) patiënten na 2, 4, en 13 weken telefonisch geïnterviewd.

Resultaat In totaal werden 63 kinderen met impetigo ingesloten. Eenenzeventig procent van de kinderen kreeg een lokaal antibioticum voorgeschreven, meestal fusidinezuur; 21% kreeg een oraal antibioticum, meestal erytromycine. Het genezingspercentage liep op van 70% na 2 weken tot 97% na 13 weken. Er was tussen de verschillende behandelingen weinig verschil in genezingspercentage. Elf procent van de kinderen kreeg binnen 13 weken een recidief. De helft van de patiënten die na 2 of 4 weken nog niet genezen waren, bezocht de huisarts niet opnieuw.

Conclusie Blijkbaar hebben huisartsen weinig vertrouwen in het nut van desinfecterende maatregelen of van zinkzalf/olie; in de NHG-Standaard respectievelijk als basisbehandeling en als eerste stap geadviseerd. Het is opvallend dat de genezingspercenta-

ges nauwelijks lager zijn dan die van de meeste RCT's bij impetigo. Het feit dat de patiënten die géén antibiotica kregen minstens zo vaak genezen zou verklaard kunnen worden door het feit dat de ernstigere gevallen vaker een antibioticum kregen.

Cochrane-review van RCT's naar behandeling van molluscum contagiosum

JC van der Wouden, J Menke, S Gajadin, S Koning, MJA Tasche, LWA van Suijlekom-Smit, MY Berger, CC Butler. *Afdeling Huisartsgeneeskunde Erasmus MC, Rotterdam*

Inleiding We zochten naar RCT's over de behandeling van molluscum contagiosum in de immunocompetente patiënt.

Methode Verschillende elektronische databases zijn afgezocht naar relevante onderzoeken. De aldus geselecteerde onderzoeken zijn gescoord voor methodologische kwaliteit met behulp van scorelijsten.

Resultaat Vijfendertig interessante trials zijn geïdentificeerd waarvan er uiteindelijk vijf – naar verschillende behandelingen voor molluscum contagiosum – in de review opgenomen zijn. De geïncludeerde onderzoeken scoorden alle minder dan 50% van de methodologische kwaliteitscriteria. Meta-analyse was door de verschillende behandelingen niet mogelijk.

Conclusie Er is onvoldoende informatie uit methodologische goede onderzoeken voorhanden om aan klinici een advies te kunnen geven voor de behandeling van molluscum contagiosum. Er is meer methodologisch goed onderzoek naar behandeling van molluscum contagiosum nodig.

Het aanvraagdgedrag van huisartsen bij patiënten met onbegrepen klachten; een observationele studie in de huisartsenpraktijk

H Koch, MA van Bokhoven, T van der Weijden, GJ Dinant, PJ Bindels. *AMC-UvA, Divisie Klinische Methoden & Public Health, Afdeling Huisartsgeneeskunde, Amsterdam*

Inleiding Huisartsen worden regelmatig geconfronteerd met patiënten die onbegrepen klachten hebben. Het aanvragen van bloedonderzoek bij onbegrepen klachten wordt door de NHG-richtlijn Bloedonderzoek pas vier weken na klachtpresentatie en dan slechts in beperkte mate geadviseerd (Hb, BSE, glucose, TSH). Huisartsen volgen deze richtlijn niet altijd. Doel van dit onderzoek was op kwantitatieve wijze inzicht te krijgen in factoren die het aanvraagdgedrag van huis-

artsen bij onbegrepen klachten beïnvloeden.

Methoden Observationeel onderzoek gedurende 2 maanden. Zevenentwintig huisartsen includeerden 124 patiënten met diverse onbegrepen klachten en vulden over deze consulten klachtregistratieformulieren in. Naast descriptieve analyses werd met behulp van logistische regressietechnieken op exploratieve wijze de invloed van bepaalde factoren onderzocht. Het ging om factoren als ingangsklacht, leeftijd, geslacht, duur van de klacht, intensiteit van de klacht, psychosociale omstandigheden, verrichten van lichamelijk onderzoek en de mate van onbegrepenheid volgens de huisarts op het al dan niet aanvragen van bloedonderzoek.

Resultaten Honderddertien klachtregistratieformulieren werden geanalyseerd. Vierenzeventig patiënten (65%) waren vrouwen. Moeheid kwam het vaakst voor (52%), gevolgd door specifieke buikklachten (17%). Bloedonderzoek werd aangevraagd in 67 gevallen (59%). Het gemiddelde aantal aangevraagde tests per patiënt was 7 (range 1-24). De resultaten van de logistische regressie-analyses over de factoren die het aanvraagdgedrag beïnvloeden, zullen ten tijde van de NHG-Wetenschapsdag bekend zijn.

Conclusie Onbegrepen klachten komen het vaakst voor bij vrouwen. Moeheid en buikklachten zijn de meest voorkomende onbegrepen klachten en bloedonderzoek wordt relatief vaak uitgevoerd.

Kwaliteit van het voorschrijfbeleid van antibiotica in de huisartsenpraktijk gemeten met indicatoren

MS van Roosmalen, UMC St Radboud, *Afdeling Kwaliteit van Zorg, WOK, Nijmegen*

Inleiding Antibiotica zijn van belang bij het bestrijden van infecties; resistentievorming vormt echter een toenemend probleem. Huisartsen schrijven ongeveer 80% van alle antibiotica voor. Daarom is het belangrijk inzicht te krijgen in de kwaliteit van het voorschrijfbeleid in de huisartsenpraktijk.

Methode Op basis van 9 NHG-Standaarden zijn op systematische wijze 10 indicatoren ontwikkeld over antibiotica. De gegevens zijn afkomstig van 97 praktijken die deelnemen aan de Tweede Nationale Studie. Om de relatie tussen de indicatoren te bekijken is een factoranalyse uitgevoerd. De relatie tussen de kwaliteitsscores en praktijkkenmerken is bekeken met lineaire regressie. Een clusteranalyse is uitgevoerd om te kijken of huisartsenpraktijken in homogene groepen konden worden ingedeeld als het

gaat om gericht voorschrijven.

