

- het gebruik van NSAID's. Ned Tijdschr Geneeskd 1996;140:2000-3.
- 6 Heerdink ER, Leufkens HG, Herings RM, Ottervanger JP, Stricker BH, Bakker A. NSAIDs associated with increased risk of congestive heart failure in elderly patients taking diuretics. Arch Intern Med 1998;158:1108-12.
- 7 KNMP/WINAp. Informatorium Medicamentorum. Den Haag: KNMP; 2003.
- 8 Wilcox CM, Shalek KA, Cotsonis G. Striking prevalence of over-the-counter nonsteroidal anti-inflammatory drug use in patients with upper gastrointestinal hemorrhage. Arch Intern Med 1994;154:42-6.

- 9 Goldstein JL. Public misunderstanding of NSAID-mediated gastrointestinal toxicity: A serious potential health threat. Gastroenterology 1998;114:555.
- 10 Hughes L, Whittlesea C, Luscombe D. Patients' knowledge and perceptions of the side-effects of OTC medication. J Clin Pharm Ther 2002;27:243-8.
- 11 Scheiman JM, Fendrick AM. NSAIDs without a prescription: Over-the-counter access, under-counted risks. Am J Gastroenterol 2002;97:2159-61.

## Onderzoek

# Het verbeteren van de probleemlijst met een elektronisch zoekprogramma

MC Poortvliet, RA Verheij, FG Schellevis

### Inleiding

De bedoeling van probleemlijsten is de huisarts te ondersteunen bij de dagelijkse zorgverlening en bij preventieve activiteiten. Een probleemlijst geeft een overzicht van de klinisch relevante aandoeningen van een patiënt. Een aandoening hoort thuis op de probleemlijst van een patiënt wanneer deze langer dan zes maanden aan de aandoening lijdt, wanneer de arts geen volledig herstel verwacht of wanneer de aandoening de gezondheid van de patiënt blijvend beïnvloedt.<sup>1</sup>

Niet iedere huisarts houdt de probleemlijsten adequaat bij. Ongeveer een kwart van de kwaadaardige en klassiek chronische

aandoeningen stond niet op de probleemlijst van patiënten bij wie de aandoening aanwezig was en waarvan vermelding op de probleemlijst noodzakelijk werd geacht.<sup>2,3</sup>

Een elektronisch zoekprogramma bleek in een pilotonderzoek de probleemlijsten te verbeteren.<sup>4</sup> Een dergelijk zoekprogramma is ontwikkeld in het kader van *Tweede Nationale Studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartsenpraktijk* (NS2).<sup>5</sup> Het nut ervan beschrijven we in dit artikel aan de hand van de volgende vragen:

- Wat is de opbrengst van het zoekprogramma waar het vijf chronische ziekten betreft?
- Is er sprake van een spin-offeffect voor andere aandoeningen?

### Samenvatting

Poortvliet MC, Verheij RA, Schellevis FG. Het verbeteren van de probleemlijst met een elektronisch zoekprogramma. Huisarts Wet 2005;48(8):391-4.

**Inleiding** Probleemlijsten zijn bedoeld om de huisarts te ondersteunen bij de dagelijkse zorgverlening en bij preventieve activiteiten. In dit onderzoek is nagegaan of een elektronisch zoekprogramma de huisarts kan helpen een probleemlijst te optimaliseren en bij hoeveel patiënten met een 'actieve' aandoening de huisarts deze aandoening uiteindelijk ook op de probleemlijst plaatste.

**Methode** Het elektronische zoekprogramma is toegepast voor vijf chronische aandoeningen. Bij 43 huisartsenpraktijken die deelnamen aan de Tweede Nationale Studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartsenpraktijk (NS2) zijn de verbeterde probleemlijsten vergeleken met de initiële probleemlijsten. Ook is voor het contactjaar nagegaan of de huisartsen bij patiënten die in dat jaar één van de vijf problemen presenteerden, dit probleem ook op de probleemlijst plaatsten.

**Resultaten** Toepassing van het zoekprogramma verhoogt het aantal patiënten van wie een bepaalde aandoening op de probleemlijst voorkomt met percentages variërend van 36 tot 209%. In 37 tot 67% van de gevallen waarin de patiënten de huisarts raadpleegde voor één van de onderzochte aandoeningen werd de betreffende aandoening ook op de probleemlijst geplaatst.

**Conclusie** Toepassing van het zoekprogramma maakt probleemlijsten inderdaad completer, zodat zij effectiever kunnen worden ingezet bij de dagelijkse zorgverlening en bij preventieve activiteiten.

Nederlands Instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL), Postbus 1568, 3550 BN Utrecht: mw. drs. M.C. Poortvliet, junioronderzoeker; dr. R.A. Verheij, senioronderzoeker; dr. F.G. Schellevis, programmaleider huisartsenzorg.

Correspondentie: m.poortvliet@nivel.nl

Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven