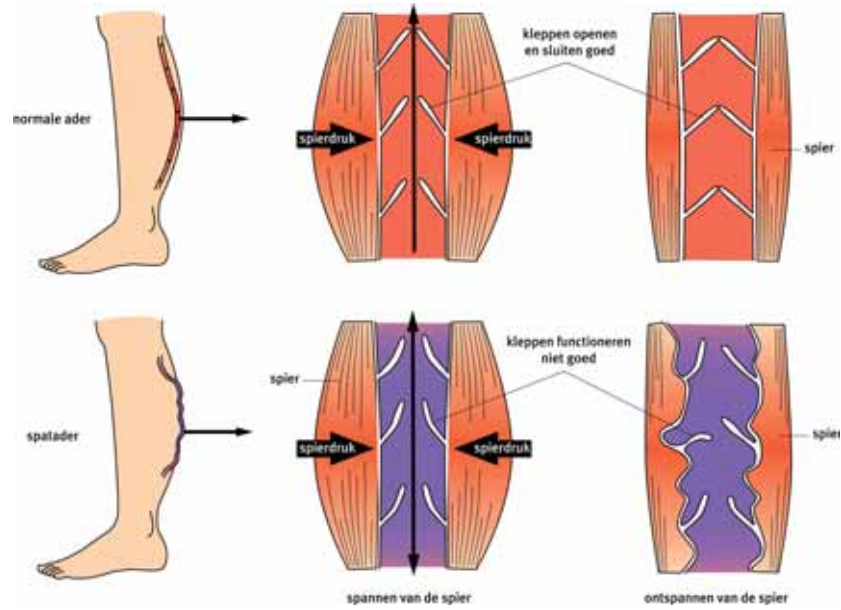


NHG-Standaard Varices

De eerste herziening van de NHG-Standaard Varices wijst nog eens op de beperkte indicatie van interventie voor spataderen. De verschillende behandelingen voorkomen complicaties niet. De resultaten en complicaties van de verschillende tweedelijnsbehandelingen worden wel mooi samengevat in tabel 3. Daarmee kan de huisarts samen met de patiënt de voor- en nadelen van de verschillende behandelingsvormen op een rijtje zetten, als tegenwicht tegen het grote aantal spataderklinieken die zich aanbieden via internet. Een echte keuzehulp voor de patiënt op de RIVM-site www.kiesbeter.nl is er (nog) niet, maar daar staat wel medische informatie voor de patiënt, onder andere in de vorm van de NHG-patiëntenbrief.

Niet alle behandelingen worden vergoed; de standaard verwijst naar het College voor Zorgverzekeraars voor actuele informatie (www.cvz.nl/resources/SpZ0802_spataderbehandelingen_tcm28-25383.pdf). Een aandachtspunt is ook de vervangingstermijn van de compressiekousen. De rondgebreide kousen klasse II zouden al na vier tot zes maanden moeten worden vervangen en de vlakgebreide klasse II na zes tot negen maanden.

De beschreven testen bij lichamelijk onderzoek uit de eerdere versie van de standaard



NHG-Patiëntenafbeelding Spataderen/
afbeelding: Luuk Poorthuis

zijn vervallen vanwege de matige betrouwbaarheid. Huisartsen kunnen duplexonderzoek meestal niet in eigen beheer uitvoeren. Sclerocompressie kan wel door de huisarts worden verricht; daarvoor is een PraktijkWijzer Speciale verrichtingen in ontwikkeling (beschikbaar in de loop van 2010). Het NHG ontwikkelt geen andere aanvullende scholing op het gebied van varices.

De standaard wijst verder op de relatie met tromboflebitis en de verhoogde kans op trombose indien deze zich proximaal van de knie bevindt (zie ook de NHG-Standaard Diepe veneuze trombose, www.nhg.org). Verwijzing is dan aangewezen. Varices vormen een risicofactor voor tromboflebitis en zouden onderwerp van preventie kunnen zijn; de standaard geeft preventieve adviezen bij varices in de zwangerschap.

Spoedzorg

In dit nummer gaan NHG-medewerkers in op de plaats van de AED in de huisartsenpraktijk.¹ Aangezien hartstilstand in de dagpraktijk weinig voorkomt, blijkt een AED niet kosteneffectief. Een AED is echter wel levensreddend, zo geven de auteurs aan. Dat veronderstelt dan dat de huisarts regelmatig training krijgt in de acute diagnostiek volgens het ABCDE-schema en de acute opvang waaronder het gebruik van een AED. De kosten daarvan zijn niet verdisconteerd in de berekening, maar het is bekend dat reanimatievaardigheden na een half jaar sterk teruglopen.² Vermoedelijk zijn ook deze cursussen niet kosteneffectief, maar wel levensreddend en ze zijn bij veel huisartsenposten dan ook terecht een jaarlijks verplicht nummer. Het NHG heeft een cursus spoedeisende hulp voor de huisarts, verspreid over een aantal dagen, waarin ook de uitgekiende spoedvisietas ter sprake komt (Dokter kom snel, www.nhg.org).



- 1 Mout P, Dijkstra R, In 't Veld C. Een AED in de huisartsenpraktijk: nuttig en noodzakelijk? Huisarts Wet 2009;52:404-5.
- 2 Berden HJJM. Basic cardiopulmonary resuscitation: assessment of skills in training situations. [Proefschrift] Utrecht; 1993.

Sinds januari 2009 maakt de redactie ruimte voor de implementatie van onderwerpen die in H&W staan. Louwrens Boomsma (l.boomsma@nhg.org) bespreekt namens het NHG de beschikbare producten en scholingen.