Resultaten Huisartsenpraktijken variëren in de mate waarin de richtlijnen worden gevolgd. Uit de factoranalyse kwamen twee factoren naar voren: het restrictief voorschrijven van antibiotica (factor 1) en het gebruik van een eerste keus antibioticum (factor 2). In het algemeen worden de richtlijnen voor restrictief voorschrijven (67,1%) beter gevolgd dan die voor een eerste keus middel (56,2%). Er is geen significante correlatie tussen deze twee kwaliteitsscores. Praktijkenmerken hadden weinig invloed op de kwaliteitsscores. Wel konden voor beide aspecten van voorschrijfbeleid twee clusters worden onderscheiden; praktijken die relatief vaak en die relatief weinig volgens de richtlijnen werken.

Conclusie Huisartsenpraktijken verschillen in de mate waarin zij richtlijnen volgen. Praktijken die de richtlijnen voor restrictief voorschrijven volgen, volgen niet automatisch de richtlijnen voor een eerste keus antibioticum. Om het voorschrijfbeleid te verbeteren dient aparte aandacht te worden besteed aan beide aspecten.

Bewegingsapparaat

Ontwikkeling van een klinische voorspelregel voor de prognose van schouderklachten in de huisartsenpraktijk

T Kuijpers, DAWM van der Windt, GJMG van der Heijden, LM Bouler. Onderzoeksgroep Huisartsgeneeskunde, EMGO-Instituut, VUMC, Amsterdam

Inleiding Het is voor huisartsen lastig om een voorspelling te doen over het beloop van schouderklachten. Wij onderzochten factoren die een gunstig of ongunstig verloop voorspellen.

Methode Vanaf januari 2000 tot en met juni 2003 zijn 587 patiënten met nieuwe schouderklachten die zich bij de huisarts melden gerekruteerd en een half jaar gevolgd. Bij baseline is een lichamenlijk onderzoek uitgevoerd en een vragenlijst afgenomen waarin potentiële prognostische factoren werden gemeten waaronder ziektekenmerken (onder andere duur van klachten, oorzaak, ontstaan, ernst van pijn en beperkingen), fysieke belasting en psychosociale factoren (onder andere depressie, *distress*, somatisatie, coping, angstvermijdend gedrag). Na 6 weken, 3 maanden en 6 maanden ontvingen de deelnemers opnieuw een vragenlijst met daarin vragen over hun schouderklachten met betrekking tot ervaren herstel, pijn en beperkingen.

Resultaten Na 6 weken rapporteert 70% van de patiënten nog steeds klachten, na 6 maanden daalt dit percentage naar 46%. Na

analyse van de gegevens blijkt dat voor zowel de korte (6 weken) als de lange termijn (6 maanden) langere duur van de klachten, geleidelijk ontstaan en schouderpijn sterke voorspellers zijn van voortdurende klachten. Hiernaast spelen nog enkele andere factoren een rol. Op basis van de resultaten zijn 2 scorekaarten ontwikkeld voor de korte en lange termijn.

Conclusie Dit onderzoek probeert de huisarts een hanteerbare scorekaart in handen te geven waarmee deze een zo nauwkeurig mogelijke voorspelling kan maken van de prognose van schouderklachten. Voordat de scorekaarten in de praktijk toegepast kunnen worden moeten de resultaten extern gevalideerd worden, wat wil zeggen dat de scorekaarten getest moeten worden op een nieuwe populatie patiënten met schouderklachten.

Prognose van pijn in de heup in de huisartsenpraktijk; een prospectief follow-uponderzoek
AM Lievense¹, SMA Bierma-Zeinstra¹, JAN Verhaar², AM Bohnen², BW Koes¹. ¹Afdeling Huisartsgeneeskunde en ²Afdeling Orthopedie Erasmus MC, Rotterdam

Doel Bepalen van de prognose van heuppijn in de huisartsenpraktijk en prognostische variabelen voor een slechte uitkomst.

Methode 224 patiënten (> 50 jaar) die de huisarts consulteerden voor heuppijn werden gestandaardiseerd onderzocht en vervolgens 6 jaar prospectief gevolgd. Patiënten met een heupprothese of suspect voor metastase of fractuur werden geëxcludeerd. We analyseerden welke anamnestiche variabelen een heupprothese bij follow-up (na 3 en 6 jaar) konden voorspellen, en of lichamenlijk onderzoek en vervolgens röntgenologisch onderzoek nog additieve prognostische waarde hadden.

Resultaten Na 3 en 6 jaar waren nog 193 respectievelijk 163 patiënten beschikbaar en had 12% respectievelijk 22% een heupprothese. Wanneer de patiënten met ernstige heupklachten (ernstige pijn of stijfheid of slechte functie middels de WOMAC-scorelijst) aan dit percentage werd toegevoegd, had 15% respectievelijk 28% een slechte uitkomst.

Ouder dan 60 jaar, ochtendstijfheid, pijn in de lies/mediale bovenbeen en meer pijn na belasting waren voorspellend voor een heupprothese 3 of 6 jaar later (*Area under the curve* (AUC)) in ROC-curve 83% respectievelijk 82%). Toevoeging van de bewegingsbeperkingen (extensie, endorotatie, adductie) bij lichamenlijk onderzoek aan de vragen in de anamnese deed de AUC stijgen tot 90% respectievelijk 86%. Een afwijkende röntgenfoto gaf daarbovenop nog enige extra in-

formatie (AUC 93% respectievelijk 92%). Dezelfde voorspellende variabelen werden gevonden wanneer een heupprothese of ernstige heupklachten bij follow-up werd gedefinieerd als een slechte uitkomst.

Conclusie Deze informatie komt overeen met een eerstelijns onderzoek uit de UK en kan door de huisarts gebruikt worden bij de voorlichting en beleid bij patiënten met heuppijn.

Manipulaties en mobilisaties in de behandeling van schouderklachten. Een gerandomiseerd klinisch onderzoek

GJD Bergman. Disciplinegroep

Huisartsgeneeskunde, Rijksuniversiteit Groningen

Inleiding Schouderklachten gaan vaak gepaard met pijn of functiestoornissen van de schoudergordel. Deze functiestoornis is een sterke voorspeller van het ontstaan van schouderklachten en voor een ongunstig beloop. Dit wordt erkend in de NHG-Standaard Schouderklachten, maar door gebrek aan bewijslast wordt er geen therapeutisch advies voor de patiëntengroep geformuleerd.

