

Huisarts en Wetenschap

Huisarts en Wetenschap verschijnt 13 maal per jaar.

Website: <http://www.henw.org>

Redactie

Dr. J.O.M. Zaat, hoofdredacteur
Dr. R.A.M.J. Damoiseaux
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
Voor België: Standaard Uitgeverij NV Informatieve uitgaven
Belgiëlei 147a, B-2018 Antwerpen, België
T +32 3 285 72 02 F +32 3 230 12 25
E-mail siu@standaarduitgeverij.be
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 tennaamstelling 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: € 110,80
overig buitenland: € 121,88 excl. eventuele toeslagen
studenten: € 55,40
België: € 116,34
losse nummers: € 14,35
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

De redactie werkt volgens een redactiestatuut dat de onafhankelijkheid van de redactie waarborgt. De NHG-Standaarden, in de praktijk en het NHG-nieuws vallen onder de verantwoordelijkheid van het NHG.



Nederlands
uitgeversverbond
Groep uitgevers voor
vak en wetenschap

Nurse practitioners zijn kosteneffectief

Het kost bijna niks als *nurse practitioners* de secundaire preventie bij patiënten met hart- en vaatziekten voor hun rekening nemen en het zorgt bovendien voor een lager sterftcijfer. Engelse onderzoekers volgden de patiënten uit een RCT uit 1994-1995 waarin ze het effect van de zorg door nurse practitioners vergeleken met gewone zorg. In de interventiegroep zaten 674 Schotse patiënten en in de controlegroep 670. Na 4,7 jaar waren er in de interventiegroep 100 patiënten overleden en in de controlegroep 128 (NNT 24). Na een jaar slikten de patiënten in de interventiegroep vaker acetylsalicylzuur, was hun bloeddruk en cholesterol lager en bewogen ze meer dan de patiënten in de controlegroep. Na vier jaar waren deze verschillen er nog, behalve op het gebied van bewegen. De extra kosten voor de interventie waren laag (£ 136 op het prijspeil van 1998-1999). De extra kosten per gewonnen levensjaar waren £ 1236 en per

QALY £ 1097. Dat is allemaal ruim onder de normen die NICE in Engeland acceptabel vindt voor een QALY (£ 30.000). De onderzoekers probeerden hun eigen resultaten nog onderuit te halen door de – geschatte – kosten in de interventiegroep op te voeren en die in de controlegroep te verminderen, maar dat maakte niets uit. De resultaten lijken robuust. In vergelijking met veel andere preventieve activiteiten zijn praktijkverpleegkundigen dus bijzonder goedkoop. Of dat voor praktijkondersteuners in Nederland ook geldt, is niet op voorhand duidelijk, maar in een logische wereld zouden deze uitkomsten moeten helpen om praktijkondersteuning in te voeren in alle Nederlandse huisartsenpraktijken. (JZ)

Raferty JP, et al. Cost effectiveness of nurse led secondary prevention clinics for coronary heart disease in primary care: follow up of a randomised controlled trial. *BMJ* 2005;330:770:707-11.

Case-finding chlamydia-infectie

Onze zuiderburen onderzochten hoe je op een verstandige manier een opportunistische screening naar chlamydia-infectie kunt opzetten. Ze stelden 7 vragen om het risico op chlamydia-infectie in te schatten aan ruim 300 jonge vrouwen die op het spreekuur kwamen voor gynaecologische routineproblemen. De onderzoekers vroegen naar bloedverlies na de coitus, tussentijds bloedverlies, pijn bij het plassen zonder aanwijzingen voor een blaasontsteking, een partner met pijn bij het plassen, recent een nieuwe partner, meer dan één partner in het afgelopen jaar en onveilig vrijen. Van de 207 vrouwen die één van de 7 vragen bevestigend beantwoordden, werden er 175 getest. Elf vrouwen hadden een positieve kweek: bijna al die positieve uitslagen waren voor zowel de patiënte als voor de huisarts onverwacht. De uitkomst van dit onderzoek is van extra belang omdat dezelfde onderzoeker eerder al had aangetoond dat huisartsen

door de vele negatieve testuitslagen minder alert zijn op de signalen die op een chlamydia-infectie kunnen wijzen. Door dit algoritme ziet de huisarts vaker (onverwacht) positieve uitslagen. Dat bevordert de motivatie van de huisarts voor opportunistische screening. Een punt van zorg was dat 2 van de 11 vrouwen bij wie een chlamydia-infectie was aangetoond, zich niet lieten behandelen. (GvdW)

Verhoeven V, et al. Implementation of a pilot programme for screening for chlamydial infection in general practice. *Eur J Gen Pract* 2004;10:157-61.

Rubrieken in dit nummer

LINH-cijfers	265
Ingezonden	313
Cochrane-reviews	313
Boeken	315
Antwoorden kennistoets	320