

Verstandelijke beperking

Het lezenswaardige artikel *Gezondheidsproblemen van mensen met verstandelijke beperkingen in de huisartsenpraktijk* (H&W 2008;51:62-5) roept – zoals elke nuttige informatiebron – weer enkele nieuwe vragen op.

Ten eerste: het aantal mensen met een verstandelijke beperking dat in de huisartsendossiers opgespoord werd, circa 10 per praktijk van gemiddeld 2350 patiënten, lijkt wat aan de lage kant. Prevalentiecijfers uit 2001 komen namelijk uit op een landelijke prevalentie van bijna 7 per 1000 inwoners, dat wil zeggen 16,4 per praktijk van 2350 patiënten.¹ Wanneer men anderzijds rekening houdt met het feit dat ongeveer de helft van de mensen met een verstandelijke beperking in een instituut verblijft, dan is 10 per praktijk weer aan de ruime kant.² Hebben de onderzoekers een verklaring voor deze discrepantie? Enkele veronderstellingen van mijn kant: 1) de spreiding van mensen met een verstandelijke beperking over de huisartsenpraktijken is niet geheel gelijkmatig; 2) van de bewoners van een instelling voor (licht) verstandelijk gehandicapten is een aantal toch in de huisartsentellingen meegenomen; 3) de categorie mensen met een lichte verstandelijke beperking is moeilijk exact te definiëren; ook internationaal worden er sterk verschillende prevalentiecijfers gemeld.³

Ten tweede: als het de bedoeling is om de behoefte aan huisartsenzorg te peilen omdat de populatie verstandelijk gehandicapten geleidelijk verschuift naar de huisartsenpraktijk, zou het zeker ook interessant zijn de behoefte aan medische zorg te onderzoeken bij de mensen die nu nog in een instituut verblijven (maar mogelijk dus naar de huisartsenpraktijk zullen 'verhuizen')? Immers, juist omdat de diagnostiek bij personen met een verstandelijke beperking vaak relatief moeizaam verloopt, is er in de huisartsenregistraties mogelijk sprake van enige onderrapportage. Wellicht zijn de medische dossiers in de verstandelijk-gehandicaptenzorg in mindere mate geautomatiseerd dan de reguliere huisartsenpraktijk? Ligt hier onze volgende uitdaging?

Willy Pesch

- 1 Van Schrojenstein Lantman-de Valk HMJ, Van Heurn-Nijsten EWA, Wullink M. *Prevalentieonderzoek mensen met een verstandelijke beperking in Nederland*. Maastricht: Universiteit Maastricht, capaciteitsgroep huisartsgeneeskunde, 2002a.
- 2 Van der Mathijssen SW, Kwartel AJJ, Pepels CGM, Winkel EGJ, Barnhard MC, Van der Velde F. *Brancherapport Care 2000-2003 2004h*.
- 3 Roelvelde N, Zielhuis GA, Grabreëls F. *The prevalence of mental retardation: a critical review of recent literature*. *Developmental Med & Child Neurology* 1997;39:125-32.

Antwoord

Het in H&W gepubliceerde onderzoek is gebaseerd op gegevens van de Tweede Nationale Studie waarin elektronische gegevens over ruim 400.000 patiënten uit ongeveer 100 huisartsenpraktijken waren opgenomen.

U verwijst naar een ander onderzoek dat eveneens aan de afdeling Huisartsgeneeskunde van de UM werd verricht. In dat onderzoek combineerden we de gegevens van de academische huisartspraktijken verbonden aan de Vakgroep Huisartsgeneeskunde van de UM (80.000 geregistreerde patiënten) met gegevens van zorgaanbieders in Limburg. Via geboortedatum en postcode konden we alle dubbeltellingen verwijderen. We extrapoleerden deze gegevens naar de bevolking van Nederland en gebruikten daarbij twee methoden, waarin verschillen per provincie werden verdisconteerd. Ons eindresultaat was een minimum- en maximum-schatting van de prevalentie van mensen met verstandelijke beperking tussen de 0,54 en 0,69%.^{1,2}

Uw constatering dat internationaal gevonden prevalentiecijfers erg verschillen klopt. De keuze van de onderzoekspopulatie, in dit geval zorgvoorzieningen respectievelijk huisartsen speelt daarbij beslist een rol. Uw tweede vraag moet voornamelijk bevestigend beantwoord worden. Het feit dat patiëntenregistraties in zorgvoorzieningen in mindere mate geautomatiseerd zijn maakt het niet gemakkelijk om de

zorgbehoeften van deze mensen eenduidig te onderzoeken. Gebruik van HIS'en in deze zorg zou het contact met en zorgovername door huisartsen zeker vergemakkelijken. Verfijning van het HIS op met de handicap geassocieerde aandoeningen zal daarvoor zeker nodig zijn. Waar bijvoorbeeld in de huisartsenpraktijk één code voor epilepsie volstaat, zal voor de populatie in instellingen meer keuzemogelijkheid nodig zijn om aard, intensiteit en risico afdoende te beschrijven. Wellicht kan men ook gezondheidsindicatoren gebruiken om de veranderingen in gezondheid van mensen met verstandelijke beperkingen in de loop van de tijd te volgen.³

Henny van Schrojenstein Lantman - de Valk

- 1 Van Schrojenstein Lantman-de Valk HMJ, Wullink M, Van den Akker M, Van Heurn-Nijsten EWA, Metsemakers JFM, Dinant GJ. *The prevalence of intellectual disability in Limburg, the Netherlands*. *Journal of Intellectual Disability Research* 2006;50:61-8.
- 2 Wullink M, Van Schrojenstein Lantman-de Valk HMJ, Metsemakers JFM, Dinant GJ. *The prevalence of intellectual disability in the Netherlands*. *Journal of Intellectual Disability Research*. 2007;51:511-9.
- 3 Pesch W. *Verstandelijke beperking*. *Huisarts Wet* 2008;51:257.

PSA-testen: ook niet bij jongere mannen

Het journaalbericht naar aanleiding van een artikel over PSA-testen¹ heeft als kop: 'PSA-testen ook niet bij jongere mannen'². Net daarvoor las ik als samenvatting: 'Younger men amenable to PSA testing'.³ Het artikel uit uw journaalbericht heeft als conclusie: 'Using an age based threshold of 1.5 ng/ml, the prevalence of prostate cancer was similar to that in older men (3.0 ng/ml threshold) and some cancers of potential clinical significance were found.'¹

De enige conclusie is mijns inziens: als screening op PSA zinvol is dan moet er misschien op eerdere leeftijd mee worden begonnen. De opmerking dat het de