Methode Gerandomiseerd klinisch onderzoek. Patiënten werden wel of niet met manipulaties en mobilisaties van de schoudergordel behandeld in aanvulling op de huisartsbehandeling conform de NHG-Standaard Schouderklachten. Effectmetingen vonden plaats na 6, 12, 26 en 52 weken.

Resultaten Van de 150 geïnccludeerde patiënten werden er 71 alleen door de huisarts behandeld (controlegroep) en 79 patiënten werden met aanvullende manipulaties en mobilisaties behandeld (interventiegroep). Geen van de verschillen was statistisch significant op de meting na 6 weken. Na 12 weken werd er een significant verschil (22%) gevonden in herstelpercentage. Daarnaast was er een significant verschil in de ernst van de belangrijkste klacht en schouderpijn in het voordeel van de interventiegroep. In de follow-upperiode bleek het herstelpercentage hoger in de interventiegroep, met een significant verschil na 52 weken. De ernst van de belangrijkste klacht was significant lager in de interventiegroep na 26 en 52 weken. Hoewel de resultaten van schouderpijn en functionele beperking consistent in het voordeel waren van de interventiegroep, haalde alleen functionele beperking statistische significantie na 26 weken.

Beschouwing Manipulaties en mobilisaties van de schoudergordel, aanvullend op de behandeling van de huisarts, bespoedigen het herstel van patiënten met schouderklachten en een functiestoornis van de schoudergordel.

De auscultatiepercussietest bij twijfel aan een heupfractuur

WH van der Linden. Huisarts, Oosterbeek

Inleiding Oudere mensen vallen vaak. Het onderscheid tussen een fractuur en een contusie is niet altijd eenvoudig. Een aanvullende simpele test is de auscultatiepercussietest. Hierbij wordt door percussie op de patella de beengeleiding getest door middel van auscultatie op het os pubis. Bij een onderbreking van het bot klinkt het voortgeleide geluid minder en doffer dan aan de gezonde kant. In een literatuuronderzoek gingen we na wat de diagnostische waarde (validiteit) is van de auscultatiepercussietest bij een heupfractuur.

Methode Gezocht werd in PubMed met de MeSH-termen *hip fractures* of *hip-injuries* en *auscultation* of *percussion*. Op basis van titel en abstract werd beoordeeld of de gevonden artikelen betrekking hadden op onderzoek naar de diagnostische waarde van de auscultatiepercussietest. Aan de hand van 2x2-tabellen bepaalden we de sensitiviteit, specificiteit, voorafkans op een fractuur (prevalentie), voorafkans op afwezigheid van een fractuur, de voorspellende waarde van een positieve test respectievelijk van een negatieve test en de likelihood-ratio's.

Resultaten We vonden 3 geschikte onderzoeken. In alle onderzoeken werden een hoge sensitiviteit (79-96) en specificiteit (82-95) gevonden. Het toepassen van de auscultatiepercussietest leverde een hoge voorspellende waarde op voor het aantonen van een fractuur (86-98%) en daarnaast ook een hoge voorspellende waarde voor het uitsluiten van een fractuur (75-88%). De likelihood-ratio voor het aantonen van een fractuur lag tussen 5-17, voor het uitsluiten van een fractuur tussen 0,05 en 0,22.

Conclusie De auscultatiepercussietest is een valide test met een goede sensitiviteit en specificiteit en hoge voorspellende waarden en likelihood-ratio's. De test kan de diagnostische sensitiviteit verhogen en differentiëren tussen een fractuur en een contusie en is daarmee een waardevolle uitbreiding van het lichamelijk onderzoek voor de eerstelijns (verpleeg)huisarts.

Diagnostiek bij traumatische knieklachten in de huisartsenpraktijk

HPA Wagemakers, SS Boks, E Heintjes, SMA Bierma-Zeinstra, BW Koes. Afdeling Huisartsgeneeskunde Erasmus MC, Rotterdam

Inleiding De NHG-Standaard Traumatische knieklachten benadrukt dat de diagnostische waarde van anamnese en lichamelijk onderzoek onbekend is. Letsels aan ligamenten en menisci kunnen door middel van

MRI betrouwbaar vastgesteld worden.

In onderhavig onderzoek wordt nagegaan of de MRI additionele diagnostische waarde heeft ten opzichte van anamnese en lichamelijk onderzoek.

Methode Patiënten tussen de 18 en 65 jaar oud die binnen vijf weken na een knietrauma de huisarts consulteerden, kregen een vragenlijst, een lichamelijk onderzoek en een MRI-scan.

Resultaat Gedurende anderhalf jaar zijn 134 patiënten geïnccludeerd. In 36% van de gevallen bleek op de MRI meniscusschade, in 20% een voorste kruisbandletsel (VKB), in 24% mediaal collateraal ligamentletsel (MCL) en in 43% een intrinsiek letsel. In meer dan 50% van de deze intrinsieke letsels bleken de symptomen zoals in de NHG-Standaard beschreven niet aanwezig.

Met anamnese en lichamelijk onderzoek kon twee derde van de ACL-letsels en een derde van de meniscusletsels gediagnosticeerd worden. Voor ACL-letsels blijkt de voorste schuifladetest (VSL) de hoogste sensitiviteit te hebben (84%), gevolgd door de Lachman-test (81%). De *pivot-shift test* kent de hoogste positief (VW⁺) en negatief voorspellende waarde (VW⁻) (80 respectievelijk 84%). Anamnestiche factoren scoorden lager. Bij anamnese en VSL gecombineerd bedroegen de VW⁺ en VW⁻ 78 en 84%. Meniscustests hebben een lage positief en negatief voorspellende waarde. Combinaties verbeteren dit beeld niet.

Beschouwing Meniscusletsels blijken moeilijk te diagnosticeren, ACL-letsels kunnen beter voorspeld worden. Voor subgroepen kan directe toegang tot MRI de diagnostiek verbeteren en gerichte interventies bevorderen.

