

**Huisarts en Wetenschap**

www.henw.org

**Redactie**

Dr. J.C. van der Wouden, hoofdredacteur a.i.  
 Dr. L.E. Bröker  
 Dr. J.W.L. Cals  
 Dr. H.C.A.M. van Rijswijk  
 Dr. H.J. Schers  
 Dr. W.E.M. Spinnewijn  
 Prof. Dr. Th.J.M. Verheij  
 Prof. Dr. H.C.P.M. van Weert

**Redactiesecretariaat**

H. Helsloot, M.N. Oosterom,  
 A. Stalenhoef, S.H. Umans  
 Postbus 3231, 3502 GE Utrecht  
 T (030) 282 35 50 F (030) 282 35 01  
 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 01

**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  
 Paul Bakker (030) 638 39 28, paul.bakker@bsl.nl  
 Advertenties behoeven goedkeuring van de redactie.  
 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 stilzwijgend met telkens een jaar verlengd tot wederopzegging. Een abonnement wordt eenmaal 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 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.

**Abonnementenprijzen**

Jaarabonnement (incl. verzend- & administratiekosten)  
 particulieren: € 164,-  
 studenten: € 82,-  
 losse nummers: € 18,95  
 jaarabonnement online: € 132,-  
 jaarabonnement online + folie: € 180,-  
 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 Media, gedeponeerd bij de Kamer van Koophandel te Utrecht onder dossiernr. 32107635 op 17 juni 2010. 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.




# Redactioneel

De Nederlandse huisarts is in twintig jaar tijd veranderd van een solistisch werkende man in een samenwerkende vrouw, van fulltimer in parttimer en van een dokter met veel aandacht voor het psychosociale naar een meer medisch gerichte professional. Patiënten raken steeds beter geïnformeerd en hebben steeds vaker realistische verwachtingen van hun dokters: griep kunnen ze niet genezen en veel andere klachten ook niet. Bongers doet in deze H&W een poging om al die veranderingen te duiden in hun maatschappelijke context. Hij vergelijkt daartoe de cijfers uit de twee Nationale Studies naar Ziekten en Verrichtingen in de Huisartsenpraktijk (NS1 en NS2).

## De medische blik verandert

Die NS2 is jammer genoeg alweer bijna tien jaar geleden, maar toch blijven de cijfers uitermate interessant. Alleen door te tellen zien we immers trends in het voorkomen van ziektes en aandoeningen in de tijd. Het lastige daarbij is dat dokters slechts het topje van de ijsberg van alle menselijke ellende zien. En dat topje verandert steeds. Patiënten kwamen in 2001 veel vaker met vage klachten dan in 1987. In vijftien jaar tijd verdubbelde de incidentie van moeheid, verdrievoudigde maagpijn en verviervoudigde nekpijn. Anderzijds registreerde men minder psychosociale problematiek. Dokters zijn dus enerzijds opgeschoven naar het geven van symptoomcodes, anderzijds lijken ze eerder geneigd echte psychiatrische codes toe te kennen: zo zagen we in de CMR Nijmegen vanaf 1990 een verviervoudiging van angststoornissen en depressies. Dokters zijn dus anders gaan kijken naar klachten en symptomen of in ieder geval labelen ze deze anders. Dit wordt mede gestuurd door de ICPC-thesaurus die in elke HIS zit ingebakken, maar ook door nieuwe diagnostische criteria, veranderende richtlijnen en standaarden. Dat is op zich niet erg, maar het vervelende is wel dat hierdoor ziektes minder vaak of juist vaker lijken voor te komen terwijl dat in werkelijkheid niet zo

is. Soms is dat koren op de molen van degenen die ziektes nodig hebben om te overleven; om pillen te verkopen of om onderzoekssubsidies voor belangwekkende aandoeningen binnen te halen.

## Onzinziektes

Prediabetes of gestoorde glucosetolerantie is zo'n nieuwe 'ziekte', door sommigen beschouwd als *America's largest healthcare epidemic, affecting more than 57 million Americans*, door anderen gezien als een typisch voorbeeld van *disease mongering* waarbij diagnostische criteria zodanig worden opgerekt dat meer mensen de ziekte onder de leden hebben en dus in aanmerking komen voor medicamenteuze behandeling. Damen en Krul waarschuwen ons in dit nummer om alert te blijven. Behandeling van prediabetes met een combinatiepreparaat van twee orale glucoseverlagende middelen helpt uiteraard om de diagnose diabetes te vertragen, maar is verder verre van evidence-based. Kijk dus kritisch naar gezondheidsclaims van geneesmiddelen, ook als die worden gepubliceerd in gerenommeerde tijdschriften als de *Lancet* en vooral als ze mede zijn gefinancierd door de fabrikant. Voor je het weet stoppen we onze oudere patiënten vol met pillen, terwijl de gezondheidswinst betrekkelijk of twijfelachtig is. Ook Bongers laat zien dat de toename van polyfarmacie op oudere leeftijd in 2001 schrikbarend is. Ik vrees dat deze trend de afgelopen tien jaar gewoon heeft doorgezet. En dat terwijl we over het effect en de schadelijkheid ervan veel te weinig weten. Genoeg stof tot nadenken in deze H&W.

Henk Schers

## Rubrieken in dit nummer

Huisartsenzorg in cijfers	53
Spreekuur!	108
Column	110
Kennistoets	111
CATS	112
PEARLS	113
Generalisme	114
Boeken	115