

## Kwaliteit van zorg en registratie

We zullen straks op vele gebieden cijfers moeten verzamelen waarmee de rekenaars onze kwaliteit kunnen vaststellen. Misschien valt het mee en hoeven we alleen maar in ons computersysteem te kijken en wat zoekopdrachten te geven. We bekijken de printjes, doen er een leuk kaftje omheen en versturen het naar de kwaliteitsmanager. Is het zo simpel?

Goudswaard et al. onderzochten hoe het gesteld is met de kwaliteit van registreren op een terrein waarin dat waarschijnlijk het best uitgekristalliseerd is, de diabeteszorg in de huisartsenpraktijk. De vraag was hoe compleet de registratie was van 11 indicatoren in het HIS. Het ging daarbij om zaken als roken, gewicht, bloeddruk, HbA1c, totaal cholesterol en jaarcontrole. De kwaliteit van de registratie werd onderzocht in huisartsenpraktijken die reageerden op een verzoek mee te doen aan het onderzoek. Het ging dus om goed gemotiveerde praktijken. De indicatoren bleken slecht geregistreerd te zijn: in 12 tot 70% van de gevallen waren de indicatoren niet in het dossier vermeld..

Indicatoren die vaak niet te vinden waren, zijn: roken (in 59% niet vermeld), jaarcontrole (60%), gewicht (40%), serumcreatinine (39%) en totaal cholesterol (37%). Zelfs de HbA1c en de nuchtere bloedsuiker waren verrassend vaak niet te vinden in de medische gegevens (respectievelijk 37% en 33%). Het is dus slecht gesteld met de kwaliteit van de registratie. Daarnaast bleek ook dat dokters die goed registreerden niet een betere kwaliteit van zorg – instelling van diabetes – leverden. Dit onderzoek had betrekking op diabeteszorg. Ik denk dat de kwaliteit van registreren op andere gebieden slechter is. Er zullen dus door de beroepsgroep grote inspanningen geleverd moeten worden om kwaliteitsmeting überhaupt mogelijk te maken. Voor mij is het daarbij de vraag of de inspanningen die wij leveren uiteindelijk aan de patiënt ten goede komen. (PL)

*Goudswaard AN, et al. Quality of recording of data from patients with type 2 diabetes is not a valid indicator of quality of care. A cross-sectional study. Fam Pract 2003;20:173-7.*

## Drie dagen amoxicilline is voldoende

Drie dagen amoxicilline is net zo effectief als vijf dagen amoxicilline bij de behandeling van kinderen met een niet-ernstige pneumonie. Tot deze conclusie komen onderzoekers in de BMJ. De onderzoekers vergeleken de effectiviteit van een driedaagse met een vijfdaagse kuur in een RCT. Kinderen tussen de 2 maanden en 5 jaar met klachten over hoesten, snelle ademhaling of moeilijkheden met ademen werden uitgenodigd om mee te doen. Kinderen met een ernstige pneumonie (cyanose, convulsies, niet kunnen drinken, moeilijk wakker, ondervoeding of stridor) en astma werden uitgesloten. Na 3, 5 en 14 dagen beoordeelden zowel ouders als de dokter de mate van herstel. De analyse vond plaats op basis van *intention to treat* waarbij elke *loss-to-follow-up* als een falen van behandeling werd geïnter-

preteerd. In totaal werden er 2188 kinderen met een niet-ernstige pneumonie geïncubeerd (1095 met een driedaagse en 1093 met een vijfdaagse behandeling). De therapietrouw, op basis van het tellen van de overgebleven medicatie, was goed en gelijk in beide groepen (8,9 van de 9 en 5,6 van de 6 tabletten). De genezingspercentages waren gelijk in beide groepen (89,5 versus 89,9%). Ook het percentage kinderen dat later toch een pneumonie kreeg, was nagenoeg gelijk in beide groepen (5,3 versus 4,4%). Therapieontrouw, versnelde ademhaling (>10 ademhalingen per minuut boven het leeftijdspecifieke afkappunt) en een positieve kweek voor RS-virus waren geassocieerd met het falen van de behandeling. Bovendien berekenden de onderzoekers dat er 250 kinderen met een niet-ernstige

pneumonie 5 dagen in plaats van 3 dagen behandeld moeten worden om één kind meer te genezen. Kortom, 3 dagen amoxicilline bij kinderen met een niet-ernstige pneumonie is al voldoende. (ToH)

*Agarwal G, et al. Three day versus five day treatment with amoxicillin for non-severe pneumonia in young children: a multicentre randomised controlled trial. BMJ 2004;328:791-6.*

## Erfelijk coloncarcinoom; de Facts-studie

In de H&W van juni publiceerden we een klinische les over coloncarcinoom (H&W 2004;47:335-7). De Stichting Opsporing Erfelijke Tumoren doet een landelijk onderzoek naar de waarde van periodieke coloscopie bij personen met een positieve familieanamnese voor colorectaal carcinoom (CRC). Doel is het vaststellen van het beste screeningsinterval, van PA-kenmerken van poliepen bij eerste scopie die bevindingen bij de volgende scopie voorspellen en invloed van voeding en omgeving. Patiënten tussen 45-65 jaar met één eerstegraadsfamilie lid bij wie coloncarcinoom is vastgesteld voor de leeftijd van 50 jaar, of twee eerstegraadsfamilieleden met CRC kunnen worden ingesloten. Misschien iets om aan te denken als patiënten u vragen om informatie naar aanleiding van alle spotjes op tv. Als we dan toch gevraagd worden om te screenen, dan maar in onderzoeksverband.

Informatie bij Andrea de Jong (a.e.de\_jong@LUMC.nl). (JZ)

De berichten, commentaren en reacties in het Journaal 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, Tim olde Hartman, Henriëtte van der Horst, Peter Lucassen, Henk van Weert en Joost Zaat.