Psychosociale factoren en lage-rugpijn in de huisartsenpraktijk; effectiviteit van een minimale interventiestrategie

P Jellema, DAWM Van der Windt, HE van der Horst, WAB Stalman, LM Bouter. Onderzoeksgroep Huisartsgeneeskunde, EMGO-Instituut, VUMC, Amsterdam

Inleiding Aangezien psychosociale factoren een belangrijke rol spelen in de overgang van acute naar chronische lage-rugpijn (LRP), hebben we een minimale interventiestrategie (MIS) ontwikkeld die gericht is op het herkennen en met de patiënt bespreken van psychosociale factoren, en toepasbaar is in de huisartsenpraktijk. Om te onderzoeken of MIS chronische LRP kan voorkomen bij patiënten met (sub)acute LRP, vergelijken we effecten van deze nieuwe behandelingsmethode met effecten van gebruikelijk (NHG-)beleid.

Methode Randomisatie vond plaats op het

niveau van de huisartsenpraktijk. Patiënten (18-65 jaar; <12 weken specifieke LRP) werd door hun huisarts gevraagd mee te doen aan het onderzoek. Het MIS-consult bestond uit een dubbelconsult waarin de huisarts aanwezigheid van psychosociale factoren naging, deze factoren met de patiënt besprak en specifieke doelen stelde ter reactivering van de patiënt. De belangrijkste uitkomstmaten (fysiek functioneren, ervaren herstel en werkverzuim) werden met behulp van schriftelijke vragenlijsten gemeten tijdens baseline en na 6, 13, 26 en 52 weken.

Resultaten In totaal hebben 60 huisartsen en 314 patiënten deelgenomen aan ons onderzoek. Voorlopige resultaten na 6, 13 en 26 weken laten geen relevante noch statistisch significante verschillen tussen beide groepen zien.

Conclusie Indien de definitieve resultaten gelijk zijn aan onze voorlopige resultaten, dan lijkt het niet nodig om huidige (NHG-) beleid bij patiënten met (sub)acute LRP te vervangen door onze nieuwe behandelingsmethode.

Chronische ziekten**Veroorzaakt influenzavaccinatie een astma-exacerbatie?**

HJ Bueving, RMD Bernsen, JC de Jongste, LWA van Suijlekom-Smit, GF Rimmelzwaan, ADME Osterhaus, MPMH Rutten-van Mölkene, S Thomas, JC van der Wouden. Afdeling Huisartsgeneeskunde Erasmus MC, Rotterdam

Inleiding De risico's van influenzavaccinatie bij kinderen met astma zijn nog steeds onderwerp van discussie. Met name het gevaar dat vaccinatie tegen influenza op korte termijn een astma-exacerbatie kan veroorzaken speelt daar een belangrijke rol in.

Methode We voerden een gerandomiseerd dubbelblind placebogecontroleerd onderzoek uit bij 696 astmatische kinderen in de leeftijdsgroep van 6-18 jaar in de winterseizoenen van 1999-2000 en 2000-2001. De kinderen namen slechts één seizoen deel aan het onderzoek. Deelnemers werden gerekruteerd in huisartsenpraktijken in het zuidwesten van Nederland op basis van medicatiegebruik voor astma in het voorgaande jaar. In de eerste week na vaccinatie noteerden de deelnemers lokale symptomen, griepachtige symptomen en astmasymptomen in een dagboek. Tevens vermeldden zij het gebruik van medicatie, het gebruik van gezondheidszorgvoorzieningen en absentisme.

Resultaat Behoudens een verschil in hoesten overdag in het eerste seizoen, vonden we geen verschillen die er op wezen dat influenzavaccinatie een astma-exacerbatie oproept.

Conclusie Influenzavaccinatie lijkt geen veroorzaker te zijn van astma-exacerbaties. (Het verslag van onze trial staat in het vorige nummer van H&W 2004;47:491-7.)

Hebben diabetespatiënten een verhoogd risico op infecties?

LMAJ Muller. *Julius Centrum voor Gezondheidswetenschappen en Eerstelijns Gezondheidszorg, UMC Utrecht*

Inleiding Diabetes Mellitus (DM) wordt grotendeels behandeld in de eerste lijn en is geassocieerd met infecties. Het is echter niet bekend of diabetes een onafhankelijke risicofactor is. Het doel van dit onderzoek is het bepalen van het onafhankelijke risico op lageluchtweg- en hogeluchtweginfecties, urineweginfecties en infecties van huid- en slijmvliezen van patiënten met DM1 en DM2 in vergelijking met controles (patiënten met hypertensie) in de huisartsenpraktijk.

Method Een prospectief cohortonderzoek werd uitgevoerd met behulp van door huisartsen verzamelde gegevens uit de Tweede Nationale Studie. Alle patiënten van 18 jaar en ouder met hypertensie (n=18.911), DM1 (n=705) en DM2 (n=6712) werden gedurende 12 maanden gevolgd. De uitkomstmaten waren episodes van lageluchtweginfecties, hogeluchtweginfecties, urineweginfecties en huidinfecties. Met behulp van multivariate logistische regressie werd het relatieve risico op infecties vastgesteld.

Resultaat Alle diabetespatiënten hadden een verhoogd risico op lageluchtweginfecties (OR 1,42; 95%-BI 0,96-2,08 voor DM1 en OR 1,32; 95%-BI 1,13-1,53 voor DM2), urineweginfecties (OR 1,96; 95%-BI 1,49-2,58 en OR 1,24; 95%-BI 1,10-1,39), bacteriële huidinfecties (OR 1,59; 95%-BI 1,12-2,24 en OR 1,33; 95%-BI 1,15-1,54) en mycotische huidinfecties (OR 1,34; 95%-BI 0,97-1,84 en OR 1,44; 95%-BI 1,27-1,63). Er werd geen verhoogd risico op hogeluchtweginfecties gevonden.

Conclusie Diabetespatiënten hebben een verhoogd risico op lageluchtweginfecties, urineweginfecties en huidinfecties. De resultaten van dit onderzoek tonen aan dat bij de preventie, diagnostiek en behandeling van diabetes in de huisartsenpraktijk meer aandacht moet komen voor infecties.

Stille ischemie bij patiënten met diabetes mellitus type 2

JC Bakx, W de Grauw, F van de Laar, F Waanders, B Lonij. *Afdeling Huisartsgeneeskunde UMC St Radboud, Nijmegen*

Inleiding Diabetes mellitus type 2 is een onafhankelijke risicofactor voor cardiale

morbiditeit en mortaliteit. Coronairischeemie kan atypisch en stil optreden. Stille ischemie, objectieve tekenen van coronairischemie zonder de daarbij behorende klachten, lijkt vaker op te treden bij patiënten met diabetes mellitus type 2 en kan zichtbaar worden gemaakt op het electrocardiogram (ECG). Heeft het zin om bij de jaarlijkse controle van patiënten met DM type 2 zonder bekende hartaandoeningen een ECG te maken?

