

Huisarts en Wetenschap

Redactie

Dr. H.C.P.M. van Weert, hoofdredacteur
 Dr. H.C.A.M. van Rijswijk
 Dr. H.J. Schers
 Dr. W.E.M. Spinnewijn
 Prof. Dr. Th.J.M. Verheij
 Prof. Dr. Th. Voorn
 Dr. J.C. van der Wouden
 K. Jongebreur

Redactiesecretariaat

S.H. Umans, A. Stalenhoef, H. Helsloot
 Postbus 3231, 3502 GE Utrecht
 T (030) 282 35 52, F (030) 282 35 00
 E-mail redactie@nhg.org

Basisvormgeving

Helfrich ontwerp bureau, Deventer

Nederlands Huisartsen Genootschap

Mercatorlaan 1200, 3528 BL Utrecht
 Postbus 3231, 3502 GE Utrecht
 T (030) 282 35 00, F (030) 282 35 00

Uitgeverij/advertentie-exploitatie

Bohn Stafleu van Loghum, onderdeel van
 Springer Uitgeverij
 Postbus 246, 3990 GA Houten
 Hafize Guven-Onder (030) 638 39 75, h.guven@bsl.nl
 Chris Krul (030) 638 37 20, c.krul@bsl.nl
 Advertenties behoeven de goedkeuring van de
 redactiecommissie.
 Inzenden aan de uitgeverij, media.marketing@bsl.nl

Abonnementenadministratie

Klantenservice Bohn Stafleu van Loghum
 Postbus 246, 3990 GA Houten
 T (030) 638 37 36, F (030) 638 39 99
 Voor informatie en bestellingen raadpleeg
 www.bsl.nl

Nieuwe abonnementen

Abonnementen kunnen op ieder gewenst moment worden aangegaan en worden stilziggend 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 stilziggend met telkens 1 jaar verlengd tot wederopzegging. Een studentenabonnement 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: € 139,95
 studenten: € 69,97
 losse nummers: € 14,75
 Prijswijzigingen voorbehouden
 Voor buitenlandse abonnees geldt een toeslag op deze prijzen. Niet hiervoor genoemde prijzen op aanvraag of via www.bsl.nl.

Levering en diensten geschieden volgens de voorwaarden van Springer Uitgeverij, gedeponeerd bij de Kamer van Koophandel te Utrecht onder dossiernr. 32107635 op 1 januari 2008. 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 en het NHG-nieuws vallen onder de verantwoordelijkheid van het NHG. De artikelen uit H&W zijn voor NHG-leden, abonnees van de online-editie van H&W en abonnees van de gecombineerde folio/online-editie van H&W ook toegankelijk via de vakbibliotheek van Bohn Stafleu van Loghum: www.h&w.bsl.nl.

HO
 P R I N T

uitgeversverbond
 Groep uitgevers voor
 vak en wetenschap

Een standaardprobleem

Waarom houden huisartsen zich toch zo slecht aan de standaarden van het NHG? In deze H&W opnieuw een opmerkelijke mededeling daarover, ditmaal uit Rotterdam. Hoewel niet primair de bedoeling van het onderzoek, concluderen Van Bergeijk et al. dat geen enkele urineweginfectie op de huisartsenpost werd gediagnosticeerd zoals de standaard adviseert. Bovendien behandelen huisartsen de helft van de urineweginfecties niet volgens de standaard, en dat is niet anders op de huisartsenpost dan in de gewone praktijk.¹

Als op een dergelijk omvangrijke schaal een goed onderbouwd advies niet wordt opgevolgd moet er iets aan de hand zijn. Afgezien van het relatief hoge percentage recidiefklachten op de huisartsenpost is de verklaring voor wat betreft de diagnostiek eenvoudig. Na een negatieve nitriet wordt een dipslide geadviseerd, maar een dipslide is buitengewoon onpraktisch op de post, want deze geeft pas na 24 uur resultaat. Dat is dus de volgende avond. En wie stuurt een patiënte met veel klachten nu zo, zonder behandeling naar huis? Goede huisartsenzorg is klaarblijkelijk niet op alle plaatsen en op alle momenten dezelfde zorg en op veel posten bestaan dan ook eigen protocollen. In de vorige H&W bepleitte Siep Thomas een aanvulling op de standaarden over de verwachtingen in de tweede lijn, misschien is het een idee om ook een extra paragraaf in een standaard op te nemen over de acute huisartsenzorg met zijn eigen karakteristieken.

Hoewel het argument tegen de dipslide minder geldig is in de reguliere praktijk, wordt deze blijkbaar ook daar weinig gebruikt. Wellicht is een dipslide te onpraktisch bij de diagnostiek van urineweginfecties en kan in een herziening van de standaard een ander diagnostisch spoor worden gevolgd. Daarvoor geldt dan wel dat de onderbouwing beschikbaar moet zijn. Onderzoek dat op dit moment wordt uitgevoerd moet daarop het antwoord geven. Of een dergelijk onderzoek het probleem kan oplossen van het na een negatieve nitrietest zonder verder onder-

zoek toch voorschrijven van antibioticum is onwaarschijnlijk.

Waarom schrijft een huisarts een ander middel voor dan de standaard adviseert? Schat hij de kans op therapiefalen ten gevolge van resistentie bij het gebruik van eerstekeusmiddelen hoger in? Herhaaldelijk wijst men op de resistentievorming tegen zowel trimethoprim als nitrofurantoin; therapiefalen komt voor bij 10 tot 20% van de patiënten. Steevast schuift men daarom andere en – volgens advertentieteksten – veel effectievere middelen naar voren. En, het dient gezegd, vaak zijn die nieuwere middelen ook beter in de zin van minder resistentie. Huisartsen zouden dus, mede met het oog op het belang van hun patiënten, vaker kunnen kiezen voor nieuwere middelen als de chinolonen. Er zijn echter sterke aanwijzingen dat ook tegen de chinolonen de resistentie toeneemt door gebruik op grote schaal.

Volg de standaard, de therapeutische adviezen daarin komen overeen met de internationale literatuur en zijn op dit moment de beste. Bedenk dat nooit is aangetoond dat wat uitstel bij de behandeling van een ongecompliceerde urineweginfectie kwaad kan; er is dus tijd voor goede diagnostiek. Lastig is het wel. Dat huisartsen met de diagnostiek wat pragmatischer omgaan lijkt dan ook niet te vermijden. Standaarden veranderen, deels onder invloed van de weerbarstige praktijk. Vanuit de praktijk komen vragen die door wetenschappelijk geïnteresseerde huisartsen kunnen worden onderzocht. De resultaten daarvan worden dan verwerkt in een herziene standaard. Prima, toch?

De redactie

¹ Van Bergeijk H, Berger MY. Behandeling van urineweginfecties binnen en buiten praktijken. Huisarts Wet 2008;51(9):430-4.

Rubrieken in dit nummer

Huisartsenzorg in cijfers	419
Columns	440, 443
Kennistoets	462
POEM	463
Proefschriften	463
Boeken	466