

Nieuws over de appendix

Acute appendicitis is zo'n ziektebeeld waarvan je denkt dat alles bekend is en waarbij hooguit wat nieuwe techniek kan komen kijken. Dat laatste blijkt in ieder geval waar te zijn. Bij de helft van de patiënten blijkt achteraf dat de appendix ten onrechte is verwijderd. Het lijkt erop dat we dat kunnen voorkomen. Al eerder was aangetoond dat een CT met contrast een zeer hoge specificiteit en sensitiviteit had voor de diagnose acute appendicitis. Maar met een gewone spiraal-CT zonder contrast blijken even goede resultaten bereikbaar: een sensitiviteit van 95,4% en een specificiteit van 100% ten opzichte van laparoscopie. Die testkarakteristieken waren echter wel afhankelijk van de ervaring van de radioloog. Het grote voordeel van de CT was bovendien dat artsen bij de patiënten zonder appendicitis een andere reden voor de klachten vonden. Het ging echter om een klein onderzoek (103 patiënten) dat zeker nog herhaald moet worden. Maar het lijkt goed nieuws, speciaal voor vrouwen, omdat bij hen tweemaal zo vaak een appendectomie



Foto: Corbis

wordt gedaan, en die appendectomie bovendien veel vaker achteraf onterecht bleek.

Het goede nieuws houdt hiermee niet op. In een meta-analyse blijkt dat laparoscopie net zo effectief is als laparotomie, maar gepaard gaat met minder infecties, minder postoperatieve pijn en een sneller herstel. Het aantal patiënten met een

ten onrechte verwijderde appendix moet daarmee fors afnemen. En pas op: ook zonder zo'n mooi sneetje in de rechter onderbuik kan een patiënt beroofd zijn van haar appendix. (HvW)

Kazemier G. *Diagnosis and treatment of acute appendicitis* [Proefschrift]. Rotterdam: Erasmus Universiteit, 2005.

Nog kortere wachttijden voor de dokter

Vooruitlopend op het nieuwe GP-contract in Engeland speelde men daar al vanaf 2000 met het idee om de wachttijden in de eerste lijn te verkorten. Dat bleek ook goed te kunnen: met advanced-accessmethodieken daalde de gemiddelde wachttijd tot de derde mogelijke afspraak van 3,5 naar 1,5 dag.

Advanced acces is de methodiek waarbij men vooral probeert het werk van vandaag ook vandaag te doen. De tijd tot de derde mogelijke afspraak is een maat die onderzoekers veel gebruiken omdat de random variatie in dat geval wat minder is dan bij de eerste of tweede mogelijke afspraak. De verbeteringen bleven langer dan 16 maanden bestaan. Hoewel de meerderheid van de 286 praktijken waarover gegevens bekend waren een verbetering in toegangstijden had, bleef die bij

46 praktijken (16%) gelijk en verslechterde die zelfs in 50 praktijken (18%).

De onderzoekers deden ook kwalitatief onderzoek door in 14 praktijken interviews te houden en een vragenlijst te sturen aan 462 praktijken. Vooral praktijken in achterstandswijken hadden grote problemen met de invoering omdat het aanbod zich op geen enkele wijze liet sturen. Veel huisartsen vonden dat vooral kwetsbare groepen zoals ouderen en chronisch zieken problemen hadden: het systeem bevoordeelt jonge mensen die snappen dat ze 'almaar op de redialtoets kunnen drukken' om 's morgens de praktijk te pakken te krijgen. Ook hadden huisartsen nog steeds problemen met de bedreiging van de persoonlijke continuïteit. In sommige praktijken werkte de nieuwe methode vlekkeloos en kreeg iedereen plezier in

het werk, terwijl de methode elders snel in de prullenbak verdween.

Een mooie eenduidige uitspraak of je met een dergelijk systeem ook echt iets opschiet, is dus niet te geven. Gelukkig zijn de wachttijden voor huisartsen in Nederland al kort en hoeven we er ons misschien niet druk om te maken. (JZ)

Dixon S, et al. *Advanced acces: more than just GP Waiting times?* *Fam Practice* 2006;23:233-9.