Method Literatuuronderzoek met als vraag: wat zijn de prevalentie en prognose van stille ischemie bij patiënten met DM type 2 zonder bekende cardiale pathologie? Gerichte zoekstrategie in PubMed (MEDLINE en additionele tijdschriften).

Resultaat We vonden 16 onderzoeken die voldeden aan de gestelde criteria, echter geen enkel onderzoek was uitgevoerd in de huisartsenpraktijk. De in- en exclusiecriteria verschilden sterk. We vonden 4 onderzoeken die stille ischemie aantoonde met rust-ECG's. De prevalenties van stille ischemie op basis van rust-ECG variëren van 6,4% tot 20,9%. Onder meer hogere leeftijd, mannelijk geslacht, micro-albuminurie en perifeer vaatlijden waren geassocieerd met stille ischemie. Cardiovasculaire aandoeningen kwamen vaker voor bij patiënten met stille ischemie.

Conclusie Er zijn aanwijzingen dat case-finding bij bepaalde hoogrisicogroepen binnen de populatie DM-patiënten in de huisartsenpraktijk zinvol kan zijn.

Op dit moment is er onvoldoende bewijs voor de effectiviteit van een jaarlijks rust-ECG om standaard toe te passen.

Het beloop van onverklaarde lichamelijke klachten in de huisartsenpraktijk en de haalbaarheid van cognitieve gedragstherapie: een prospectieve cohortstudie

IA Arnold, MWM de Waal, JAH Eekhof, AM van Hemert. *Afdeling Huisartsgeneeskunde en Verpleeghuisgeneeskunde LUMC, Leiden*

Achtergrond Onverklaarde lichamelijke klachten komen frequent voor in de huisartsenpraktijk. Met strikte definities is de prevalentie van een somatoforme stoornis volgens de DSM-IV 16% in de eerste lijn. Nieuwe behandelopties zoals cognitieve gedragstherapie zijn veelbelovend. Het is echter niet duidelijk of cognitieve gedragstherapie geïndiceerd is en geschikt voor het grote aantal patiënten met onverklaarde lichamelijke klachten dat bij de huisarts komt. Ons doel was om de prevalentie vast te stellen van persisterende somatoforme stoornis in de huisartsenpraktijk en om een schatting te geven van het aantal patiënten dat geschikt zou zijn voor cognitieve ge-

dragstherapie door hun eigen huisarts.

Method Het onderzoek is opgezet als een prospectief cohortonderzoek met 1046 consulterende patiënten, en maakt deel uit van het Somatisatie Onderzoek Universiteit Leiden (SOUL-onderzoek). Patiënten ondergingen diagnostiek met een vragenlijst en een psychiatrisch interview (SCAN 2.1). Na een follow-up van 6 maanden werden patiënten met persisterende klachten beoordeeld op geschiktheid voor cognitieve gedragstherapie.

Resultaten Van de 119 patiënten met een somatoforme stoornis waren de vragenlijsten van 99 patiënten bruikbaar voor analyse. Na 6 maanden hadden 69 patiënten nog steeds klachten, overeenkomend met een gewogen prevalentie van 12,3% voor de consulterende populatie. Voor aansluitende behandeling waren 26 patiënten geschikt, overeenkomend met een gewogen prevalentie van 4,5% van de consulterende populatie. Twintig patiënten kwamen niet in aanmerking voor behandeling en 23 waren niet geïnteresseerd. Patiënten die geïnteresseerd waren in behandeling waren ouder en hadden minder gezondheidsangst.

Conclusie De prevalentie van een chronische somatoforme stoornis is hoog; 12,3% van alle consulterende patiënten heeft persisterende onverklaarde lichamelijke klachten. Ongeveer een derde van hen is geschikt voor cognitieve gedragstherapie door hun eigen huisarts. Echter, expliciete cognitieve gedragstherapie was niet geschikt voor de meerderheid van de patiënten. Een bredere benadering voor de behandeling van onverklaarde lichamelijke klachten zou ontwikkeld moeten worden voor de huisartsenpraktijk.

Prospectief onderzoek naar de consultfrequentie van patiënten met somatoforme stoornissen, angst- en depressieve stoornissen

MWM de Waal, IA Arnold, JAH Eekhof, WJ Assendelft, AM van Hemert. *Afdeling Huisartsgeneeskunde en Verpleeghuisgeneeskunde LUMC, Leiden*

Inleiding In de wachtkamer van de huisarts zitten veel mensen met onbegrepen chronische lichamelijke klachten die aangeduid kunnen worden als somatoforme stoornissen. Zij hebben vaak ook een angst- of depressieve stoornis. We onderzochten in hoeverre de psychiatrische diagnoses van invloed waren op de consultfrequentie van de patiënt.

Method Na screening van 1046 consulterende patiënten met een vragenlijst, werd bij 473 patiënten een psychiatrisch diagnostisch interview (SCAN 2.1) afgenomen. Voor 400 patiënten waren na 1 jaar follow-

up EMD-gegevens beschikbaar van somatische comorbiditeit, medicatie en consultfrequentie.

Resultaat Patiënten met een psychiatrische aandoening hadden gemiddeld 7-10 contacten met de huisarts vergeleken met 5 contacten bij patiënten zonder deze aandoeningen. Na correctie voor leeftijd, geslacht en somatische comorbiditeit waren het vooral de depressieve stoornissen en de ongedifferentieerde somatoforme stoornis (inclusief chronische pijnstoornis) die zorgden voor een toename van de consultfrequentie met respectievelijk 110% en 50%. De consultfrequentie van patiënten met beide diagnoses was lager dan verwacht op grond van de diagnoses afzonderlijk.

Conclusie Gezien de prevalentie en consultfrequentie heeft de huisarts per week ten minste 50 consulten met patiënten met een psychiatrische aandoening. Uit onderzoek blijkt dat het functioneren van de patiënt slechter is wanneer meer dan één psychiatrische aandoening aanwezig is. Wij vinden dat de consultfrequentie bij psychiatrische comorbiditeit niet evenredig toeneemt. Hoe dit moet worden verklaard is onduidelijk. Mogelijk dat de verschillende problemen vaak tijdens één consult aan de orde (kunnen) komen.

