

Huisarts en Wetenschap

Huisarts en Wetenschap verschijnt 13 maal per jaar.

Website: <http://www.henw.org>

Redactie

Dr. J.O.M. Zaat, hoofdredacteur
Dr. R.A.M.J. Damoiseaux
Dr. H.E. van der Horst
Drs. E. Licht (junior-redactielid)
Mr. drs. R.J.C. Norg
Dr. F.G. Schellevis
Dr. H.J. Schers
Dr. H.C.P.M. van Weert

Redactiesecretariaat

Drs. F. Gerritsma
Postbus 3231, 3502 GE Utrecht
T (030) 288 17 00, F (030) 287 06 68
E-mail redactie@nhg-nl.org
Eindredactie drs. C.H.M. Kramer
E-mail c.kramer@nhg-nl.org

Basisvormgeving

Helfrich ontwerp bureau, Deventer

Nederlands Huisartsen Genootschap

Lomanlaan 103, 3526 XD Utrecht
Postbus 3231, 3502 GE Utrecht
T (030) 288 17 00, F (030) 287 06 68

Abonnementenadministratie

Klantenservice Bohn Stafleu van Loghum bv
Postbus 246, 3990 GA Houten
T (030) 638 37 36, F (030) 638 39 99
Voor informatie en bestellingen raadpleeg
www.bsl.nl
Voor België: Standaard Uitgeverij Manteau
Mechelsteenseweg 203, Antwerpen, België
T +32 3 285 72 02 F +32 3 230 12 25
E-mail su@standaarduitgeverij.be
www.standaarduitgeverij.be

Uitgeverij/advertentie-exploitatie

Bohn Stafleu van Loghum bv
Postbus 246, 3990 GA Houten
Telefoon (030) 638 38 74
Advertenties behoeven de goedkeuring van de
redactiecommissie.
Inzenden aan de uitgeverij, media.marketing@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 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 stilzwijgend met telkens 1 jaar verlengd tot wederopzegging. Een studie abonnement 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: € 114,00
studenten: € 57,00
losse nummers: € 14,35
Prijswijzigingen voorbehouden
Voor buitenlandse abonnees geldt een toeslag op deze prijzen.

Levering en diensten geschieden volgens de voorwaarden van Bohn Stafleu van Loghum, gedeponeerd bij de Kamer van Koophandel te Utrecht onder dossiernr. 30073597 op 7 februari 2003. 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, in de praktijk en het NHG-nieuws vallen onder de verantwoordelijkheid van het NHG.

HO
2006
P R I N T

Nederlands
uitgeversverbond
Groep uitgevers voor
vak en wetenschap

Liever betere zorg dan betere pillen

Het klinkt zo logisch: effectievere pillen voor primaire of secundaire preventie van hart- en vaatziekten zijn nodig. De industrie leeft van die pillen en sommige dokters ook. Maar klopt dat ook?

Effectieve systemen om de al bestaande pillen ook echt bij patiënten te krijgen, laten de mortaliteit meer dalen dan effectievere pillen dat doen. Woolf & Johnson publiceerden in *Family Practice* een simpele som. Stel dat er door een aandoening 100.000 mensen jaarlijks sterven, en er een pil is met een relatieve risicoreductie van 20%. Jaarlijks worden er dan dus 20.000 levens gered, als iedereen die pil slikt. Maar als slechts 80% van de patiënten die daarvoor in aanmerking komen het geneesmiddel gebruikt, worden er maar 16.000 levens gered. Opvoeren van de 'dekking' levert dus een winst van 4000 levens op. Als de samenleving het normaal blijft vinden dat 20% van hen de pillen niet gebruikt, moet een nieuw geneesmiddel een relatieve risicoreductie van 25% hebben om ook 20.000 levens te redden ($100.000 \times 0,25 \times 0,80 = 20.000$). Als maar 60% van de doelpopulatie het oude geneesmiddel gebruikt, moet een nieuw middel zelfs 33% effectiever zijn om een vergelijkbare winst op populatieniveau te behalen.

De auteurs noemen clopidogrel en rosuvastatine als voorbeeld van nieuwe en iets effectievere geneesmiddelen waarbij het eigenlijk veel effectiever is om het aantal slikkers van acetylsalicylzuur of simvastatine op te voeren. Volgens eerder onderzoek zou ongeveer 53% van de patiënten na een CVA acetylsalicylzuur slikken. Clopidogrel moet dan een relatieve risicoreductie van 40% hebben om hetzelfde aantal nieuwe CVA's te voorkomen. Of om in reclametermen te spreken: 74% beter zijn dan het niks kostende aspirientje. Dat is niet zo: clopidogrel is maar 10-12% effectiever dan aspirine. Voor rosuvastatine geldt precies hetzelfde. Ook daar is de winst van het 'betere' geneesmiddel veel kleiner dan het opvoeren van het percentage slikkers van oude, goedkope statines.

U kunt dus beter tijd besteden aan zoekacties naar geïndiceerde patiënten die nog geen pillen slikken, dan aan artsensbezoekers die u nieuwe pillen aanpraten (zie ook pagina 116). Ook voor de cardiologen is het beter om zich in te zetten voor een volledige dekking van acetylsalicylzuurgebruik bij hun patiënten dan een vruchteloze strijd te voeren met zorgverzekeraars over machtigingen clopidogrel. (JZ)

Woolf SH, et al. *The break-even point: when medical advances are less important than improving the fidelity with which they are delivered.* *Ann Fam Med* 2005;3:545-52. DOI:10.1370/afm.406.

Nieuwe hoogleraar

François Schellevis, huisarts-epidemioloog, programmaleider Huisartsenzorg bij het NIVEL, is per 1 februari 2006 benoemd tot bijzonder hoogleraar huisartsgeneeskunde aan het VUmc. Zijn leeropdracht is het onderzoek van 'multimorbiditeit in de huisartspraktijk'. De bijzondere leerstoel is ingesteld door de Stichting NIVEL. Gelukkig blijft hij ook nog redactielid van H&W.

Rubrieken in dit nummer

LINH-cijfers	117
Ingezonden	168
Cochrane-reviews	169
POEM	171
Boeken	172
Proefschriften	175
Antwoorden Kennistoets	176