

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 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: € 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.

HO
TIJDSCHRIFTEN

Nederlands
uitgeversverbond
Groep uitgevers voor
vak en wetenschap

Continuïteit werkt

Het blijft tobben voor onderzoekers die zich bezighouden met de effecten van continuïteit op de kwaliteit van de zorg. Bij sommige auteurs leidt dat tot het pleidooi om continuïteit maar gewoon als een uitkomstmaat te gaan zien. Dat scheelt een hoop gelazer.¹ Andere onderzoekers blijven daarentegen scrupuleus op zoek naar *evidence*. In het laatste deel van hun drieluik over de zin en onzin van continuïteit in de *Annals of Family Medicine* beschrijven Saultz en Lochner hun literatuuronderzoek naar de relatie tussen continuïteit, zorguitkomstmaten en kosten.² De bevindingen zijn niet verrassend en sluiten aan bij eerdere literatuuronderzoeken. Persoonlijke continuïteit lijkt te leiden tot betere en goedkopere zorg. Van de 81 zorguitkomstmaten waren er 41 beter en slechts 2 slechter naarmate er meer continuïteit was. Ook was er een verband met de kosten: voor 35 van de 41 variabelen werden lagere kosten gerapporteerd naarmate er meer continuïteit

was, en slechts in 1 onderzoek was continuïteit gerelateerd aan hogere kosten. Bewijs genoeg dus. Maar zal dit literatuuronderzoek ook de sceptici over de streep trekken? Ik vrees van niet. De moeilijkheid bij onderzoek naar het nut van continuïteit blijft dat onderzoekers geen echte effecten meten, en dus ook geen oorzaak-gevolgconclusies kunnen trekken. Gecontroleerd onderzoek waarbij patiënten aselekt worden toegewezen aan praktijken waarin wél en praktijken waarin geen continuïteit wordt geboden, zou dit probleem kunnen oplossen, maar dergelijke onderzoeken komen waarschijnlijk niet door medisch-ethische commissies. Misschien is ook dat wel bewijs dat continuïteit werkt. (HS)

1 Christakis DA. Continuity of care: process or outcome? *Ann Fam Med* 2003;3:131-32.

2 Saultz JW, Lochner J. Interpersonal continuity of care and care outcomes: a critical review. *Ann Fam Med* 2005;3:159-66.

Toekomst medisch-wetenschappelijk onderzoek somber door regelgeving

Meer dan de helft van de onderzoekers vinden het perspectief voor medisch-wetenschappelijk onderzoek in Nederland negatief, en jongere onderzoekers zijn nog pessimistischer dan oudere. Als grootste bedreiging wordt de hoge en toenemende druk van de regelgeving gezien. Dit blijkt uit een enquête die in 2004 is afgenomen bij een steekproef van 242 medisch-wetenschappelijke onderzoekers in opdracht van de Federatie van Medisch Wetenschappelijke Verenigingen (FMWV). De helft van de respondenten voelt zich belemmerd door de regelgeving en de overgrote meerderheid vindt dat de regelgeving in de afgelopen jaren is toegenomen. De respondenten schatten dat ze 16% van hun tijd besteden aan regelgeving, vanwege bijvoorbeeld de Wet medisch onderzoek, de Wet bescherming persoonsgegevens, of vanwege het

gebruik van lichaamsmateriaal. Onderzoekers zijn niet tegen regels, maar vinden dat de regelgeving te ver is doorgeschooten. Zo blijkt het regelmatig voor te komen dat een onderzoek, na toetsing door een medisch-ethische toetsingscommissie, ook nog getoetst moet worden door alle deelnemende instanties. (FS)

Foekema H. *Donkere wolken voor medisch wetenschappelijk onderzoek*. Amsterdam: TNS Nipo, 2004.

Rubrieken in dit nummer

LINH-cijfers	325
Ingezonden	371
Cochrane-reviews	374
Boeken	376
Proefschriften	378
Antwoorden kennistoets	380