Huisartsenposten

Zijn triageassistenten in staat om een goede urgentie-inschatting te maken?

P Giesen, R Ferwerda, R Tijssen, H Mokkink.
Afdeling Kwaliteit van Zorg (WOK)/ Voortgezette Opleiding tot Huisarts (VOHA), UMC St. Radboud, Nijmegen

Inleiding Met de komst van huisartsenposten hebben assistentes een prominente rol gekregen in de telefonische triage. De vraag is of ze hiertoe voldoende zijn toegerust. Het ontbreken van richtlijnen vormde aanleiding tot de komst van de NHG-Telefoonwijzer, leidraad voor triage en advies uitgegeven door het Nederlands Huisartsen Genootschap. Dit bevat een urgentiesysteem waarmee alle klachten kunnen worden ingedeeld in vier groepen van ernst (U1 t/m U4). Doel van dit onderzoek is nagaan in hoeverre triageassistenten op huisartsenposten een goede urgentie-inschatting kunnen maken van een telefonisch gepresenteerde klacht en wat daarop van invloed is.

Methode Transversaal, prospectief middels 5 simulatiepatiënten die 20 casus speelden. Aan elke casus was van tevoren door experts een urgentie toegekend (gouden standaard). De simulatiepatiënten belden naar 4 huisartsenposten. Na het gesprek werd door de assistentes de urgentieklasse van

de klacht ingedeeld. Vervolgens werden deze uitkomsten vergeleken met de gouden standaard.

Resultaten In 242 van de 352 contacten (69%) kwamen de geschatte urgenties overeen met de gouden standaard. Er was vaker sprake van onderschatting dan van overschatting. In 22 van de 35 gevallen (63%) werd een levensbedreigende aandoening ook als zodanig ingeschat. Van de 184 routineklachten werden er 154 correct ingedeeld (84%).

Conclusie De veiligheid van de triage lijkt niet optimaal. Assistenten blijken onvoldoende op de hoogte zijn van de betekenis en inhoud van het urgentiesysteem uit de NHG-Telefoonwijzer.

Huisartsenposten: het oordeel van de patiënt

P Giesen,¹ H Janssens¹, H Mokkink¹, R Grol, E Moll van Charante², P Bindels². ¹Kenniscentrum Huisartsenposten en Spoedeisende zorg. Afdeling Kwaliteit van Zorg (WOK)/ Voortgezette Opleiding tot Huisarts (VOHA), UMC St Radboud, Nijmegen. ²Divisie Klinische Methoden & Public Health, AMC, Amsterdam

Inleiding De overgang naar huisartsenposten is vooral ingegeven door de wens tot werkdrukvermindering van de huisartsen. Aan het oordeel van patiënten is tot nu toe weinig aandacht besteed, terwijl deze overgang juist voor patiënten grote veranderingen tot gevolg heeft. Om te komen tot een op de patiënt afgestemde zorg, is het van belang dat huisartsenposten hun oordeel betrekken in het kwaliteitsbeleid.

Methode Afgelopen jaar is een vragenlijst ontwikkeld die bruikbaar is voor huisartsenposten. De vragenlijsten zijn aangepast aan de contactvorm en het uitzetten van 600 lijsten en reminders verloopt volgens een draaiboek om de huisartsenposten te vergelijken. Door middel van een feedbackrapport worden uitkomsten en aanbevelingen teruggerapporteerd.

Resultaten Tot heden hebben 19 huisartsenposten (N=11.400 patiënten) deelgenomen. De respons was 51%. Vierenzeventig procent kreeg het soort contact dat men verwachtte, bij 14% kon niet aan die verwachting worden voldaan. Bij het komen naar de huisartsenpost meldde 42% belemmeringen te ervaren, vooral samenhangend met somatische problematiek. De afstand was minder frequent een probleem; de mate van verstedelijking blijkt meer invloed te hebben. Veel patiënten hadden binnen één ziekte-episode contact met verschillende hulpverleners. Zo heeft 46% achteraf nog contact met de eigen huisarts en 22% met het ziekenhuis. Vooral chronisch zieke patiënten vormen hierbij een grote groep.

Twee derde van de patiënten gaf een rapportcijfer van 8 of hoger. Aandachtspunten zijn telefonische triage, aspecten rond advies/ behandeling, bereikbaarheid huisarts, voorlichting, wachttijden en afwezigheid van dienstapotheek.

Conclusie Patiënten die een telefonisch consult ontvingen, oordelen vergeleken met een consult of visite, minder positief. Daarnaast wordt een hoge waardering gegeven aan de huisarts, gevolgd door de hulpverlener aan de telefoon. Toch is er ruimte voor verbeteringen. Veelal vormt de organisatie het belangrijkste aandachtspunt.

Ouderen

Een prospectief bevolkingsonderzoek naar de relatie tussen schildklierstatus, functioneren en sterfte bij oudste ouderen. De Leiden 85-plus Studie

J Gussekloo, E van Exel, AJM de Craen, AE Meinders, M Frölich, RGJ Westendorp. Sectie Gerontologie en Geriatrie, Afdeling Algemene Interne Geneeskunde, LUMC, Leiden

Inleiding Ondanks uiteenlopende resultaten van de gerandomiseerde placebogecontroleerde behandelonderzoeken wordt aanbevolen om ouderen te screenen op het voorkomen van subklinische schildklierstoornissen en deze actief te behandelen. Om deze strategie wetenschappelijk verder te onderbouwen, bestudeerden wij de relatie tussen de schildklierstatus, functioneren en sterfte bij oudste ouderen.

Methode De Leiden 85-plus Studie is een observationeel prospectief bevolkingsonderzoek onder oudste ouderen in de stad Leiden. In totaal namen 599 85-jarigen van het geboortecohort 1912-1914 deel aan de basismeting (respons 87%). Tijdens de basismeting werd de schildklierstatus voor 558 deelnemers bepaald. Alle deelnemers werden jaarlijks aan huis bezocht van het 85ste tot en met het 89ste jaar om de zelfredzaamheid, de mate van depressie en het cognitief functioneren te meten. Alle deelnemers werden gedurende gemiddeld 3,7 jaar gevolgd voor sterfte.

Resultaten De concentraties van Thyroid Stimulating Hormone (TSH) en free-Thyroxine (fT4) waren tijdens de basismeting en gedurende de follow-up niet geassocieerd met zelfredzaamheid, depressieve symptomen en cognitief functioneren. Een lage schildklierfunctie (gemeten met hoog TSH of laag fT4) was geassocieerd met lagere sterfte, ook na correctie voor zelfredzaamheid en gezondheidstoestand; per standaarddeviatietoename van TSH (sd = 2,71 mU/L) was het gecorrigeerde sterfterisico 0,77 (95%-BI 0,63-0,94). Per standaarddevia-

tietoename van fT4 (sd 2,67 pmol/L) was het sterfterisico 1,16 (95%-BI 1,04-1,30).

Conclusie In de algemene populatie hebben ouderen met een lage schildklierfunctie een betere overleving zonder nadelige gevolgen voor het dagelijks functioneren of de gezondheidstoestand. Thyroxinesubstitutie lijkt daarom geen positieve klinische effecten te zullen hebben. De behandeling van een verhoogde schildklierfunctie kan daarentegen mogelijk leiden tot een betere overleving zonder nadelige effecten op functioneren en gezondheid.

Functionele beperking bij ouderen: prevalentie, incidentie en determinanten

Û Tas, AP Verhagen, SMA Bierma-Zeinstra, E Odding, HAP Pols, BW Koes. *Afdeling Huisartsgeneeskunde, Erasmus MC, Rotterdam*

Inleiding De vergrijzing van de populatie brengt naast een toename van economische en logistieke problemen voor de samenleving, ook een verhoogde kans op lichamelijke aandoeningen. Door beperking in de functies van het bewegingsapparaat en ADL (functionele beperkingen) worden mensen toenemend afhankelijk van hulpverleners en voorzieningen. In dit onderzoek worden incidentiecijfers en voorspellende factoren voor functionele beperking bij ouderen gepresenteerd.

Methode Gegevens voor dit onderzoek werden verkregen uit het longitudinale 'Erasmus Rotterdam gezondheid en ouderen' (ERGO)-onderzoek bestaande uit een cohort van 7983 mensen vanaf 55 jaar. Op baseline en bij follow-up na 6 jaar werd de mate van functionele beperkingen bepaald aan de hand van de gevalideerde *Stanford health assessment questionnaire*. Tevens werden demografische en socio-economische gegevens verzameld alsook gegevens over leefgewoonten en aanwezigheid van chronische aandoeningen. Aanwezigheid van functionele beperking werd gedefinieerd op basis van een Disability Index (DI) gemeten met de HAQ Disability Questionnaire. De onderzoekspopulatie voor het onderzoek naar nieuwe beperkingen bestond uit ouderen die bij de start van het onderzoek geen beperking hadden. Multivariate analyses werden verricht.

Resultaten In dit onderzoek voorspelden leeftijd, gewichtsklachten, en het gebruik van meer dan twee medicijnen functionele beperking bij zowel mannen als vrouwen. Roken en de aanwezigheid van twee of meer chronische aandoeningen voorspelden functionele beperking alleen bij mannen terwijl de aanwezigheid van een partner, overgewicht, verminderde cognitieve functies, artrose, ochtendstijfheid en een, ten

opzichte van leeftijdsgenoten, slechter ervaren gezondheid alleen bij vrouwen functionele beperking voorspelden.

Conclusie De determinanten van functionele beperking in dit onderzoek zijn deels behandelbaar. Dat biedt dus mogelijkheden tot preventieve interventies.

De huisartsgeneeskundige zorg voor depressieve ouderen: kwaliteit van diagnostiek en medicamenteuze behandelingen

PFM Verhaak, A Volkers. NIVEL, Utrecht

Inleiding Depressie komt bij ongeveer 10% van de ouderen (55+) voor en grijpt met name diep in in het sociaal functioneren. Als poortwachter in de gezondheidszorg speelt de huisarts een cruciale rol in het signaleren en behandelen van depressie bij ouderen. Bij ouderen is er vaak sprake van andere aandoeningen en medicijngebruik die het signaleren en adequaat behandelen van depressie bemoeilijken. In dit landelijke onderzoek, ingebed in de Tweede Nationale Studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartsenpraktijk van het NIVEL, wordt nagegaan in hoeverre ouderen met een DSM-IV-diagnose depressie (op basis van een psychiatrisch interview) als zodanig bij de huisarts bekend zijn. Daarnaast wordt de kwaliteit van de door huisartsen ingestelde medicamenteuze behandeling beoordeeld door vergelijking met de NHG-Standaard Depressie.

Methode Bij 237 ouderen werd een gestandaardiseerd psychiatrisch interview afgenomen. Van deze ouderen bleken er 55 te leiden aan een ernstige depressie. Huisartsen (n=104) rapporteerden gedurende een jaar alle patiëntcontacten en behandelvoorschriften van deze 55 patiënten, zonder dat de huisarts op de hoogte was van de resultaten van het psychiatrisch interview. Van 3270 patiënten met een door de huisarts gegeven diagnose 'depressie' of 'depressief gevoel' is het voorschrijfgedrag voor antidepressiva onderzocht.

Resultaten Bij 80% van de ouderen met een depressie volgens het psychiatrisch interview werd door de huisarts geen formele diagnose depressie gesteld. Wel geeft de huisarts bij driekwart van deze patiënten aan zich bewust te zijn van psychisch lijden. Het voorschrijven van antidepressiva gebeurt vaker dan de NHG-Standaard adviseert. De huidige NHG-Standaard geeft de voorkeur aan tricyclische antidepressiva (TCA). Slechts bij 20% van de depressieve ouderen werden deze antidepressiva voorgeschreven. Huisartsen schrijven in ruim 51% van de gevallen SSRI's voor. Bij de keuze of een antidepressivum voorgeschreven wordt, spelen patiëntkenmerken een duidelijke rol, terwijl dit bij de keuze voor het

soort antidepressivum (SSRI of TCA) niet het geval is.

Vrouwen

Identificatie van vrouwen die het slachtoffer zijn van partnergeweld. De effecten van een onderwijsprogramma voor huisartsen in een RCT in Rotterdam en omgeving

SH Lo Fo Wong. UMC St Radboud, Afdeling Huisartsgeneeskunde/Vrouwenstudies Geneeskunde, Nijmegen

Inleiding Partnergeweld is vaak de achtergrond van ziekten en klachten in de huisartsenpraktijk, zo blijkt uit onderzoek. Het doel van mijn onderzoek is het nagaan van het effect van een onderwijsprogramma over partnergeweld in drie groepen huisartsen. Zijn huisartsen die meedeelden aan een focusgroep over partnergeweld en 1,5 dag onderwijs gevolgd hebben zich bewuster van het probleem en beter in staat om partnergeweld bij vrouwelijke patiënten te herkennen? Deze resultaten werden vergeleken met een groep die alleen met de focusgroep meedeelde en een controlegroep.

Methode Vierenvijftig huisartsen uit Rotterdam en omgeving deden mee aan het onderzoek. Na stratificatie op geslacht, praktijkkenmerken en locatie, werden de huisartsen at random ingedeeld bij de interventiegroep (focusgroep en onderwijs), de mini-interventiegroep (alleen focusgroep) en de controlegroep. Er deden 26 mannelijke en 28 vrouwelijke huisartsen mee.

Alle deelnemers werd gevraagd in een persoonlijk logboek gedurende 6 maanden, tijdens het spreekuur, alle vrouwelijke patiënten bij wie partnergeweld vermoed en al dan niet gevonden werd, te registreren en te melden.

Resultaten De eerste resultaten laten zien dat er een significant verschil is in bewustzijn en de herkenning van het probleem tussen de drie groepen. De interventiegroep bracht het onderwerp vaker ter sprake dan de mini-interventiegroep en de controlegroep. Ook verschilden de klachten en omstandigheden waarbij de interventiegroep vragen stelde.

Conclusie Herkennen van partnergeweld als achtergrond van klachten en ziekten is moeilijk voor huisartsen. Met onderwijs verbeteren het bewustzijn en de herkenning. De nadruk moet gelegd worden op case-finding.

Het vrouwenspreekuur door de praktijkondersteuner

A Terbrugge, R Ong, J Eekhof. *Afdeling Huisartsgeneeskunde en Verpleeghuisgeneeskunde, LUMC, Leiden*

Inleiding Het Gezondheidscentrum Stevenshof te Leiden houdt sinds begin 2002 een 'vrouwenspreekuur'. Dit spreekuur is door de praktijkondersteuner (POH) ingevoerd in het kader van taakdelegatie. Er werden onder andere aan de hand van NHG-Standaarden protocollen opgesteld voor anticonceptie, afscheiding, urineverlies en verzakkingsgevoel; tevens plaatst de POH ook spiraaltjes.

In een evaluatieonderzoek is gekeken naar de klachten waarmee vrouwen op het vrouwenspreekuur komen en of het spreekuur leidt tot minder consultatie van de huisarts. Ook is gekeken naar de tevredenheid van vrouwen over dit spreekuur.

Methode In het databestand van het Registratie Netwerk Universitaire Huisartsenpraktijken is nagegaan hoe het bij de geselecteerde vrouwenklachten in de onderzoekspraktijk is verlopen ten opzichte van het jaar voor de invoering van het vrouwenspreekuur en ten opzichte van de overige UHP-praktijken. Naar 96 vrouwen die het spreekuur hebben gezocht is een enquête toegestuurd.

Resultaten De POH nam in de onderzoeksperiode 12% van het totaal aantal contacten voor vrouwenklachten voor haar rekening.

Het aandeel vrouwenklachten voor de huisartsen werd hiermee met 11% gereduceerd. Omdat vrouwenklachten maar een klein deel vormen van het werk van de huisarts was de totale reductie van werklast gering (0,5%). De meest voorkomende klachten waren orale anticonceptie/IUD (30%), prolaps (8%), vaginale afscheiding (9%) en climacteriële klachten (7%). Ruim 95% van de vrouwen is (zeer) tevreden is over de behandeling van en uitleg over hun klachten door de POH.

Conclusie Het delegeren van vrouwenklachten naar een spreekuur door de POH is goed uitvoerbaar. Het delegeren van vrouwenklachten naar de POH geeft slechts een geringe reductie van de werklast van de huisarts en patiënten zijn zeer tevreden over het vrouwenspreekuur door de POH.

Overig**Interdoktervariatie in diagnostische kansschattingen vroeg in het diagnostische proces**

MA Puhon, J Steurer, LM Bachmann, G ter Riet. *AMC-UvA, Divisie Klinische Methoden & Public Health, Afdeling Huisartsgeneeskunde, Amsterdam*

Inleiding In evidence-based medicine kringen vertrouwt men erop dat ervaren (huis)artsen de kansen op ziekten kennen, gegeven bepaalde ziektemanifestaties en testuitslagen. Wat zegt onderzoek hierover?

Methode In een klinisch vignettenonderzoek onder 183 ervaren huisartsen bepaal-

den we de interdoktervariatie voor 6 veelvoorkomende ziektes (onder andere griep en COPD), vroeg in het diagnostisch proces. Alle vignetten bevatten leeftijd en geslacht als indicatoren van het ziekterisico. De hoeveelheid informatie over klinische verschijnselen en andere risico-indicatoren varieerde. De vignetten werden in een random volgorde gepresenteerd om volgorde-effecten te vermijden. De vignetten waren gepilot op 21 artsen en aangepast op geleide van hun commentaar.

Resultaat In alle vignetten varieerden de geschatte ziektekansen tussen de artsen enorm. In het vignet over griep varieerden de schattingen van 10 tot 90% (waarden van de 10de en de 90ste percentiel). Voor de vignetten over COPD, hartinfarct, rechtsdecompensatie, longembolie en arteritis temporalis waren deze ranges respectievelijk, 20-80, 10-75, 50-90, 30-90, en 5-70.

Beschouwing Ons onderzoek ging niet over het stellen van een waarschijnlijkheidsdiagnose, maar over interdoktervariatie in kansschattingen na een beperkte, maar vaste set diagnostische informatie. Hoewel vignetten een levende patiënt niet geheel simuleren, denken we dat onze vignetten het diagnostische proces op een bepaald punt in de tijd goed weergaven. De correcte kansschattingen blijven onbekend, ook na consultatie van het Transitieproject. Ze zijn trouwens overbodig om de variatie te onderzoeken.